

- **Klinikum am Gesundbrunnen**

Am Gesundbrunnen 20 – 26
74078 Heilbronn
Telefon (07131) – 49 0
info@slk-kliniken.de
www.slk-kliniken.de



Zertifiziert nach:



• **Strukturierter Qualitätsbericht**

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Qualitätsmanagement: Bei uns eine lange Tradition.

Bereits seit 1998 wird in den SLK-Kliniken und seinen Vorgängerorganisationen strukturiertes Qualitätsmanagement betrieben. Gerade im Umgang mit Menschen ist das Thema Qualität ein wichtiger und sensibler Faktor. Dem haben wir uns früh aktiv gestellt. Durch diese Weichenstellung gehören wir heute, mit unseren fünf Einrichtungen zu den führenden Klinikbetreibern unseres Landes. Alle unsere Standorte sind qualitätszertifiziert nach KTQ. In unserem Unternehmensleitbild und unseren „Grundsätzen zur Führung und Zusammenarbeit“ ist die Qualitätsorientierung fest verankert. Wir legen Wert auf eine hochwertige technische Ausstattung und eine sehr gute Qualifikation

unserer Mitarbeiter in allen unseren Standorten. Wir setzen auf das europaweit bewährte Qualitätsmanagement-System EFQM und auf das speziell für Krankenhäuser entwickelte KTQ-Verfahren (siehe hierzu Seite 44).



Gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser ab dem Jahr 2005 verpflichtet im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht und enthält keine betriebswirtschaftlichen Daten.

Der Qualitätsbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

- Basisteil
- Systemteil

Der Basisteil enthält allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten unseres Klinikums. Hier erfahren Sie etwas über die Art und die Anzahl unserer medizinischen Leistungen insgesamt und bezogen auf unsere 11 Kliniken.

Im Systemteil befassen wir uns mit dem Qualitätsmanagement der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH und im speziellen mit dem Klinikum am Gesundbrunnen. Neben den medizinischen Qualitätsdaten können Sie hier näheres über unsere Qualitätsphilosophie, unsere Qualitätsziele

und konkrete Veränderungsprojekte zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Behandlung, sowie der Kunden- und Mitarbeiterorientierung erfahren.

Mit dem Qualitätsbericht wollen wir unsere Kunden: Patienten und Einweiser, die Krankenkassen und sonstige Kostenträger, sowie die interessierte Öffentlichkeit Informationen geben, die eine Entscheidung für eine unserer Einrichtung positiv fördern. Wir möchten unsere Patienten auf dem Weg zu mehr Gesundheit unterstützen und begleiten. Dafür bringen wir unsere Erfahrung und unser Wissen in die Behandlung ein.

Über diesen Qualitätsbericht hinaus veröffentlichen die SLK-Kliniken jährlich fachbereichsspezifische Jahresberichte und Informationsbroschüren zu verschiedenen Behandlungsmethoden unserer Einrichtungen. Diese können Sie gerne bei uns anfordern. Weiterhin steht unseren Patienten im Internet unser Medizin-Führer „Medical guide“ zur Verfügung. Über 400 Krankheitsbilder sind in Bezug auf Symptome, Diagnose, Therapie, Prävention beschrieben.

Transparenz in Bezug auf unsere Leistungserbringung ist uns ein wichtiges Anliegen. Sie schafft Vertrauen in die Arbeit unser Mitarbeiter, die sich täglich für die Patienten einsetzen. Die Rückmeldungen unserer Patienten helfen uns dabei unsere Qualität im Behandlungsprozess kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Heilbronn, 15. August 2005

Dr. Susanne Schlichtner
Geschäftsführerin
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

Stephan Thoben
Betriebsleiter
Klinikum am Gesundbrunnen

Inhaltsverzeichnis des Qualitätsberichtes

Inhalt *Seite*

I. BASISTEIL

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	4
Fachabteilungen	5
Top 30 – Fälle	6
Besondere Versorgungsschwerpunkte und serviceorientierte Leistungsangebote	7
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten / Zulassung zum D-Arzt-Verfahren	10
Apperative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11
Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	12
Personalqualifikation Ärzte und Pflege	13
Externe Qualitätssicherung	14
Mindestmengen	15
Fachabteilungen:	16
Klinik für Allgemein-, Tumor- und Kinderchirurgie	16
Augenklinik	18
Frauenklinik	19
Hautklinik	21
Hals-Nasen-Ohren-Klinik	22
Medizinische Klinik I	23
Medizinische Klinik II	25
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)	27
Nuklearmedizin	28
Operative Intensivstation	29
Klinik für Kinderheilkunde, Jugendmedizin und Perinatalzentrum	31
Pädiatrische Intensivstation	33
Klinik für Strahlentherapie	35
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	37
Klinik für Urologie	39

II. SYSTEMTEIL

Qualitätsziele	41
Strategie	43
Aufbau des Qualitätsmanagementsystems	44
Bewertung des Qualitätsmanagement-System	46
Aktuelle Management-Projekte	50
Aktuelle Projekte aus Medizin und Pflege	53
Weitere Infos	56

• *Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten*

*SLK - Kliniken Heilbronn GmbH
Klinikum am Gesundbrunnen
Am Gesundbrunnen 20 - 26
74078 Heilbronn
info@slk-kliniken.de
www.slk-kliniken.de*

Institutionskennzeichen des Krankenhauses
260810794

Name des Krankenhausträgers
Stadt- und Landkreis Heilbronn

Akademisches Lehrkrankenhaus
Das Klinikum am Gesundbrunnen ist
akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Heidelberg

*Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
nach §108/109 SGB V*
850 Betten

*Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr
behandelten Patienten*
Stationäre Patienten: 33.502
Ambulante Patienten: 82.467

• *Fachabteilungen*

Schlüssel Nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/nein(n)
0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	118	4.573	HA	Ja
0107	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	109	3.530	HA	Ja
1000	Pädiatrie	91	4.229	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	89	3.000	HA	Ja
1600	Unfallchirurgie	91	3.096	HA	Ja
2200	Urologie	40	1.900	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	120	6.916	HA	Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	55	2.569	HA	Ja
2700	Augenheilkunde	35	1.819	HA	Ja
3200	Nuklearmedizin	4	119	HA	Ja
3300	Strahlenheilkunde	20	256	HA	Ja
3400	Dermatologie	40	1.075	HA	Ja
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurg	5	65	BA	Nein
3600	Intensivmedizin	14	139	HA	Ja
3610	Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	19	216	HA	Ja

• *Top-30 Fälle*

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	2.355
2	O60	Normale Entbindung	1.524
3	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	956
4	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	773
5	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	753
6	C08	Entfernung der Augenlinse	706
7	D11	Mandeloperation	636
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	542
9	O01	Kaiserschnitt	515
10	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	463
11	B70	Schlaganfall	450
12	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	417
13	I13	Operationen am Oberarm, am Schien-, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	386
14	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	381
15	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	379
16	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	341
17	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	303
18	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	297
19	G07	Blinddarmentfernung	291
20	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z. B. Ausschabung)	290
21	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	284
22	E69	Bronchitis oder Asthma	272
23	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	264
24	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	260
25	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	251
26	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	241
27	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder der weiblichen Brust	241

- *Besondere Versorgungsschwerpunkte*
- *serviceorientierte Leistungsangebote*

Weitere TOP 30-DRG's:

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
28	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheder (=PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	
29	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten usw.	235
30	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	233

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung	Anmerkungen und Erläuterungen
Onkologischer Schwerpunkt	Im August 2002 wurde der Onkologische Schwerpunkt (OSP) an den SLK-Kliniken organisatorisch neu aufgestellt. Der OSP steht unter der Leitung des onkologischen Oberarztes des Klinikum am Gesundbrunnen. Beteiligt sind alle Standorte der SLK-Kliniken, Kooperationskliniken und alle niedergelassenen Ärzte die vom Sozialministerium zur onkologische Patientenversorgung zu gelassen sind.
Geriatrischer Schwerpunkt	Im Landesgeriatrie-Konzept sind für ausgewählte Kliniken Geriatrische Schwerpunkte (GSP) vorgesehen. Dieser ist im Klinikum am Gesundbrunnen eingerichtet. Ziel ist es in einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Pflegekräften, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten speziell ältere Patienten bedürfnisorientiert zu betreuen. Der GSP taxiert auch Patienten in Pflegestufen, die nicht direkt in eine anschließende Rehabilitationsmaßnahme gehen.
Brustzentrum	Unser Brustzentrum wurde 2004 nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie qualitätszertifiziert. Mit unserem Brustzentrum sind wir der kompetente Ansprechpartner für unsere jährlich über 200 Patientinnen. Gynäkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologen in den SLK-Kliniken sowie Gynäkologen und Radiologen in den Praxen bilden ein Netzwerk für eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patientinnen.
Diabetologie / Diabetischer Fuß	Die Sprechstunde für den diabetischen Fuß ist seit 2004 in einer ersten Stufe zertifiziert. Im Diabeteszentrum arbeiten Internisten, Diabetologen und Gefäßchirurgen eng zusammen. Es besteht eine enge Kooperation mit dem Klinikum am Plattenwald. Für 2005 wird das Diabeteszentrum der SLK-Kliniken zertifiziert werden. Das Zentrum führt z. B. Fußsprechstunden durch.
Kontinenzzentrum	Im Kontinenzzentrum der SLK-Kliniken arbeiten die Abteilungen Urologie und Gynäkologie des Klinikum am Plattenwald, sowie die Klinik für Urologie, die Frauenklinik und die Klinik für Allgemeinchirurgie des Klinikum am Gesundbrunnen eng zusammen. Alle Abteilungen sind Beratungszentren der Deutschen Gesellschaft für Kontinenz in Kassel. Die SLK-Kliniken gehören zu den bundesweit 25 bzw. landesweit 5 anerkannten Kontinenzzentren.

Sozialpädiatrisches
Zentrum

Das an die Kinderklinik angegliederte Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) wurde zum 1.7.2003 in Betrieb genommen. Es ist eine ambulante Einrichtung zur Diagnostik und Therapie von Kindern, deren Entwicklung auffällig verläuft, die behindert sind oder denen eine Behinderung droht. Nach einer umfassenden Abklärung aus medizinischer, psychologischer und sozialer Sicht erfolgt eine Therapieempfehlung und die Aufstellung eines individuellen Therapieplanes. Dabei werden Eltern, Beratungsstellen, niedergelassene Ärzte und Therapeuten genauso einbezogen wie Kindergärten, Schulen und andere Stellen.

Welche serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- Aufenthaltsräume
- Beschwerdemanagement
- Beschwerdestellen
- Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, koscher...)
- Besuchsdienste
- BG-Sprechstunde
- Bibliothek
- Bringdienste
- Cafeteria
- computergestützte Patienteninformationssysteme
- Dolmetscherdienste
- Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
- Fernsehen und Radio kostenlos
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Fußpflege im Haus
- Internetzugang
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Mediationsraum)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Parkanlagen
- Patienteninformationsmaterial: Faltposter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte

- Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
- Seelsorge / Grüne Damen
- Telefon
- Unterbringung Begleitperson
- Wertfach / Tresor im Zimmer
- Veranstaltungsreihe "Kultur im Klinikum" (Musik, Theater etc.)

Impressionen aus unseren Serviceangeboten für Patienten:



Gesundheitsmesse



Klinikclowns



Kultur im Klinikum



Blutspender-Ehrung

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Zulassung zum D-Arztverfahren

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

<i>Bezeichnung</i>	<i>Gesetzliche Grundlage</i>
Möglichkeiten ambulanter Operationen	§ 115 b SGB V
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte	§ 116 SGB V
Sozialpädiatrisches Zentrum	§ 119 SGB V

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Alle unter A-1.7 A aufgeführten Kliniken (mit Ausnahme der Gynäkologie und der Belegabteilung Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurg) sind zur ambulanten Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V zugelassen.

Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

• Apperative Ausstattung und
therapeutische Möglichkeiten

Apperative Ausstattung

<i>Bezeichnung</i>	<i>Vorhanden</i>	<i>Verfügbarkeit 24h sichergestellt</i>
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Linearbeschleuniger	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Ja	Ja
Szintigraphie	Ja	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Stosswellenlithotripsie (ESWL)	Ja	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

<i>Bezeichnung</i>	<i>Vorhanden</i>
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Ja
Nuklearmedizin	Ja
Dialyse	Ja
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja

• *Fachabteilungsübergreifende
Struktur- und Leistungsdaten*

- *Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
957 Operationen*

- *Sonstige ambulante Leistungen
Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V:
Erbrachte Anzahl: 1.034*

- *Häufigste Ambulante Operationen Krankenhaus*

1	1353	Phakoemulsifikation, ggf. einschl. Iridektomie, ggf. mit Implantation einer intraokularen Linse	349
2	1364	Licht- bzw. Laser-Koagulation(en) der Netzhaut und/oder der Aderhaut	147
3	1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung	111
4	1348	Diszission der Linse oder Diszission oder Ausschneidung des Nachstars oder der Linsenkapsel, ggf. mittels Laser-Verfahren, oder Nachstarentfernung mit tels Saug-Spül-Verfahren, als selbständige Leistung	91
5	1365	Licht- bzw. Laser-Koagulation(en) der Netzhaut und/oder der Aderhaut, jede weitere Sitzung im Behandlungsfall an demselben Auge	70

*Personalqualifikation
Ärzte und Pflege*

Abteilung	Beschäftigte Ärzte insgesamt	davon in der Weiterbildung	davon mit ab- geschlossener Weiterbildung
Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	26	12	14
Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	19	11	8
Pädiatrie	20	14	6
Allgemeine Chirurgie	15	7	8
Unfallchirurgie	17	3	14
Urologie	8	2	6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18	10	8
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	10	6	4
Augenheilkunde	8	5	3
Nuklearmedizin	2	1	1
Strahlenheilkunde	6	2	4
Dermatologie	7	5	2
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurg	1		1
Intensivmedizin	7	4	3
Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	6	3	3
Gesamt	170	85	85

Qualifikationen Pflege:

Abteilung	Beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Davon examinierte Mitarbeiter	davon mit Fachweiter- bildung	davon Kranken- pflegehelfer/in
Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	105	72,4 %	23,8 %	3,8 %
Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	61	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Pädiatrie	93	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Allgemeine Chirurgie	50	96,0 %	0,0 %	4,0 %
Unfallchirurgie	50	96,0 %	0,0 %	4,0 %
Urologie	25	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	71	87,3 %	0,0 %	12,7 %
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	29	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Augenheilkunde	11	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Nuklearmedizin	4	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Strahlenheilkunde	10	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Dermatologie	19	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurg				
Intensivmedizin	45	35,6 %	60,0 %	4,4 %
Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	36	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Gesamt	609	88,3%	8,5 %	3,1 %

Externe Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungs- bereich	Teilnahme an der	Dokumentationsrate im ...	
			Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	---	---
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	99,7	100,0
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	99,8	94,7
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	91,6	95,5
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	86,1	100,0
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	Ja	Ja	100,0	74,0
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,0	95,9
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	87,5	92,4
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
(17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	100,0	98,6
(17/6) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0	97,4
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja	Ja	99,0	100,0
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Ja	98,1	91,7
(16/1) Geburtshilfe	Ja	Ja	100,0	99,3
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		
(17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	100,0	98,4
Gesamt			99,2	

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene hinaus keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart

C-4 Qualitätssicherung bei Disease – Mangement – Programmen (DMP)

Das Krankenhaus beteiligt sich an den DMP Programmen Brustkrebs und Diabetes mellitus und nimmt an den Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

Mindestmengen

► **Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus**

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 3)

OPS der einbezogenen Leistung	Leistung wird im Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge pro KH
5-424.1	Ja	2
5-424.2	Ja	1

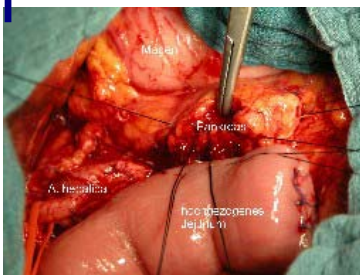


► **Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas**

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 34)



OPS der einbezogenen Leistung	Leistung wird im Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge pro KH
5-521.2	Ja	1
5-523.2	Ja	2
5-523.x	Ja	1
5-524.0	Ja	7
5-524.1	Ja	6
5-524.2	Ja	14
5-524.x	Ja	2
5-525.x	Ja	1

Erläuterung zu der Mindestmengenregelung „Oesophagus/ Pankreas“

Oesophagus

Entsprechend der Schwerpunktbildung innerhalb der SLK Kliniken ist die Chirurgische Klinik am Gesundbrunnen viszeralkirurgischer- und tumorchirurgischer Schwerpunkt. Dem entsprechend wird das gesamte Spektrum der Viszeralkirurgie durchgeführt. Zu diesem Schwerpunkt gehören auch komplexe Eingriffe am Oesophagus. Mit Neustrukturierung der Schwerpunkte und neuer chefärztlicher Leitung am Gesundbrunnen seit 01.05.2002 wurde sukzessiv der tumorchirurgische Schwerpunkt ausgebaut, bezüglich komplexer Eingriffe am Oesophagus lagen die durchgeführten Eingriffe sowohl im Jahr 2002 und 2003 deutlich über der Mindestfallzahlregelung, das Selbe betrifft die in 2005 im 1.Halbjahr durchgeführten komplexen Eingriffe am Oesophagus auch hier liegen die Zahlen bereits

deutlich über der Mindestfallzahl. Insofern stellt die Fallzahl für komplexe Eingriffe am Oesophagus im Jahr 2004 eine Ausnahme dar. Sämtliche Eingriffe am Oesophagus seit dem 01.05.2002 wurden ohne wesentliche Komplikationen durchgeführt. Kein Patient ist im Rahmen der Operation bzw. im postoperativen Verlauf verstorben, sodass die Hospitalletalität für alle Oesophaguseingriffe bei 0% liegt.

Pankreas

Eingriffe am Pankreas stellen einen zentralen Schwerpunkt des viszeralkirurgischen Spektrums der Abteilung dar. Hier zeigt sich seit 2002 eine stetig zunehmende Zuweisung. Durch standardisierte Leitlinien und Operationsabläufe konnte seit dem 01.05.2002 gewährleistet werden, dass diese Eingriffe komplikationsarm und ohne Letalität durchgeführt wurden. Kein Patient ist seit dem 01.05.2002 im Rahmen eines Eingriffes an der Bauchspeicheldrüse postoperativ verstorben, sodass hier die Hospitalletalität weiterhin 0% beträgt.

- **Chirurgische Klinik: Visceral-, Tumor- und Kinderchirurgie**
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -3300
 Fax (07131) 49 -
 ac@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Egbert Hagmüller

Medizinisches Leistungsspektrum

Tumorchirurgie:
 Speiseröhre; Magen; Bauchspeicheldrüse;
 Leber; Gallenblase;
 Darm: Dünndarm, Dickdarm, Mastdarm;
 Schilddrüse; Weichteiltumoren.

minimalinvasiv Chirurgie:
 Darm; Gallenblase; Appendix; Hernie; Magen

Kinderchirurgie:
 auch Neugeborene und Säuglinge

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden

Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

Spezielsprechstunden für spezifische Patientengruppen

Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Tumorchirurgie: Magen; Pankreas; Leber;
 Darm; Schilddrüse; Weichteiltumore

minimalinvasiv Chirurgie: Darm; Gallenblase;
 Appendix; Hernie; Magen

Kinderchirurgie



Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	G07	Blinddarmentfernung	288
2	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder versch. Krankheiten der Verdauungsorgane	220
3	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	198
4	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopisch)	186
5	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	155
6	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	132
7	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	112
8	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	90
9	K10	Sonstige OPan der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung (= Struma)	89
10	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	81

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	274
2	K80	Gallensteine	263

3	K40	Leistenbruch	201
4	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magendarmes und Dickdarmes	178
5	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	155
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	136
7	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	96
8	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	91
9	C18	Dickdarmkrebs	89
10	S52	Knochenbruch des Unterarmes	82

Die häufigsten Operationen und Eingriffe (OPS)

1	5-470	Blinddarmentfernung	282
2	5-511	Gallenblasenentfernung	241
3	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	211
4	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	110
5	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	97
6	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	81
7	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	78
8	5-469	Andere Operationen am Darm	74
9	5-534	Verschluss eines Nabelbruches	56
10	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Schiene in den Harnleiter	54

• **Augenklinik**
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -
 Fax (07131) 49 -
 lutz.hesse@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Lutz Hesse

Medizinisches Leistungsspektrum

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Lider, Tränenwege, des vorderen- und hinteren Augenabschnitts chirurgisch und konservativ
 stationäre- und ambulante Cataract – Chirurgie
 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Lider, Tränenwege, des vorderen- und hinteren Augenabschnitts chirurgisch und konservativ
 stationäre- und ambulante Cataract – Chirurgie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
 Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
 Anpassung von Kontaktlinsen und Speziallinsen orthoptische Abteilung
 Anpassung vergrößernder Sehhilfen
 Nervenfasernalyse (Gdx)
 Optische Kohärenztomographie
 refraktive Chirurgie (Intraokularlinsen)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden
 Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
 Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
 Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	C08	Entfernung der Augenlinse	706
2	C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Augenglaskörpers	228
3	C64	Grüner Star (=Glaukom), grauer Star (=Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	166
4	C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	120
5	C14	Sonstige Operationen am Auge	100
6	C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut des Auges	95
7	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut	67

		des Auges oder am Augenlid	
8	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star am Auge (= Glaukom)	52
9	C10	Operationen bei Schielen	41
10	C60	Akute oder schwere Infektion an den Augen	39

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	H25	Altersstar	673
2	H40	Grüner Star	241
3	H33	Ablösung u. Einriss der Netzhaut	129
4	H35	Sonstige Erkrankung der Netzhaut	97
5	H34	Gefäßverschluss der Netzhaut des Auges	82
6	H26	Sonstige Starformen (Durchsichtigkeitsverluste der Augenlinse)	77
7	S05	Verletzung des Auges und der Augenhöhle	47
8	E14	Nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit	43
9	H43	Erkrankungen des Glaskörpers des Auges	40
10	H50	Sonstiges Schielen	39

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	5-144	Entfernung der Augenlinse aus der Linsenkapsel (Staroperation)	822
2	5-158	Entfernung des Glaskörpers des Auges	255
3	5-154	Andere Operationen zur Befestigung der Netzhaut	219
4	8-020	Spritzen in Organe und Gewebe zur Behandlung	75
5	5-152	Befestigung der Netzhaut durch eindellende Operationen	75
6	5-137	Andere Operationen an der Regenbogenhaut des Auges	44
7	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Strahlenkörper (Corpus ciliare)	43
8	5-091	Herausschneiden und Gewebestörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	35
9	5-10a	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel	32
10	5-10b	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel	32

• **Frauenklinik**
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -3400
 Fax (07131) 49 –
 frauenklinik@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Reinhard Hackenberg

Medizinisches Leistungsspektrum

- Gesamtes Spektrum der Gynäkologie
- Gesamtes Spektrum der Geburtshilfe
- Urogynäkologie und Deszensuschirurgie
- Endoskopische Operationen
- Gynäkologische Onkologie: Mamakarzinom;
- Operative Behandlung Endometrium- und Ovarialkarzinom

