

Strukturierter Qualitätsbericht

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



Berichtsjahr:
2004



KLINIKUM
LANDKREIS
TUTTLINGEN

Ihr Gesundheitszentrum

Gesundheitszentrum Tuttlingen
Zeppelinstr. 21
78532 Tuttlingen

Gesundheitszentrum Spaichingen
Robert-Koch Strasse 31
78549 Spaichingen

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	3
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 3
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 9
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 26
C	Qualitätssicherung 29
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V 29
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) 30
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) 30
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V 30
Systemteil	31
D	Qualitätspolitik 31
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung 36
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum 42
G	Weitergehende Informationen 45

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Zeppelinstr. 21
78532 Tuttlingen
info@klinikum-tut.de

www.klinikum-tut.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260831390

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Landkreis Tuttlingen

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

340

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:
Ambulante Patienten:

13.757
28.769

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle (ohne interne Verlegungen)	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
0100	Innere Medizin	139	5556	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	119	4235	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	1791	HA	Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	14	940	BA	Ja
2700	Augenheilkunde	10	393	BA	Ja
3600	Intensivmedizin	12	843	ha	Ja
zzgl. Betten für die diabetologische Tagesklinik		6		teil-stationär	Ja

Was sind DRGs?

DRGs sind ein Patientenklassifikationssystem, mit dem einzelne stationäre Behandlungsfälle anhand bestimmter Kriterien (Diagnosen, Schweregrad, Alter usw.) zu Fallgruppen zusammengefasst werden. Die meisten DRG-Systeme haben zwischen 500 und 1.000 unterschiedliche Gruppen. Es werden solche Behandlungsfälle zusammengefasst, die medizinisch ähnlich und hinsichtlich des Behandlungskostenaufwands möglichst homogen sind. DRGs sind zunächst nur ein Klassifikationssystem für Fälle. Notwendiger Bestandteil eines Vergütungssystems nach DRGs sind neben der Klassifikation Abrechnungsregeln und Bewertungsrelationen. Letztere bestimmen die ökonomische Wertigkeit der DRGs untereinander. Die Vergütungshöhe wird insgesamt durch einen Basisfallwert bestimmt.



Was ist ein OPS oder ICPM ?

Die Internationale Klassifikation (englisch Classification) der Prozeduren in der Medizin – kurz: **ICPM** - ist eine Prozedurenklassifikation in der Medizin. Zur Verbesserung der Kosten- und Leistungstransparenz müssen medizinische Versorgungsmaßnahmen (Prozeduren) klassifiziert werden. Sie bilden die Grundlage für diagnosen- und therapieorientierte Fallgruppensysteme (DRG).



Was ist ein ICD ?

Die International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen. Die aktuelle Ausgabe der ICD wird als ICD-10 bezeichnet. Ziel der ICD ist die weltweite Erforschung von Morbidität und Mortalität mit einer international einheitlichen Systematik zu ermöglichen.

**A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl)
des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr**

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	782
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	562
3	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	378
4	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	369
5	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	356
6	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	306
7	B70	Schlaganfall	277
8	G48	Dickdarmspiegelung	274
9	F67	Bluthochdruck	268
10	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	239
11	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	237
12	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	236
13	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	226
14	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	224
15	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	211
16	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	209
17	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	201
18	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	199
19	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	199
20	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	195
21	G07	Blinddarmentfernung	193
22	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	183
23	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	180
24	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	174
25	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	165
26	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	155
27	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	143
28	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	124
29	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	124
30	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	123

A-1.8 **Besondere Versorgungsschwerpunkte**

**Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)**

Das Klinikum Landkreis Tuttlingen bietet die Regelversorgung in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie/Intensivmedizin, Augenheilkunde, HNO und Radiologie (Radiologische Praxis im Klinikum) an.

Schwerpunkte sind:

- Medizinische Kliniken:
 - Gastroenterologie
 - Kardiologie
 - Onkologie und Diabetologie mit Tagesklinik
 - Schlaganfallereinheit
 - Geriatrie
 - Chirurgische Kliniken:
 - Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie
 - Unfallchirurgie
 - Plastische-, Ästhetische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
 - Kompetenzzentren für Endoprothetik und Minimal-invasive Chirurgie
 - Frauenklinik:
 - Zertifiziertes Brustzentrum mit Möglichkeit der Brustrekonstruktion in Zusammenarbeit mit den anderen Fachdisziplinen
 - Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft
 - operative Gynäkologie mit Kompetenzzentrum für minimal-invasive Eingriffe
 - Geburtshilfe
 - Klinik für Anästhesie- und Intensivmedizin:
 - Blutdepot mit Eigenblutspende
 - Schmerztherapie
 - Augenklinik:
 - Grauer Star und Netzhautchirurgie
 - HNO-Klinik:
 - Operative Behandlung von Krankheiten im Hals-Nasen-Ohren Bereich
 - Radiologische Praxis am Klinikum:
 - Computertomographie und Kernspintomographie
 - bildgebend gesteuerte Eingriffe im Körper
 - Nuklearmedizin.
-

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung
 ja nein

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die Notfallambulanzen und die Ermächtigungsambulanzen der Chefärzte in beiden Gesundheitszentren bieten Behandlungen in allen vorhandenen Fachdisziplinen an.