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Betreuung von Risiko- und Hochrisikoschwangerschaften
- zertifiziertes Brustzentrum
- DMP-Brustkrebs



Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
- Patienteninformationsmaterial: Faltsblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
- Bei Bedarf psychoonkologische Beratung über Kooperation
- Integrierte Wochenbettpflege

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	1.961
2	O60	Normale Entbindung	1.524
3	O01	Kaiserschnitt	512
4	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	412
5	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z. B. Ausschabung)	290
6	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	215
7	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	200
8	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	189
9	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; nicht wegen Krebs (z B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	171
10	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	130

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	1.844
2	O70	Dammriss bei der Geburt	440
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Gefahrenzustand des ungeborenen Kindes	280
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	271
5	C50	Krebs der Brustdrüse	256
6	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	182
7	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	172
8	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	150
9	O82	Kaiserschnitt	129
10	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	129

Die häufigsten Operationen und Eingriffe (OPS)

1	3-05d	Ultraschalluntersuchung (über eine Spiegelung) der weiblichen Geschlechtsorgane	854
2	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	842
3	5-749	Anderer Kaiserschnitt	368
4	5-683	Entfernung der Gebärmutter	245
5	5-756	Entfernung zurückgebliebenen Mutterkuchens (nach der Geburt)	240
6	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	237
7	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	235
8	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	219
9	3-059	Ultraschalluntersuchung (über eine Spiegelung) der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]	205
10	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	165



• **Hautklinik**
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -
 Fax (07131) 49 -
djalil.djawari@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Djalil Djawari

Medizinisches Leistungsspektrum

Dermatologie
Venerologie
Allerologie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Laserbehandlungen der Haut

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationssysteme: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	203
2	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	116
3	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	102
4	J67	Leichte bis moderate Hautkrankheit (z. B. Nesselsucht, d.h. durch Quaddeln charakterisierte Hauterkrankung)	90
5	J08	Sonstige Hauttransplantation und / oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	88
6	J61	Schwere Krankheiten der Haut (z. B. Pemphigoid, Schuppenflechte)	67
7	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	37
8	J12	Operationen an Haut, Unterhaut o. weiblicher Brust bei Krebserkrankung zur Verbesserung von Form, Ästhetik o. Funktionalität	36
9	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	36
10	T64	Sonstige übertragbare oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	30

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	C44	Sonstiger Hautkrebs	113
2	A46	Wundrose	101
3	B02	Gürtelrose	62
4	L30	Sonstige Entzündung der Haut	60
5	L40	Schuppenflechte	56
6	C43	Hautkrebs (Melanom)	53
7	L50	Nesselsucht	44
8	L20	Neurodermitis (Atopisches [endogenes] Ekzem)	43
9	A69	Sonstige Infektionen mit Spirochäten (Bakterien)	29

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	5-895	Vollständige und ausgedehntes Ausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	141
2	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	102
3	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	101
4	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	96
5	5-903	Lokale plastische Operation mit Hautlappen an Haut und Unterhaut	62
6	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	51
7	3-05d	Ultraschalluntersuchung (über eine Spiegelung) der weiblichen Geschlechtsorgane	41
8	5-212	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	37
9	5-091	Herausschneiden und Gewebeerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	22
10	5-916	Vorübergehende Deckung von Weichteildefekten	21

Hals-, Nasen-, Ohrenklinik
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -3400
 Fax (07131) 49 –
 claus.naumann@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Claus Naumann

Medizinisches Leistungsspektrum

Operationen von Kopf- und Halstumoren
plastische- und rekonstruktive Chirurgie im Kopf- und Halsbereich
endonasale Nebenhöhlenchirurgie
Septumkorrekturen
Tympanoplastiken

Besondere Versorgungsschwerpunkte

interdisziplinäre Tumorkonferenz

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	D11	Mandeloperation	613
2	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	297
3	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	258
4	D06	Operationen an Nasen- nebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	250
5	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	136
6	D13	Nasenmuschelbehandlung (=Polypenentfern.) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens	122
7	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	80
8	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	71
9	D08	Operationen an Mundhöhle oder Mund	70
10	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	70

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	700
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	317
3	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	189
4	J36	Abszess des Bindegewebes in der oberen Mandelbucht (Peritonsillarabszess)	116
5	H91	Sonstiger Hörverlust	85
6	H81	Störungen des Gleichgewichtes	75
7	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	60
8	C32	Kehlkopfkrebs	58
9	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet	58
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet	38

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	1-611	Spiegelung des Rachens	4.377
2	1-612	Spiegelung der Nase	2.590
3	1-610	Spiegelung des Kehlkopfes	2.542
4	5-215	Operationen an derrunteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	631
5	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	426
6	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	396
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	212
8	5-285	Rachenmandel-Entfernung	211
9	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	197
10	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	171

Medizinische Klinik I

Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -
 Fax (07131) 49 -
joachim.cyran@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Dr. Joachim Cyran

Medizinisches Leistungsspektrum

Nicht-invasive Herz- Kreislaufdiagnostik (EKG, Belastungs-EKG, Echokardiographie (Herzultraschall), Stressechokardiographie (Echokardiographie mit medikamentöser oder körperlicher Belastung, Transösophageale Echokardiographie (Schluckecho) Kernspintomographie des Herzens mit Darstellung der Herzkranzgefäße

Nicht-invasive Rhythmusdiagnostik (EKG, Langzeit-EKG, Event-Recorder, Tilt-Table-Test, Telemetrieüberwachung)

Invasive Herz- Kreislaufdiagnostik (Linksherzkatheter, Rechtsherzkatheter, Flussmessung und Ultraschalluntersuchung in den Herzkranzgefäßen)

Invasive Herz- Kreislauf-Therapie (Ballondehnung, Stentimplantationen)

Invasive Rhythmusdiagnostik (elektrophysiologische Untersuchung)

Invasive Rhythmustherapie (Ablation von schnellen Rhythmusstörungen)

angiologische Diagnostik (Dopplermessungen, Duplexuntersuchungen, Gehstreckenbestimmung)

angiologische Therapie (Erweiterungen von Hals-, Bein-, und Bauchgefäßen)

Chemotherapie incl. komplexer Protokolle

Therapie mit Zytokinen und monoklonalen Antikörpern
 onkologische Ambulanz mit tagesklinischer Versorgung

internistisch/onkologische Betreuung des zertifizierten Brustzentrums

zertifizierter onkologischer Schwerpunkt als interdisziplinäre Einrichtung

Brückenpflege

wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenzen

enge Kooperation sowohl mit Universitätskliniken als auch mit Praxen in der übergreifenden Betreuung von Tumorpatienten

Supportiv- und Schmerztherapie

internistische Intensivmedizin

Intraaortale Ballonpumpe (mechanische Kreislaufunterstützung)

Akut-Dialyse-Verfahren

Plasmapherese

Stroke-Unit

Thrombolyse von Schlaganfällen

speziell weitergebildete Krankenpflege, Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie für Schlaganfallpatienten

wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechungen auf der Stroke-Unit

Sozialdienst

Schrittmacherimplantationen

Implantation von Resynchronisations-Therapie-Geräten

Defibrillator-Implantationen (ICD)

Schrittmacher- und ICD-Nachsorge

Elektrische Kardioversionen

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen und Rhythmusstörungen

Behandlung von soliden und hämatologischen Tumorleiden

Behandlung von Schlaganfallpatienten und Gefäßkrankheiten

Behandlung von Lungenerkrankungen

Medizinische Intensivstation

Gefäßsprechstunde (angiologische Sprechstunde)

Behandlung von Dialysepatienten (Akut-Dialyse-Verfahren)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Schlaganfall-Infotelephon

Klinik-Homepage im Internet zur Patienteninformation

Wöchentliche Fortbildungsveranstaltungen (für Klinikärzte und niedergelassene Ärzte)

Patientenschulung (Marcumarschulung)

ärztliche Begleitung von Koronarsportgruppen

Betreuung von Selbsthilfegruppen

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	719
2	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	342
3	B70	Schlaganfall	296
4	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen oder Kreislaufkollaps	278
5	F15	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (=PTCA) und/oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	217
6	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	207
7	B69	Kurzzeitige (bis 24h) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	122
8	F24	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	120
9	F44	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	117
10	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	91

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	692
2	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	388
3	I21	Akuter Herzinfarkt	323
4	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	255
5	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	221
6	I63	Infarkt des Gehirns	191
7	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	131
8	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	117

9	I47	Anfallsweises Herzjagen (plötzliche Phase mit zu schnellem Herzschlag, 150-220/min)	111
10	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	104



Die häufigsten Operationen und Eingriffe (OPS)

1	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	1.646
2	8-837	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Herz und Herzkranzgefäße	1.220
3	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	386
4	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	325
5	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	237
6	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	230
7	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	179
8	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	167
9	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	165
10	8-543	Mittelgradig aufwendige und intensive Blockchemotherapie	164

- **Medizinische Klinik II**
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -
 Fax (07131) 49 -
 wolf-dieter.strohm@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Priv.Doz. Dr. Wolf-Dieter Strohm

Medizinisches Leistungsspektrum

Gastroenterologie
 Diabetologie
 Interventionelle Endoskopie / Sonographie
 Endokrinologie
 Infektiologie
 Schmerztherapie
 Geriatrischer Schwerpunkt

Besondere Versorgungsschwerpunkte

DMP- Diabetes
 Diabeteschulung
 Ergotherapie
 Ernährungs-/Diätberatung
 Logopädie
 Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
 Schmerztherapie
 Minimalinvasive Eingriffe am Magen-Darm-Trakt
 Minimalinvasive Eingriffe an den Gallenwegen
 Minimalinvasive Eingriffe a d. Bauchspeicheldrüse
 Endosonographie



Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Diätberatung, et cet.)
 Patienteninformativmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
 Sozialdienst
 Überleitungspflege
 Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
 Spezialsprechstunde Hepatitis
 Spezialsprechstunde Endoskopie
 Spezialsprechstunde Sonographie
 Spezialsprechstunde Endokrinologie
 Spezialsprechstunde Diabetologie
 Spezialsprechstunde Schwangeren - (Gestations-) Diabetes
 Spezialsprechstunde Diabetische Fußkrankungen
 Spezialsprechstunde Diabetische Fußkrankungen
 Spezialsprechstunde Gastroenterologische Onkologie
 Spezialsprechstunde Rheumatologie
 Wundmanagement

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	280
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	189
3	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	179
4	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	176
5	G48	Dickdarmspiegelung	166
6	B70	Schlaganfall	146
7	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	113
8	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüsen- oder Gallenwegen mittels einer Spiegelung (= ERCP)	108
9	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	100
10	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	89

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	260
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	156
3	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	146
4	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	95
5	I63	Infarkt des Gehirns	94
6	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	93
7	K80	Gallensteine	84

8	K70	Alkoholische Leberkrankheit	78
9	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	73
10	E10	Zuckerkrankheit Typ I (insulinabhängig)	60

Die häufigsten Operationen und Eingriffe (OPS)

1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	1.244
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	630
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	467
4	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	336
5	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	203
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	200
7	1-640	Darstellung (retrograde) der Gallenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	141
8	1-653	Spiegelung des unteren bis mittl. Enddarms u. des Analkanals	140
9	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	104
10	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	95



Klinik Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 - 0
 info@slk-kliniken.de
 Belegarzt: Dr. Manfred Fuchs

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	D08	Operationen an Mundhöhle oder Mund	17
2	D02	Große Operationen an Kopf oder Hals	13
3	J08	Sonstige Hauttransplantation und / oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	11
4	D40	Ziehen eines Zahnes oder Zahnwiederherstellung	5
5	D67	Krankheiten der Zähne oder der Mundhöhle, jedoch ohne Entfernung oder Wiederherstellung von Zähnen.	4
6	B09	Sonstige Operationen am Schädel (z. B. bei Blutungen im Schädelinneren oder Schädelbrüchen)	2
7	D04	Operationen am Kiefer	2
8	D07	Operationen an den Speicheldrüsen ohne Entfernung der Speicheldrüsen	2
9	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	2
10	J12	Operationen an Haut, Unterhaut bei Krebserkrankung mit dem Ziel Form, Ästhetik oder Funktionalität zu verbessern	2

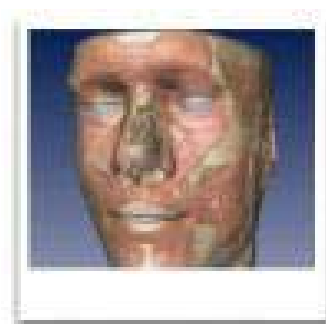
Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	C44	Sonstiger Hautkrebs	13
2	K12	Entzündung der Mundschleimhaut und verwandte Krankheiten	13
3	K04	Krankheiten des Zahnmarkes und des Gewebes in der Umgebung der Zahnwurzelspitze	6
4	C02	Krebs von sonstigen Teilen der Zunge	6
5	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	5

6	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	4
7	C03	Zahnfleischkrebs	3
8	C00	Krebs der Lippe	2
9	K02	Zahnfäule (Zahnkaries)	2
10	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	2

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	5-770	Einschneiden (Osteotomie), lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	18
2	5-895	Vollständige und ausgedehntes Ausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	16
3	5-273	Einschneiden, Herausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe der Mundhöhle	9
4	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Knochendurchtrennung)	8
5	5-251	Teilentfernung der Zunge	6
6	5-230	Instrumentelle Entfernung eines Zahnes	5
7	5-760	Wiedereinrichtung eines Knochenbruches des seitlichen Mittelgesichtes	5
8	1-611	Spiegelung des Rachens	4
9	1-610	Spiegelung des Kehlkopfes	3
10	5-261	Herausschneiden von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	3



Klinik für Nuklearmedizin
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -
 Fax (07131) 49 -
 peter.prager@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Peter Prager

Medizinisches Leistungsspektrum

Strahlentherapie und Nuklearmedizin
 Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Strahlentherapie mit Nuklearbeschleuniger
 perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
 Radiojodtherapie
 Szintigraphie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

interdisziplinäre Tumorkonferenz
 Kooperation mit zertifiziertem Onkologischer Schwerpunkt

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	K42	Spezielle Strahlentherapie von Schilddrüsenkrankheiten durch die Verabreichung von radioaktiv markiertem Jod	99
2	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	7
3	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	5
4	R40	Strahlentherapie bei Blutkrebskrankungen und soliden Krebserkrankungen	4
5	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	2
6	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	1

7	Z01	Operationen bei sonstigen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	1
---	-----	---	---

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	E05	Überangebot von Schilddrüsenhormonen im Blut	92
2	C73	Krebs der Schilddrüse	11
3	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen Krebs	8
4	C77	Krebsrezidiv oder -absiedlung und nicht näher bezeichneter Krebs der Lymphknoten	4
5	C79	Krebsrezidiv oder -absiedlung an sonstiger Stelle	2
6	C78	Krebsrezidiv oder -absiedlung der Atmungs- und Verdauungsorgane	1
7	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	1

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	8-530	Behandlung mit offenen radioaktiven Teilchen	111
---	-------	--	-----

• **Operative Intensivstation**
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -
 Fax (07131) 49 -
 uwe.schulte-sasse@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Uwe Schulte-Sasse

Medizinisches Leistungsspektrum

operative Intensivmedizin
Gesamtes Spektrum anästhesiologischer Verfahren

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden
Informationszentrum für Maligne Hyperthermie – Notfälle
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	12
2	B78	Verletzungen im Schädelinneren	11
3	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	9
4	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	8
5	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	6
6	G12	Sonstige Operationen an den Verdauungsorganen (z. B. Spiegelung Bauchraum = Laparoskopie)	5
7	W01	Kombinations- und Schwereverletzung (= Polytrauma) mit maschineller Beatmung oder Schädelöffnung	5
8	A09	Langzeitbeatmung über 719 und unter	4

960 Stunden			
9	B02	Eröffnung des Schädels	3
10	B61	Akute Krankheiten o. Verletzungen des Rückenmarks	3

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	S06	Verletzung des Schädelinneren	25
2	S72	Knochenbruch Oberschenkel	7
3	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	5
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	4
5	K26	Geschwür d. Zwölffingerdarm	4
6	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	4
7	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	3
8	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	3
9	K63	Sonst. Krankheiten d. Darmes	3
10	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	3

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	834
2	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	307
3	5-604	Vollständige Entfernung der Vorsteherdrüse (Prostata) und der Samenbläschen	264
4	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	202
5	5-455	Teilentfernung Dickdarm	184
6	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	176
7	5-469	Andere Darm-Operationen	141
8	5-541	Eröffnung des Bauchraumes und des Raumes hinter der Bauchhöhle	138
9	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	111
10	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	109



- *Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Perinatalzentrum*
 Telefon (07131) 49 -3700
 Fax (07131) 49 –
 walter.kachel@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Walter Kachel

Medizinisches Leistungsspektrum

Kinderdiabetologie
Kinderonkologie
pädiatrische Pulmologie
Neuropädiatrie
Entwicklungs pädiatrie
Kidernephrologie
Kinder- und Jugendpsychosomatik

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Diabetesschulung
Spezialambulanzen
Einzelpsychotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Physiotherapie
Schmerztherapie
Kinderpsychosomatik

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Hämangiomambulanz
Spezialsprechstunde für Psychosomatik und Psychotherapie
Spezialsprechstunde Asthma
Spezialsprechstunde Onkologie
Spezialsprechstunde Pulmologie
Spezialsprechstunde Diabetes
Schule für Kranke Kinder
Spielzimmer
Klinikclowns
umfangreiches Patienteninformationsmaterial



Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	577
2	P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	310
3	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	287
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	263
5	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	230
6	E69	Bronchitis oder Asthma	225
7	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	142
8	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	138
9	B76	Anfälle	125
10	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	102

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	A08	Infektionen des Darmes durch Viren und sonstige näher bezeichnete	235
2	S06	Verletzung des Schädellinneren	232
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	216
4	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	171
5	J20	Akute Entzündung der Bronchien	157
6	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	141
7	P59	Neugeborenenengelbsucht durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	131

8	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht eingeordnet	112
9	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	109
10	J03	Akute Entzündung der (Rachen-)Mandeln	107

Die häufigsten Operationen und Eingriffe (OPS)

1	8-010	Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	295
2	8-560	Lichttherapie	212
3	5-285	Rachenmandel-Entfernung	71
4	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemein-Narkose	45
5	8-015	Ernährung über den Verdauungstrakt (enteral) als medizinische Hauptbehandlung	44
6	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	41
7	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	40
8	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über eine Vene	30
9	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	30
10	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	28

Pädiatrische Intensivstation

Am Gesundbrunnen 20-26

Telefon (07131) 49 -3700

Fax (07131) 49 –

walter.kachel@slk-kliniken.de

Chefarzt: Prof. Walter Kachel

Medizinisches Leistungsspektrum

Perinatalmedizinisches Zentrum
Neonatologie
Behandlung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen
Kreissaaleinsätze bei allen Risiko- und Hochrisikogeburten
Versorgungs- und Abholdienst für Neugeborene mehrerer Frauenkliniken

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

sämtliche Beatmungsverfahren einschl. Hochfrequenzventilation
Behandlung von schweren Infektionszuständen wie Hirnentzündung, Lungenentzündung, Sepsis sowie Schocklunge oder Stoffwechselkrisen
bronchoskopische Exploration

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Krankheitsbilder
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	80
2	P66	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	24
3	P65	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 bis 1999 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	15
4	P62	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 bis 999 g	10
5	P60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	9
6	P64	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1250 bis 1499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	9
7	P61	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht weniger als 750 g	8
8	P03	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 bis 1499 g mit größerem operativen Eingriff	7
9	P04	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 bis 1999 g mit größerem operativen Eingriff	5
10	P06	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht über 2499 g mit größerem operativen Eingriff	5

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht eingeordnet	79
2	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	24
3	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Phase um die Geburt	14
4	P36	Blutvergiftung (Sepsis) beim Neugeborenen durch Bakterien	9
5	P21	Asphyxie (Pulsschwäche u. Atemdepression bis Atemlosigkeit) unter der Geburt	7
6	P05	Im Uterus gelegene Mangelentwicklung und Mangelernährung des ungeborenen Kindes	5
7	P39	Sonstige Infektionen, die für die Phase um die Geburt spezifisch sind	5
8	P70	Vorübergehende Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für das ungeborene Kind und das Neugeborene spezifisch sind	4
9	J96	Eingeschränkte Lungenfunktion, anderenorts nicht eingeordnet	4
10	P29	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Phase um die Geburt	3

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	8-010	Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	364
2	8-015	Ernährung über den Verdauungstrakt (enteral) als medizinische Hauptbehandlung	125
3	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	83
4	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	81
5	8-560	Lichttherapie	73
6	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	69
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	53
8	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	47
9	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	45
10	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	32



Klinik für Strahlentherapie
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -
 Fax (07131) 49 -
 angela.hoederath@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Dr. Angela Hoederath

Medizinisches Leistungsspektrum

Strahlentherapie für benigne Erkrankungen
ambulante perkutane Strahlentherapie
ambulante Brachytherapie
ambulante Orthovolttherapie
Nachsorge nach Strahlentherapie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Interdisziplinärer Onkologischer Schwerpunkt

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

interdisziplinäre Tumorkonferenz
Kooperation mit zertifiziertem Onkologischer Schwerpunkt
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen Verfahren

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	R40	Strahlentherapie bei Blutkrebs- und soliden Krebserkrankungen	94
2	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	40
3	N12	Kurzdistanzbestrahlung (= Brachytherapie) bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	26
4	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks o. sonstiger Nerven	23
5	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	21
6	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	15

7	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	12
8	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	6
9	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	2
10	901	Ausgedehnter operativer Eingriff ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	C77	Krebsrezidiv oder -absiedlung und nicht näher bezeichneter Krebs der Lymphknoten	89
2	C79	Krebsrezidiv oder -absiedlung an sonstiger Stelle	41
3	C53	Krebs des Gebärmutterhalses	31
4	C20	Mastdarmkrebs	29
5	C54	Krebs der Gebärmutter	9
6	C71	Krebs des Gehirns	4
7	C83	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom (Krebs des Lymphgewebes)	4
8	C13	Krebs im unteren Rachenbereich	4
9	C14	Krebs an sonstiger Stelle im Mund-Rachenbereich	4
10	C21	Krebs des Afters und Analkanals	4

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	274
2	8-527	Herstellung und Anpassung von Befestigungs- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	133
3	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	128
4	8-529	Bestrahlungsplanung für Bestrahlung durch die Haut und Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe)	126
5	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe)	72
6	8-524	Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe) mit umschlossenen radioaktiven Substanzen	43
7	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythro- und Thrombozytenkonzentrat	16
8	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über eine Vene	10
9	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	10
10	8-137	Einlegen, Wechsel u. Entfernung einer Schiene in den Harnleiter	6



- **Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie**
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -3300
 Fax (07131) 49 –
 ernst-guenter.suren@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Ernst-Günter Suren

Medizinisches Leistungsspektrum

Traumatologie
 Sporttraumatologie
 Arthroskopische Chirurgie
 Orthopädie: Hüft-, Schulter-,
 Kniegelenksendoprothetik einschl.
 Revisionsprothetik;
 Tumorchirurgie einschl. Wechselprothetik