Dazu gehören:

Notfallversorgung rund um die Uhr, ambulante Operationen in allen operativen Fächern, diagnostische und therapeutische Eingriffe in Endoskopie und Radiologie, Chemotherapie, Kardiologische Untersuchungen mit Schrittmacherambulanz, Bluttransfusionen, Schmerztherapie und Geburtsvorbereitung.

Zum Standardangebot gehören die ambulante Physiotherapie mit Krankengymnastik sowie Bädern und Massagen.

Darüber hinaus bieten wir an unserem Gesundheitszentrum in Spaichingen eine Diabetologische Spezialprechstunde inkl. Fußambulanz an.

In das Gesundheitszentrum Tuttlingen ist eine Dialysestation integriert.

A-2.0 Durchgangsarztverfahren

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

Unfallchirurgische Abteilung der Chirurgischen Kliniken in Tuttlingen und Spaichingen, Klinik für Handchirurgie in Tuttlingen

A-2.1 **Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

A-2.1.1 **Apparative Ausstattung**

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	Apparate- gemeinschaft
Computertomographie	Ja	Ja	
Magnetresonanztomographie	Ja	Ja	
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	Kooperation mit Uniklinik Freiburg und Klinikum Villingen/ Schwenningen
Szintigraphie	Ja	Nein	
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Elektronenzephalogramm	Ja	Nein	
Angiographie	Ja	Ja	
Schlaflabor	Nein	Nein	

A-2.1.2 **Therapeutische Möglichkeiten**

Therapeutische Möglichkeit	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Ja	in Kooperation mit Dialysezentrum
Logopädie	Ja	in Kooperation
Ergotherapie	Ja	in Kooperation
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Nein	
Einzelpsychotherapie	Nein	
Psychoedukation	Nein	
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung	Nein	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gastroenterologie, Kardiologie,
Schlaganfallereinheit, Geriatrie, Onkologie, Diabetologie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Diabetologische Tagesklinik,
Geriatischer Schwerpunkt und Schlaganfallereinheit

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Alzheimer-Gesprächskreis, Demenzwochen, Sportgruppe nach Schlaganfall und bei Diabetes, Diabetologische Fußambulanz, Spezialsprechstunde Diabetes

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F67	Bluthochdruck	263
2	B70	Schlaganfall	253
3	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	233
4	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	220
5	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	203
6	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	202
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	199
8	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	175
9	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	174
10	G48	Dickdarmspiegelung	172

B-1.6 *Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr*

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F10	222	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	E11	218	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
3	I10	211	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	I48	202	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
5	I50	191	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
6	J18	168	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
7	C18	165	Dickdarmkrebs
8	R55	163	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht
9	I64	162	Sonstige Arten des Schlaganfalls
10	J44	98	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand

B-1.7 *Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr*

Rang	OPS/ICPM Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8930	483	Monitoring von Atmung und Kreislauf
2	1632	458	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
3	3200	324	Computertomographie des Schädels
4	1440	214	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
5	1650	178	Dickdarmspiegelung
6	3225	128	Computertomographie des Bauchs
7	8542	106	Chemotherapie
8	5513	100	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über kleine Schnitte in der Bauchdecke
9	3222	99	Computertomographie des Brustkorbs
10	8800	95	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen

B-1.1 **Allgemeine Chirurgie**

B-1.2 **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Viszeral- und Gefäßchirurgie,
Unfallchirurgie,
Plastische-, Ästhetische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

B-1.3 **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Kompetenzzentrum Hüftendoprothetik,
Kompetenzzentrum Knieendoprothetik,
Kompetenzzentrum Minimal-invasive Chirurgie

B-1.4 **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Wundsprechstunde, Spezialambulanz für Gefäßchirurgie

B-1.5 **Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G03	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	237
2	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	223
3	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	213
4	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	208
5	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	196
6	G07	Blinddarmentfernung	191
7	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	178
8	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	153
9	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	138
10	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	126