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Notfallbehandlung
 Schockraum
 Versorgung von Polytraumata
 Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzen
 Wundspreekstunde



Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter,
 Broschüren zu Krankheitsbildern und
 interventionellen/operativen Verfahren
 Spezialsprechstunden für spezifische
 Patientengruppen
 Spezialsprechstunde Rücken
 Spezialsprechstunde Schulter
 Durchgangsarzt (BG)

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	385
2	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	357
3	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Gelenkverschleiß)	237
4	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	186
5	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z.B. geschlossene Knochen-Wieder- ausrichtung bei Brüchen)	170
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	137
7	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	124
8	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Gelenkverschleiß)	109
9	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; nicht an Hüfte oder Oberschenkel	104
10	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	97

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	S06	Verletzung des Schädelinneren	429
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels incl. des oberen Sprunggelenkes	322
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	262
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	202

5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	196
6	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	146
7	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	136
8	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	126
9	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	125
10	S22	Knochenbruch: Rippe(n), Brustbeins und Brustwirbelsäule	96

Die häufigsten Operationen und Eingriffe (OPS)

1	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	331
2	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	315
3	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	278
4	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	263
5	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	224
6	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Menisken	184
7	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	156
8	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	137
9	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	123
10	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	86

• **Klinik für Urologie**
 Am Gesundbrunnen 20-26
 Telefon (07131) 49 -
 Fax (07131) 49 -
 jens.rassweiler@slk-kliniken.de
 Chefarzt: Prof. Jens Rassweiler

Medizinisches Leistungsspektrum

Gesamtes Spektrum der Urologie mit allen Operationstechniken (Laparoskopie; offen operativ; Endourologie; Stosswellenlithotripsie
 Andrologie
 Urodynamik
 Chemotherapie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Kontinenzzentrum
 Minimal invasive totale Prostatektomie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden
 Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
 Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
 Kontinenzzentrum



QS- Daten Laparoskopische radikale Prostatektomie 2003 / 2004

Operationen	Wechsel zum offenen Eingriff
2003 N=295	1,0%
2004 N=302	0,3%

Komplikation perioperativ	2003 N=295	2004 N=302
Rektumläsion (Übernähung)	5	2
Harnstauungsniere (Mono- J- oder PCN-Einl.)	0	4
Prolongierte Blutung	5	1
Lungenembolie	1	0
Subileus	0	1
Sepsis	0	1
Linksherz-Dekompensation	0	1
Gesamt	11 (3,7 %)	10 (3,3 %)

Komplikation nach Entlassung	2003	2004
Anastomosengenenge	9	4
Harnverhalt	2	1
Clip-migration	1	1
Rektumfistel	2	0
Prolongierte Schmerzen	3	0
Unterschenkel-Venenthrombose	1	0
DK festgenäht	1	0
Gesamt	19 (6,4 %)	6 (1,9 %)

Operationen	Gesamtkomplikationsrate
2003 N=295	10,1%
2004 N=302	5,2%

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	303
2	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	258
3	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	151
4	L41	Spiegelung von Harnblase und Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	109
5	M04	Operationen am Hoden	95
6	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	93
7	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	86
8	L62	Krebserkrankungen der Harnorgane	78
9	L03	Operationen an Nieren, Harnleitern oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	70
10	L08	Operationen an der Harnröhre	58

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	404
2	C67	Krebs der Harnblase	273
3	N20	Nieren- und Harnleiterstein	249
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse	142
5	N13	Erkrankungen durch Verschluss der Harnwege und durch Harnrückfluss	96
6	C64	Krebs der Niere, ausgenommen Nierenbecken	89
7	C62	Krebs des Hodens	67
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	59
9	N35	Verengung der Harnröhre	50
10	A41	Sonstige Blutvergiftung	38

Die häufigsten Operationen und Eingriffe (OPS)

1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Schiene in den Harnleiter	309
2	5-573	Entfernen (Einschneiden, Herausschneiden, Zerstörung, Entfernung) von (erkranktem) Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre	267
3	5-601	Herausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse (Prostata) durch die Harnröhre	218
4	5-560	Erweiterung des Harnleiters durch die Harnröhre und durch die Haut und Niere hindurch	146
5	8-110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen (ESWL)	145
6	1-661	Spiegelung der Harnröhre, -blase	102
7	5-585	Einschneiden durch die Harnröhre hindurch von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	79
8	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	67
9	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters zur Steinbehandlung, durch Haut und Niere hindurch und durch die Harnröhre hindurch	63
10	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	49

• Qualitätsphilosophie

Hochqualifizierte Medizin und wohnortnahe Versorgung

Die SLK-Kliniken haben sich bereits 1997 einem systematischen Qualitätsmanagement (EFQM) verschrieben. Zu einer Zeit als dies in der Krankenhauslandschaft weder verbreitet noch gesetzlich vorgeschrieben war. Ziel des Qualitätsmanagements war von Anfang an ist die kontinuierliche Entwicklung und Verbesserung Prozesse in Bezug auf Kunden-, Mitarbeiterorientierung und Wirtschaftlichkeit in allen Leistungsbereichen. Unsere Qualitätsphilosophie ist im Unternehmensleitbild verankert.

Die Kernaspekte des Leitbildes sind:

■ **Hochqualifizierte Medizin und wohnortnahe Versorgung**

- *Breites Leistungsangebot und Spezialisierung in Gesundheitszentren*
- *Hochwertige technische Ausstattung und sehr gute Qualifikation unserer Mitarbeiter.*
- *Patienten und Partner stehen für uns im Mittelpunkt.*
- *Verknüpfung des Leistungsangebotes mit Kooperationspartnern zu Versorgungsnetzen.*
- *Kontinuierliche Weiterentwicklung durch Qualitätsmanagement (EFQM).*
- *Langfristige Sicherung der wirtschaftlichen Basis.*

Gesundheit!

Unser Slogan:

Im Dienste Ihrer Gesundheit! Diesen Anspruch können Sie an uns stellen. Für Ihre Gesundheit setzen wir uns täglich ein. Wir möchten Sie auf dem Weg zu mehr Gesundheit unterstützen und begleiten. Dafür bringen wir unser Wissen und unsere Erfahrungen in Ihre Behandlung ein; Sie Ihre Bereitschaft und Mitwirkung. Manchmal erreichen wir dies gemeinsam in großen Schritten, manchmal sind es kleine Schritte. Aber immer mit einem Ziel: Gesundheit!

Weitere Leitbilder und Grundsätze

An diesen Leitbildaspekten richtet sich unser Handeln aus. Vom Unternehmensleitbild abgeleitet haben wir unsere „Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit“, „Pflegeleitbild“ und unsere „Qualitätsziele“ entwickelt. Das Pflegeleitbild konkretisiert unsere Ziel bei der Pflege unserer Patienten. Es wurde von den Pflegekräften aller unserer Einrichtungen gemeinsam entwickelt.

Unser Pflegeleitbild

„Die Patienten mit ihrer Individualität und Eigenständigkeit stehen im Mittelpunkt unseres pflegerischen Handelns. Sie sind Grundlage unserer Existenz.

Unsere Pflege fördert den Erhalt und die Wiederherstellung der persönlichen Lebensqualität unter Einbeziehung der Fähigkeiten eines jeden Patienten und seines Lebensumfeldes.

Wir schaffen eine vertrauensvolle Atmosphäre in der sich Patienten und Angehörige gut aufgenommen und einbezogen fühlen.

Der Bedarf an Pflege besteht weltweit. Zur Pflege gehört die Achtung vor dem Leben, vor der Würde und den Grundrechten des Menschen. Sie wird unabhängig auf die Nationalität, die Herkunft, den Glauben, die Hautfarbe, das Alter, das Geschlecht, die politische Einstellung oder dem sozialen Rang ausgeübt.

Unsere Pflege basiert auf anerkannten Pflegemodellen. Die Pflege erfolgt durch fest definierte Pflegequalitätsstandards nach aktuellen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. Die pflegerischen Leistungen werden innerhalb des Pflegeprozesses erbracht und nach dem individuellen Bedarf des Patienten geplant, kontrolliert und ausgewertet.

Qualifiziert ausgebildetes Pflegepersonal garantiert an allen Standorten der SLK-Kliniken professionelle Pflege auf hohem Niveau.

Wir knüpfen das Leistungsangebot innerhalb des therapeutischen Teams unter Beachtung der jeweiligen Verantwortungsbereiche.

Den Rahmen unseres Handelns bilden die „Grundsätze zur Führung und Zusammenarbeit“.

• Qualitätsziele

Diese „Grundsätze zur Führung und Zusammenarbeit“ sind im Gegensatz zum Unternehmensleitbild und dem Pflegeleitbild eher nach innen gerichtet. Sie bilden den Handlungsrahmen, innerhalb dessen sich Zusammenarbeit und Führung in den SLK-Kliniken bewegen sollte.

Unsere „Grundsätze zur Führung und Zusammenarbeit“

- *Vertrauen und Zuverlässigkeit*
- *Information und Kommunikation*
- *Motivation und Anerkennung*
- *Unternehmerische und fachliche Kompetenz*
- *Kritisches und mitverantwortliches Denken und Handeln*
- *Fördern und Ausbilden*
- *Klare Ziele und Ergebniskontrollen*
- *Qualität fordern und fördern*

Die Führungsgrundsätze sind uns bezogen auf die Inhalte des Unternehmensleitbildes deshalb sehr wichtig, da die dort formulierten Ziele nur gemeinsam mit den Mitarbeitern aller Berufsgruppen erreichbar sind. Die hochqualifizierte Medizin, die wohnortnahe Versorgung unserer Patienten sowie die sehr gute Qualifikation unserer Mitarbeiter hängt im wesentlichen von der konsequenten Umsetzung dieser Grundsätze ab. Sie trägt zu einer langfristigen Sicherung der wirtschaftlichen Basis der SLK-Kliniken bei. Auch im Interesse der Patienten, Kostenträger und Gesellschafter.

Qualität unser Ziel

Die Qualitätsziele der SLK-Kliniken orientieren sich inhaltlich am Unternehmensleitbild und an der Qualitätsphilosophie. Die drei Kernaussagen sind:

- *Patienten-/Kundenzufriedenheit*
- *Mitarbeiterzufriedenheit*
- *Wirtschaftlichkeit*

Die Qualitätsziele werden jährlich, orientiert an der Zielplanung und der Strategie des Unternehmens definiert, vereinbart und durch ein Kennzahlensystem messbar gemacht.

Unsere Qualitätsziele

Für uns gilt: Ausrichtung aller unserer Leistungen – in Medizin, Pflege und Service – an Ihren Bedürfnissen als unser Patient und Kunde.

- *Durch eine enge Abstimmung aller am Behandlungsprozess beteiligten werden Termine eingehalten und Leistungen zuverlässig erbracht.*
- *Unsere Arbeit basiert auf anerkannten Leitlinien und Standards. Diese überprüfen wir und entwickeln diese kontinuierlich weiter.*
- *Wir informieren Sie, als Patient oder Ihre Angehörigen, offen, verständlich und zeitnah.*
- *Alle Mitarbeiter der SLK-Kliniken kennen diese Ziele und richten ihr Handeln konsequent darauf aus.*

Qualität fordern und fördern. Wir setzen dabei auf bewährte Qualitätsmanagementsysteme (EFQM/KTQ).

Verfahren und Methoden zur Messung der Zielerreichung

Für die Definition und Messung von medizinischen Qualitätszielen werden Daten wie Diagnosen, Verfahren, Komplikationen, Alter, Geschlecht etc. im Rahmen der internen Qualitätssicherung erfasst und bewertet. Erforderlichenfalls werden Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisse abgeleitet.

Die Beteiligung der SLK-Kliniken an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (Sozialgesetzbuch Kapitel V), mit einer Dokumentationsrate von 99% aller relevanten Diagnosen, ist für uns selbstverständlich.

Darüber hinaus führen wir eine jährliche Selbstbewertung auf der Basis des unter der Federführung der Krankenkassen entwickelten, Qualitätsmanagementsystems (KTQ) durch.

Die Ergebnisse sind die Grundlage zur Definition von Kunden-, Mitarbeiter- und ökonomisch relevanten Qualitätszielen.

- **Strategie**

Ein alle SLK-Kliniken-Standorte umfassendes, externes Strukturgutachten ist Grundlage unseren strategischen Weichenstellungen. Die Entwicklung unseres Leistungsangebotes insgesamt sowie die Bildung medizinischer Schwerpunkte leitet sich daraus ab. Die Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements finden dabei breite Anwendung. Die jährlich durchgeführte KTO- Selbstbewertung ist ein Gradmesser inwieweit die Umsetzung der strategischen Entscheidungen im Prozess angekommen ist.

Die Einführung von TQM erfolgte im Klinikum am Gesundbrunnen ab Juli 2001. Seit Oktober 2001 werden die Selbstbewertungen auf der Grundlage des KTO- Kataloges, in 4 Phasen, auf Klinikebene durchgeführt. Im Herbst 2003 fand die erste hausweites Selbstbewertung statt. Aufgrund dieser systematischen Vorgehensweise sind alle Bereiche in die Qualitätsentwicklung mit einbezogen. Nach erfolgter Zertifizierung im November 2004 sind unsere weiteren Planungen auf die Integration der KTO Anforderungen in das EFQM Modell ausgerichtet.

Mit den von uns angewandten QM- Modellen, den intern aufgebauten QM- Strukturen und einem systematischen Projektmanagement haben wir die Werkzeuge, um die Anforderungen die in immer kürzeren Intervallen auf die Krankenhäuser zukommen, schnell aufzunehmen in unsere Abläufe zu integrieren.

Unabhängig vom QM- Modell und der Methode liegt unserem Qualitätsverständnis und unserer Qualitätsstrategie, eine umfassende, prozessorientierte Denk- und Handlungsweise zu Grunde. Wir verstehen Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe und als ein Instrument für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die in der Führungsverantwortung stehen, die Leistungsprozesse im Sinne einer hohen Kunden-Patientenzufriedenheit und einer dauerhaft positiven Unternehmensentwicklung zu beeinflussen.

Praxisbeispiele für die strategische Nutzung des Qualitätsmanagements:

- Entwicklung und Einführung eines Unternehmensleitbildes
- Entwicklung und Einführung von Grundsätzen zur Führung und Zusammenarbeit
- Entwicklung und Einführung des Pflegeleitbildes
- Entwicklung und Einführung eines Personalentwicklungskonzeptes
- Konzeption und Umsetzung von Mitarbeiterfördergesprächen
- Durchführung unternehmensweiter Mitarbeiterbefragung
- Erarbeitung und Umsetzung von Pflegestandards
- Entwicklung von Patientenpfaden
- Entwicklung eine sektorenübergreifenden Entlassmanagement-Konzeptes
- Teilnahme an einem bundesweiten Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ mit dem Ziel eines anerkannten Schmerzzentrum
- Jährliche Selbstbewertung nach EFQM/KTO
- Zertifizierung aller SLK-Standorte nach KTO
- Zertifizierung Brustzentrum nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie
- Implementierung interner Qualitätszirkel in den Bereichen
- Entwicklung Infobroschüren für Patienten
- Internet-Plattform „Medical Guide“
- Patienten-Info-Fernsehen
- Patienten-Info-Veranstaltungen (VHS)
- Neu-Strukturierung
- Patientenbefragungen
- Beteiligung am DMP Diabetes und Brustkrebs
- Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Erarbeitung und Einführung eines systematischen Projektmanagement

Aufbau des Qualitätsmanagement-Systems

Kategorien KTQ-Modell



QM/fr Vers. 5.0

SLK-Kliniken



Qualitätsmodell der SLK-Kliniken

Im Klinikum am Gesundbrunnen wurde im Herbst 2001 zunächst auf der Basis des EFQM- Modells (Europäisches QM- Modell) ein systematisches Qualitätsmanagement eingeführt. Seit 2002 orientieren wir uns bei der jährlichen Selbstbewertung unserer Qualitätsentwicklung an den Kriterien des KTQ- Kataloges (Krankenhausspezifisches QM-System). Im Mittelpunkt stehen dabei Aspekte wie

- Kunden-/Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Effizienz des Qualitätsmanagements.

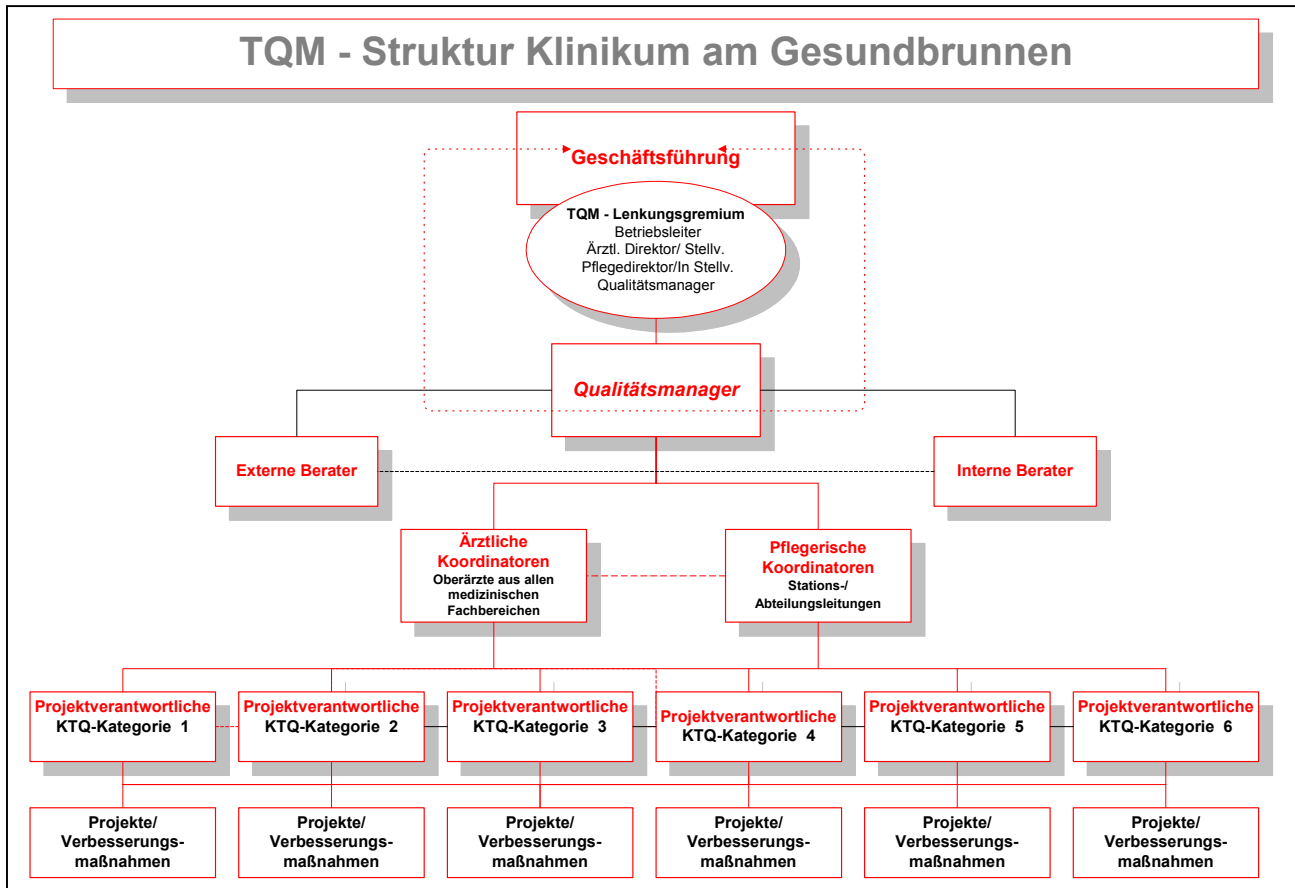
Seit November 2004 sind alle vier Standorte der SLK-Kliniken KTQ- zertifiziert.

Qualitätsmanagement- Aufbauorganisation SLK-Kliniken

Verantwortlich für die konsequente Verfolgung des Qualitätsgedankens im Klinikum ist ein QM - Lenkungsgremium in der Zusammensetzung Geschäftsführung, Betriebsleitung, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektion und dem Leiter Qualitätsmanagement der SLK-Kliniken. Damit ist gewährleistet, dass die Verantwortung für die Weiterentwicklung des QM- Systems dort angesiedelt ist wo auch die Kompetenzen sind. Auf der obersten Führungsebene. Das Controlling von Projekten und Maßnahmen sowie deren Unterstützung bei der Umsetzung erfolgt ebenfalls durch dieses Gremium.

Die zweite Hierarchieebene Oberärzte (Klinikinterne Qualitätsmanagement-Koordinatoren) Stations- und Bereichsleitungen ist durch die klinikinternen, regelmäßig tagenden QM- Teams in die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement auf Abteilungsebene

eingebunden. Die Verantwortlichkeit für die Methoden, die Planung, die Umsetzung und die Koordination von QM- Projekten und Maßnahmen, ist beim Leiter Qualitätsmanagement, direkt als Stabsstelle der Geschäftsführung, angesiedelt.



Gründung der Gesellschaft „Qualität und Management im Krankenhaus GmbH“ (QuMiK)

Als weitere Maßnahme der Qualitätsentwicklung haben wir in einem Klinikverbund gemeinsam mit vier anderen Klinikgesellschaften aus Baden-Württemberg im Jahr 2001 die QuMiK-GmbH gegründet. Zielrichtung dieser Gesellschaft ist es, vor dem Hintergrund der umfangreichen Änderungen in der Krankenhauslandschaft Themen wie:

- ✓ einrichtungübergreifende Qualitätssicherung
- ✓ einrichtung internes Qualitätsmanagement
- ✓ Zertifizierung von Krankenhäusern
- ✓ Benchmarking

gemeinsam zu bearbeiten und entsprechende Management-Instrumente zu entwickeln.

Verbunddaten:

Klinikgesellschaften	6	Rechtsform GmbH oder gGmbH
Krankenhäuser	16	Grund-, Regel-, Zentral- und Maximalversorgung
Betten	7000	Planbetten
Patienten/Jahr	228.000	ohne ambulante Patienten
Mitarbeiter	15.100	Voll- und Teilzeit

• Bewertung des Qualitätsmanagement-Systems

Im November 2004 haben wir unsere Qualitätsentwicklung erfolgreich einer externen Bewertung unterzogen. Wir sind stolz darauf in einem Parallelverfahren als Novum in der Bundesrepublik, das KTQ- Qualitätszertifikat für das gesamte Klinikum sowie für unser Brustzentrum das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie erhalten zu haben. Das Qualitätsmanagement wird auf der Basis der QM- Modelle EFQM / KTQ kontinuierlich zu einem Unternehmensführungs- und Steuerungsinstrument ausgebaut.

Gleich drei externe Zertifizierungsverfahren zur Prüfung, Bewertung und Bestätigung unserer jahrelangen Qualitätsarbeit wurden erfolgreich durchgeführt.

Derzeit sind wir in der Entwicklung eines Kennzahlensystems das die Messung und Bewertung konkreter Unternehmens- und Qualitätsziele ermöglicht auf deren Basis gesicherte strategische Entscheidungen getroffen werden.