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K40	254	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste
2	S82	220	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	K80	219	Gallensteinleiden
4	S06	188	Verletzungen innerhalb des Schädels
5	C18	185	Dickdarmkrebs
6	K52	184	unklare Bauchschmerzen -sonstige Magen-Darm Entzündungen
7	M16	177	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
8	S72	177	Oberschenkelbruch
9	K35	159	Akute Blinddarmentzündung
10	M17	137	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS/ ICPM Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5530	139	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
2	8930	125	Monitoring von Atmung und Kreislauf
3	5511	106	Gallenblasenentfernung
4	5820	103	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
5	8831	91	Legen eines Katheters
6	3607	90	Darstellung der Blutgefäße untere Extremität
7	5470	86	Blinddarmentfernung
8	1650	82	Dickdarmspiegelung
9	5790	79	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten)
10	8800	78	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen

B-1.1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

operative und konservative Gynäkologie, Geburtshilfe

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Zertifiziertes Brustzentrum mit Möglichkeit der Brustrekonstruktion in Zusammenarbeit mit den anderen Fachdisziplinen, Tumorkonferenz zur interdisziplinären Behandlung von Tumorpatienten, operative Gynäkologie mit Kompetenzzentrum für minimal-invasive Eingriffe, Geburtshilfe und Urogynäkologie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Stillcafe, Babymassage und Babyschwimmen, Geburtsvorbereitungskurse, Akupunktur, Kontinenzberatung

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	782
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	562
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	236
4	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	165
5	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	124
6	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	78
7	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	67
8	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	64
9	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	61
10	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	45

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	Z38	745	Lebendgeborener Säugling
2	O70	121	Dammriss unter der Geburt
3	O62	100	Abnorme Wehentätigkeit
4	C50	87	Brustkrebs
5	O42	85	Vorzeitiger Blasensprung
6	D25	80	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)
7	O68	77	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen
8	O33	60	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis
9	N81	54	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung
10	O82	54	Geburt eines Einlings durch Kaiserschnitt (=Sectio caesarea)

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS/ ICPM Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	9262	403	Postoperative Versorgung Neugeborenes
2	9261	140	Überwachung und Leitung Risikogeburt
3	9260	136	Überwachung und Leitung normale Geburt
4	5758	105	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
5	5730	92	Künstliche Fruchtblasensprengung (=Amniotomie), (Maßnahme zur Geburtseinleitung, Beschleunigung)
6	5738	87	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (=Perineotomie) und/oder Naht
7	5740	87	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)
8	5749	77	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt), (z.B. in der Misgav Ladach Operationstechnik)
9	5683	63	Entfernung der Gebärmutter
10	8910	44	Periduralinjektion

B-1.1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

operative Behandlung

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	378
2	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	174
3	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	110
4	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	83
5	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	47
6	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	22
7	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	14
8	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	7
9	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	7
10	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut	6

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	J35	538	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln
2	J34	155	Sonstige Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)
3	H66	22	Eitrige und/oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung
4	Q17	17	Fehlbildung des Ohres
5	C44	16	Hautkrebs (außer Melanom)
6	J38	15	Krankheiten der Stimmlippen und/oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrapp)
7	T81	14	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)
8	H65	11	Nichteitrige Mittelohrentzündung
9	J32	10	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen
10	M95	10	Sonstige Krankheiten des Muskelskeletts

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS/ ICPM Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5281	123	operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)
2	5215	83	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)
3	5214	82	Abtragung der Nasenscheidewand und/oder plastische Nachbildung
4	5285	68	operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung
5	5200	49	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (zB bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)
6	5282	45	operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)
7	5195	12	Verschluss Trommelfeldefektes
8	5194	10	plastischoperativer Trommelfellersatz (hier: Typ I)
9	5204	10	Rekonstruktion des Mittelohrs
10	5289	10	Andere Operationen an Gaumen und Rachenmandel

B-1.1 Augenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Kataraktchirurgie, Netzhautchirurgie

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	306
2	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und/oder am Augenlid	20
3	C14	Sonstige Operationen am Auge	16
4	C64	Grüner Star (=Glaukom), grauer Star (=Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	13
5	C09	Verschiedene Operationen an der Linse	12
6	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	6
7	C65	Augenkrebs oder Augenkrankheiten bei Zuckerkrankheit (= Diabetes)	4
8	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	2
9	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	2
10	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	H25	322	Augenlinsentrübung im Alter (=Altersstar, seniles Katarakt)
2	H02	20	Angeborene Fehlbildungen des Augenlids
3	C44	10	Hautkrebs (außer Melanom)
4	H40	8	Grüner Star (=Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung
5	H11	7	Erkrankung der Bindehaut
6	H27	5	Sonstige Erkrankungen der Linse
7	T85	4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate
8	D31	3	Gutartige Geschwulst des Auges
9	D48	3	Tumorerkrankungen an anderen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.
10	D21	1	Gutartige Geschwulst des Bindegewebes