Das Jahr 2004 war für die SLK-Kliniken im allgemeinen und für das Klinikum am Gesundbrunnen im besonderen ein erfolgreiches Jahr.

Weitere Zertifizierungsverfahren wie Diabetologie Typ I und II oder zur Schmerztherapie sind in Planung bzw. bereits in der Umsetzungsphase. Dies soll unseren Qualitätsanspruch weiter unterstützen.

Übersicht Zertifizierungsverfahren 2004

<i>Datum</i>	<i>Bereich</i>	<i>Verfahren /Fachgesellschaften</i>
<i>Januar 2004</i>	Onkologischer Schwerpunkt	Gutachterkommission des Landesbeirates Onkologie
<i>November 2004</i>	Gesamtklinikum	KTQ- Zertifizierung
<i>November 2004</i>	Brustzentrum Frauenklinik	Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Qualitätsansatz des Hauses
und Grad der Umsetzung

	Umsetzungsgrad	25 %	50 %	75 %	100 %
FÜHRUNG					
1.1	Führen mit Zielvereinbarungen		X		
1.2	Führungsgrundsätze (incl. Schulungsmaßnahmen)				X
1.3	Rahmen für KVP geschaffen (Ressourcen)			X	
1.4	Systematisches Projektmanagement			X	
1.5	Selbstbewertungen nach EFQM oder KTO				X
1.5.1	nach EFQM				X
1.5.2	nach KTO				X
1.6	Umsetzungsvereinbarungen			X	
1.7	Moderierte Workshops / Qualitätszirkel		X		
1.8	Führungskräfte sind der Motor für eine kontinuierliche Unternehmensentwicklung		X		
1.9	Konfliktmanagement	X			
2 POLITIK UND STRATEGIE					
2.1	Leitbilder				X
2.1.1	Klinikenleitbild				X
2.1.2	Pflegeleitbild				X
2.1.3.	Sterbeleitbild / Ethikkomitee				X
2.2	Entwicklung von Steuerungsinstrumenten um die gewünschten Ergebnisse zu erreichen -> Balanced Score Cardes	X			
2.3	Systematisches Beschwerdemanagement	X			
2.4	Strategieklausuren		X		
2.5	Regelmäßige (min. 1* jährlich) Überprüfung der Ziele (= Ergebnisse)		X		
3 MITARBEITER					
	PE-Systematik:				
3.1	Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarung				X
3.2	Funktionsbeschreibung / Stellenbeschreibung mit Kompetenzzuordnung	X			
3.3	Bedarfsorientierte Bildung (an den Unternehmenszielen orientiert)		X		
3.4	Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter		X		
3.5	Beurteilungs- / Belohnungssystem	X			
3.6	Systematik für Auswahl und Einstellung neuer Mitarbeiter und Stellenbörse		X		
3.7	Möglichkeit der Beteiligung der Mitarbeiter am KVP		X		
3.8	Betriebliches Vorschlagswesen	X			
4 PARTNERSCHAFTEN UND RESSOURCEN					
	Informationssysteme:				
4.1	Budgetüberwachungssystem Controlling		X		
4.2	Intranet am Arbeitsplatz			X	
4.3	Internet am Arbeitsplatz	X			
4.4	KIS im Sinne einer elektronischen Patientenakte	X			
4.5	DRG-Workplace				X
4.6	Systematische Bewirtschaftung von Material		X		
4.7	Lieferantenmanagement	X			
4.8	Systematische Gebäudebewirtschaftung (Facility Management)				X

5 PROZESSE				
5.1	Gemeinsame Prozessdefinition			
	Rahmen für ein Prozessmanagement erarbeiten:	X		
5.1.2	Patientenpfade	X		
5.1.3	Leitlinien		X	
5.1.4	Standards			X
5.1.5	Verfahrensanweisungen	X		
5.1.6	Vorgehensweise für die Erarbeitung von Patientenpfade	X		
5.1.7	Methoden zur Prozessanalyse einsetzen wie z.B. teilnehmende Beobachtung, Arbeitssituationsanalysen, Organisationsanalysen ...	X		
5.2	Interne Kundenbefragungen	X		
5.3	DRG-Workshops	X		X
5.4	Caremanagement	X		
6 MITARBEITERBEZOGENE ERGEBNISSE				
	Messung der Mitarbeiterzufriedenheit:			X
6.1	Mitarbeiterbefragung Instrument ist gesetzt			X
6.2	Fluktuationsstatistik			X
6.3	Krankheitsquote			X
7 KUNDENBZOGENE ERGEBNISSE				
	Messung der Kundenzufriedenheit:		X	
7.1	BASIS- Patientenbefragung Instrument ist gesetzt		X	
7.4	Ambulantes Operieren			X
8 GESELLSCHAFTSBEZOGENE ERGEBNISSE				
8.1	Qualitätsbericht			X
8.2	Internetauftritt			X
8.3	Intranetauftritt (interne Öffentlichkeitsarbeit)			X
8.4	Informationssystem (Broschüren, Faltblätter,...)			X
8.5	Veranstaltungen			X
9 WICHTIGE ERGEBNISSE DER ORGANISATION				
9.1	Finanzielle Messgrößen		X	
9.2	Globale Indikatoren wie z.B. Sterblichkeit, Stürze, nosokomiale Infektionen		X	
9.3	Diagnosespezifische Indikatoren der operativen Fächer + Geburtshilfe über die QS der Fallpauschalen und Sonderentgelte		X	
9.4	Diagnosespezifische Indikatoren der konservativen Fächer wie z.B. akuter Myokardinfarkt, chronische Herzinsuffizienz, stationär erworbene Pneumonie		X	
9.5	Übergreifende Indikatoren wie z.B. Infektionsraten, Reoperationen (operative Fächer), Rückverlegungen auf Intensivstation (konservative Fächer)		X	
9.6	Kennzahlen "Pflege" / Fälle / Vollkräfte, Pfl egetage/Vollkräfte, durchschnittliche PPR-Minuten			X
9.7	Punktezahl aus der Selbstbewertung nach EFQM	X		
9.8	Punktezahl aus der Selbstbewertung nach KTQ		> 55	
9.8.1	Klinikum am Gesundbrunnen		> 55	
9.8.2	Klinikum am Plattenwald		> 55	
9.8.3	Krankenhaus Brackenheim		> 55	
9.8.4	Krankenhaus Möckmühl			
9.9	KTQ-Zertifikat			
9.9.1	KTQ -Zertifikat Klinikum am Gesundbrunnen			X
9.9.2	KTQ-Zertifikat Klinikum am Plattenwald			X
9.9.3	KTQ-Zertifikat Krankenhaus Brackenheim			X
9.9.4	KTQ-Zertifikat Krankenhaus Möckmühl			X

● *Management-Projekte*

<i>Projekt</i>	<i>Unternehmensleitbild</i>
<i>Ziel</i>	Formulierung und Kommunikation der übergeordnete Unternehmensziele
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Kontinuierliche Ent- und Weiterentwicklung
<i>Projektteam</i>	Geschäftsführung, Personaldirektor, Direktor Innenverwaltung und Servicebereiche, Leiter Qualitätsmanagement, Assistent der Geschäftsführung, Krankenhausleitungen aller Standorte, Betriebsräte aller Standorte
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unternehmensweite Einführung des Leitbildes. ▪ Kommunikation des Leitbildes in einer Posteraktion in jedem Standort und in der Patienten- und Mitarbeiterzeitschrift des Unternehmens. ▪ Ausrichtung der Unternehmensaktivitäten auf die im Unternehmensleitbild formulierten Ziele. ▪ Ausrichtung der weiteren Leitbilder und Grundsätze (z. B. GFZ) und Qualitätsziele an den Zielen des Unternehmensleitbildes.

<i>Projekt</i>	<i>„Grundsätzen zur Führung und Zusammenarbeit“ (GFZ)</i>
<i>Ziel</i>	Einführung von Führungsgrundsätzen, deren Kommunikation und Einhaltung im täglichen Arbeitsalltag. Schaffung von Instrumenten, die bei Nichteinhaltung diese transparent machen.
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Bis November 2004
<i>Projektteam</i>	Geschäftsführung, Personaldirektor, Direktor Innenverwaltung und Servicebereiche, Leiter Qualitätsmanagement, Assistent der Geschäftsführung, Krankenhausleitungen aller Standorte, Betriebsräte aller Standorte
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unternehmensweite Einführung der GFZ ▪ Kommunikation in einer Posteraktion in jedem Standort und in der Patienten- und Mitarbeiterzeitschrift des Unternehmens. ▪ Ausrichtung der Führungsschulungen an diesen Grundsätzen.

<i>Projekt</i>	<i>Mitarbeiter-Fördergesprächen (MAFöG)</i>
<i>Ziel</i>	Erarbeitung einer Konzeption und Einführung von jährlichen Mitarbeiterfördergesprächen für alle Mitarbeiter
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Ende November 2004
<i>Projektteam</i>	Assistent der Geschäftsführung, Personaldirektor, Gesamtbetriebsrat
<i>Projektergebnis</i>	Einführungskonzept wurde erarbeitet Seit dem 1. Januar 2005 werden die Gespräche regelmäßig geführt und in der Personalabteilung ausgewertet

<i>Projekt</i>	<i>Personalentwicklung (PE)</i>
<i>Ziel</i>	Erarbeitung und schrittweise Umsetzung eines Personalentwicklungskonzeptes für die SLK-Kliniken
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Bis Juni 2004
<i>Projektteam</i>	Assistent der Geschäftsführung, Personaldirektor, Mitarbeiter interne Fortbildung, Betriebsräte
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzeption für die Personalentwicklung der SLK-Kliniken ▪ Umsetzungsplan für die einzelnen Einführungsschritte ▪ Umsetzung von ersten Schritte des Personalentwicklungskonzeptes (Mitarbeiterfördergespräche, Mitarbeiterbefragung) ▪ Konzept für die Neustrukturierung der Personalentwicklung

<i>Projekt</i>	<i>Unternehmensweite Mitarbeiterbefragungen</i>
<i>Ziel</i>	Erarbeitung eines Konzeptes für kontinuierliche unternehmensweite Mitarbeiterbefragung und Durchführung einer unternehmensweiten Mitarbeiterbefragung
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Mai 2004 – kontinuierlich (Befragung im Oktober 2004)
<i>Projektteam</i>	Assistent der Geschäftsführung, Vertreter des Gesamtbetriebsrates und der Betriebsräte der einzelnen Standorte
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erarbeitung eines Fragebogens ▪ Planung und Umsetzung einer Mitarbeiterbefragung ▪ Ergebnispräsentation ▪ Planung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen

<i>Projekt</i>	<i>KTQ-Zertifizierung</i>
<i>Ziel</i>	Zertifizierung des Klinikums nach KTQ-Verfahren
<i>Bereich</i>	Klinikum am Gesundbrunnen
<i>Projektdauer</i>	Bis November 2004
<i>Projektteam</i>	Leiter Qualitätsmanagement, Krankenhausleitung, Kategorieverantwortliche
<i>Projektergebnis</i>	In einer 5-tägigen Begutachtung durch externe Sachverständige, wurde die gesamte Klinik im Hinblick auf Ihre Organisation und Leistungsfähigkeit in Medizin, Pflege und Management hin überprüft. Das Zertifizierungsergebnis hat unserer Erwartungen übertroffen.

<i>Projekt</i>	<i>Implementierung von abteilungsinternen Qualitätsmanagement-Teams</i>
<i>Ziel</i>	Einrichtung von Qualitätsteams in allen Abteilungen
<i>Bereich</i>	Klinikum am Gesundbrunnen
<i>Projektdauer</i>	2001-2003
<i>Projektteam</i>	Leiter Qualitätsmanagement, Qualitätsmanagementverantwortliche der Bereiche
<i>Projektergebnis</i>	In allen medizinischen Fachbereichen sind interne Qualitätsteams eingerichtet die an der kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe arbeiten. Die Qualitätsteams bestehen überwiegend aus Führungskräften und sind berufsgruppenübergreifend besetzt.

<i>Projekt</i>	<i>Führungskräfteschulungs-Konzept „Führungswerkstatt“</i>
<i>Ziel</i>	Einführung von unternehmensweiten Führungskräfteschulungen für alle Führungskräfte der SLK-Kliniken
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Januar 2003- März 2004
<i>Projektteam</i>	Assistent der Geschäftsführung, Personaldirektor, Leiter Qualitätsmanagement, Gesamtbetriebsrat
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzept für Führungsschulungen wurde erstellt ▪ Führungskräfteschulungen im Rahmen der Führungswerkstatt für die Führungskräfte der ersten Ebene durchgeführt; zweite Ebene in der Umsetzungsplanung

Projekt	Neubau Kinderklinik
Ziel	Abriss der bestehenden Kinderklinik und Neubau der Kinderklinik im laufenden Betrieb
Bereich	Klinikum am Gesundbrunnen
Projektdauer	2003 bis Herbst 2006
Projektteam	Geschäftsführung, Leiter Technik, externe Projektsteuerer
Projektergebnis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teilabriss erfolgt ▪ Interimscontainerstation eingerichtet

Projekt	Sponsoring-Projekt „Kidsklinik- Wir putzen Sie raus!“
Ziel	Renovierung von Teilen der alten Kinderklinik im Rahmen von Sponsoring-Aktivitäten
Bereich	Klinikum am Gesundbrunnen
Projektdauer	Mai 2004 – Dezember 2004
Projektteam	Assistent der Geschäftsführung, Baukoordinator, Pflegedienstleitung und Chefarzt der Kinderklinik
Projektergebnis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renovierungsplanung ist erfolgt ▪ Sponsoring-Gelder wurden akquiriert ▪ Renovierung ist umgesetzt

Projekt	Einrichtung eines Ethikkomitee
Ziel	Einrichtung eines Klinischen Ethikkomitee zur Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen als Orientierungshilfe in Konfliktsituationen. Das Ethikkomitee trägt dazu bei, dass Verantwortung, Selbstbestimmungsrecht, Vertrauen, Respekt, Rücksicht und Mitgefühl als moralische Werte in den SLK-Kliniken gelebt wird.
Bereich	Alle Klinischen Bereichen
Projektdauer	September 2003 – März 2004
Projektteam	Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger und Sozialberatung aus allen Standorten der SLK-Kliniken.
Projektergebnis	Am 29.03.04 wurde das Ethikkomitee als offizielles Organ der SLK-Kliniken gegründet und durch die Geschäftsführung offiziell eingesetzt.

• **Projekte in Medizin und Pflege**

<i>Projekt</i>	<i>Einführung eines unternehmensweiten Pflegeleitbildes</i>
<i>Ziel</i>	Weiterentwicklung des für drei Standorte bestehenden Pflegeleitbildes für alle SLK-Kliniken
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	2003 - 2004
<i>Projektteam</i>	Pflegekräfte aller Standorte und Hierarchieebenen, Mitarbeiter Krankenpflegeschule
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erarbeitung und Einführung eines unternehmensweiten Pflegeleitbildes ▪ Kommunikation über die Patienten- und Mitarbeiterzeitschrift des Unternehmens. ▪ Erarbeitung von Maßnahmen zur Umsetzung des Pflegeleitbildes

<i>Projekt</i>	<i>Entwicklung und Umsetzung eines umfassenden sektorübergreifenden Entlassmanagements</i>
<i>Ziel</i>	Zur Zufriedenheit unserer Patienten und deren Angehörigen erfolgt eine sichere, strukturierte Überleitung in den nachsorgenden Bereich. Primäres Ziel ist es den Erfolg der Krankenhausbehandlung durch vorausschauende interdisziplinär abgestimmte Planung nach dem Krankenhausaufenthalt zu sichern und fortzuführen. Im Rahmen des Fallpauschalensystems sind die Verweildauervorgaben einzuhalten, der Drehtüreffekt ist zu vermeiden.
<i>Bereich</i>	Alle Bereiche der SLK-Kliniken, die Patienten in nachsorgende Bereiche und nach Hause entlassen.
<i>Projektdauer</i>	März 2004-April 2005
<i>Projektteam</i>	Pflegedienst, Ärzte, Sozialberatung, externe ambulante und stationäre Pflegedienste, Altenhilfefachberater Stadt und Landkreis Heilbronn, niedergelassene Ärzte
<i>Projektergebnis</i>	Eine Vereinbarung zum Entlassmanagement zwischen den Krankenhäusern und den vor- und nachversorgenden Pflegeeinrichtungen im Stadt- und Landkreis Heilbronn wurde erarbeitet, konsentiert und unterzeichnet. Ein einheitlicher Pflegeverlegungsbericht wird intern und extern eingesetzt. Die elektronische Übermittlung wird getestet – Telenursing – Der Praxisstandard Entlassmanagement ist aus der Vereinbarung und dem nationalen Standard abgeleitet und wird 2005 umgesetzt.

<i>Projekt</i>	<i>Zertifizierung des onkologischen Schwerpunktes (OSP)</i>
<i>Ziel</i>	Strukturierte und flächendeckende Versorgung von Tumorpatienten. Verbesserung der fachübergreifende Kommunikation durch enge und abgestimmte Verzahnung von Diagnostik und Therapie. Erarbeitung und Anwendung von Richtlinien für eine standardisierte Tumorbehandlung und Tumornachsorge.
<i>Bereich</i>	Medizinische Klinik I
<i>Projektdauer</i>	März 2003 – Januar 2004
<i>Projektteam</i>	Leitende Ärzte der Onkologie, Ärzte und Ärztinnen anderer Fachbereiche, weitere Fachkräfte Onkologie, Brückenpflege.
<i>Projektergebnis</i>	Der onkologische Schwerpunkt ist seit Januar 2004 zertifiziert.

<i>Projekt</i>	<i>Zertifizierung des Brustzentrums</i>
<i>Ziel</i>	Durch strukturierte und systematische Prozesse sowie die Zusammenarbeit interner und externer Kooperationspartner eines Brustzentrum sollen die Patientinnen die Sicherheit einer geeigneten Diagnostik, Therapie und Nachsorge auf der Basis anerkannter Leitlinien bekommen.
<i>Bereich</i>	Klinikum am Gesundbrunnen/ Frauenklinik
<i>Projektdauer</i>	März – November 2004
<i>Projektteam</i>	Klinikdirektor Frauenklinik, Sekretärin Vorzimmer Klinikdirektor, Pflegedienstleitung Frauenklinik, Leiter Qualitätsmanagement
<i>Projektergebnis</i>	Nach 2-tägiger externer Überprüfung und Bewertung (OnkoZert) der Abläufe des Brustzentrum, nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie, wurde das Zertifikat mit Wirkung vom November 2004 verliehen.

<i>Projekt</i>	<i>Umstrukturierung der Pflege</i>
<i>Ziel</i>	Optimierung der Ablauforganisation und des Belegungsmanagements
<i>Bereich</i>	Allgemeinstationen
<i>Projektdauer</i>	08/04 bis 08/05
<i>Projektteam</i>	Pflegedienst, Ärzte, Betriebsrat
<i>Projektergebnis</i>	Einrichtung von Kurzliegerbereichen in den Kliniken Urologie, Allgemein- und Unfallchirurgie. Fusion von 20 Stationen zu 10 Stationen mit Neustrukturierung der Pflegeleitung. Abstimmung der Stationsabläufe und Standards in den Qualitätszirkeln und Arbeitsgruppen. Begleitung der Stationsleitungen durch Coaching zur Organisations- und Teamentwicklung.

<i>Projekt</i>	<i>Reorganisation Zentral-OPs</i>
<i>Ziel</i>	Optimierung der OP-Kapazitäten sowie der Personaleinsatzplanung
<i>Bereich</i>	OP-Bereiche
<i>Projektdauer</i>	08/04-12/04
<i>Projektteam</i>	Ärzte, Pflegedienst, Betriebsrat
<i>Projektergebnis</i>	Reduzierung der OP-Saalkapazität, Ausweitung des Arbeitszeitfensters, dadurch höhere OP-Saalauslastung. Weiterentwicklung der OP-Koordination und verbesserte interdisziplinäre OP-Saalnutzung. Effizienter Personaleinsatz des OP-Funktionsdienstes durch Umorganisation der Leitungsstruktur von bisher 4 Leitungen und 2 PDL Bereichen hin zu einer Leitung mit direkter Zuordnung zur Pflegedirektion.

<i>Projekt</i>	<i>Integrierte Wochenbettpflege</i>
<i>Ziel</i>	Förderung der Mutter- bzw. Eltern – Kind – Beziehung mit Erarbeitung und Umsetzung eines Pflegeleitbilds integrierte Wochenbettpflege
<i>Bereich</i>	Geburtshilfe
<i>Projektdauer</i>	seit 2001 / 2002
<i>Projektteam</i>	Mitarbeiterinnen der Entbindungs- und Neugeborenenabteilung, PDL
<i>Projektergebnis:</i>	Förderung der Bindung des Neugeborenen mit Mutter und Vater. Deutliche Steigerung der Zufriedenheit von Eltern und Mitarbeiterinnen (interne Befragung im Rahmen der Weiterbildung IBCLC). Umsetzung des Pflegeleitbilds. Aufbau von Beratungskompetenzen und Weiterbildung von Mitarbeiterinnen zur Laktationsberatung. 2004 Weiterentwicklung des Pflegekonzepts mit Überprüfung von Arbeitsabläufen, Optimierung des Personaleinsatzes

<i>Projekt</i>	<i>Zusammenführung der Krankenpflegeschulen</i>
<i>Ziel</i>	Zusammenführung der Krankenpflegeschulen zur Nutzung von möglichen Synergien. Vereinheitlichung der Ausbildung in den SLK-Kliniken Heilbronn GmbH nach dem neuen Krankenpflegegesetz.
<i>Bereich</i>	Krankenpflegeschulen Klinikum am Plattenwald und Klinikum Gesundbrunnen, sowie Kinderkrankenpflegeschule
<i>Projektdauer</i>	10/04 – 10/05
<i>Projektteam</i>	Pflegedirektion, Personaldirektor, Schulleitung
<i>Projektergebnis</i>	Benennung einer gemeinsamen Leitung der Krankenpflegeschule mit zwei Stellvertretungen. Reduzierung der Klassen von 12 auf 6 Klassen mit integrierter Ausbildung. Theoretischer Unterricht an einem Standort. Praxiseinsätze in allen SLK-Kliniken.

- ***Verantwortliche für den Qualitätsbericht***

Reinhold Friederich
Leiter Qualitätsmanagement
Matthias Leers
Assistent der Geschäftsführung
Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn
Tel. 07131-49-4080
reinhold.friederich@slk-kliniken.de

- ***Ansprechpartner Gesamtbericht:***

Stephan Thoben
Betriebsleiter
Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn
Tel. 07131-49-
stephan.thoben@slk-kliniken.de

- ***Ansprechpartner Ärztlicher Dienst:***

Prof. Uwe Schulte-Sasse
Ärztlicher Direktor
Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn
Tel. 07131-49-
uwe.schulte-sasse@slk-kliniken.de

- ***Ansprechpartner Pflegedienst:***

Irmgard Glockenstein
Pflegedirektorin
Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn
Tel. 07131-49-4200
irmgard.glockenstein@slk-kliniken.de

- ***Internet***

www.slk-kliniken.de

"Die Struktur des Qualitätsberichtes ist ein gemeinsames Produkt des QuMiK Verbundes"