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS/ ICPM Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5144	101	operative Entfernung der Augenlinse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse in den Kapselsack
2	5093	18	Korrektur-OP am Augenlid
3	5158	12	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerätee über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges
4	5132	9	OP bei zu hohem Augeninnendruck
5	5122	8	OP bei Pterygium
6	5154	8	Sonstige Operationen zur Befestigung der Netzhaut des Auges bei Netzhautablösungen
7	5155	8	OP an der Netzhaut
8	5146	7	Einführung und Wechsel einer Kunstlinse
9	5091	3	Entfernung von erkranktem Gewebe des Augenlids
10	5092	2	Operation an der Augenlidkante

B-1.1 Anästhesie- und Intensivmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Anästhesie und Intensivtherapie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Eigenblutspende, Schmerztherapie, Akupunktur, ambulante Bluttransfusionen, Anästhesiologische Betreuung bei Zahneingriffen. Das Notarztwesen des Landkreises Tuttlingen wird durch die Ärzte der Kliniken komplett abgedeckt.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	33
2	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	32
3	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	23
4	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	19
5	B70	Schlaganfall	18
6	X61	Allergische Reaktionen	12
7	X64	Sonstige Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder giftige Wirkung	10
8	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	8
9	U60	Psychiatrische Behandlung, ein Behandlungstag	8
10	B76	Anfälle	6

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I21	23	Akuter Herzinfarkt
2	I24	23	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
3	T50	23	Vergiftung durch Medikamente (insbesondere harnfördernde Medikamente), Drogen oder biologisch aktive Substanzen
4	F10	20	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
5	I20	13	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
6	I61	12	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem
7	T78	12	Unerwünschte Nebenwirkungen anderenorts nicht klassifiziert (z.B. Allergie, allergischer Schock)
8	T75	8	Schäden durch sonstige äußere Ursache
9	R07	6	Hals- und Brustschmerzen
10	G40	5	Anfallsleiden (=Epilepsie)

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS/ ICPM Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8930	196	Monitoring von Atmung und Kreislauf
2	1632	69	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
3	8831	57	Legen eines Katheters
4	3200	50	Computertomographie des Schädels
5	8854	41	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)
6	8700	34	Offenhalten der oberen Atemwege (va durch Tubus)
7	8800	32	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
8	8931	32	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9	3225	28	Computertomographie des Bauchs
10	1440	23	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

1.355

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer Stand 2004 (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	1351	Grauer Star	2.285
2	764	Darmspiegelung	254
3	1104	Gebärmutterausschabung	113
4	2447	Kniegelenksspiegelungen	106
5	1110	Gebärmutter Spiegelung	105

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	Keine vorhanden
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	Keine vorhanden
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	Keine vorhanden

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl (Personen) der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte (Personen) in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	28	15	13
1500	Allgemeine Chirurgie	27	12	15
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	5	5
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Belegärzte	Belegärzte	Belegärzte
2700	Augenheilkunde	Belegärzte	Belegärzte	Belegärzte
3600	Intensivmedizin	14,00	3,00	11,00
	Gesamt	79,00	35,00	44,00



Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

10 Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (Angabe in Personen)	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	91	93	1	7
1500	Allgemeine Chirurgie	86	90	0	10
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	96	0	4
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	8	87	0	13
2700	Augenheilkunde	8	100	0	0
3600	Intensivmedizin	29	97	86	1
	Gesamt	252	94	15	6



C Qualitätssicherung

C-1 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	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
2	Cholezystektomie	Ja	Ja	100,0	100,0
3	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	96,0	94,7
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	90,5	95,5
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	100,0	100,0
6	Herzschrittmacher-Revision	Ja	Ja	22,2	74,0
7	Herztransplantation	Nein	Nein		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	86,8	95,9
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0	92,4
10	Karotis-Rekonstruktion	Ja	Ja	80,0	95,5
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	83,0	98,6
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	71,4	97,4
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	Nein	Nein		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja	Ja	71,4	99,9
15	Koronarchirurgie	Nein	Nein		
16	Mammachirurgie	Ja	Ja	94,4	91,7
17	Perinatalmedizin	Ja	Ja		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	96,0	96,5
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	Nein	Nein		
00	Gesamt			92,3	95,7

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

externe vergleichende Qualitätssicherung im Bereich der akuten Schlaganfallbehandlung auf Landesebene

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil: (eine pro Zeile)

Das Klinikum beteiligt sich ab dem Jahr 2005 an den Disease-Management-Programmen Brustkrebs und Diabetes mellitus und nimmt im Rahmen dessen an den hierfür vorgesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen im stationären Krankenhausbereich teil.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
01 Lebertransplantation		10	Nein			
02 Nierentransplantation		20	Nein			
03 Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
04 Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
05 Stammzellentransplantation		12+/- 2 [10-14]	Nein			

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

In fachkundigen Händen, modern und leistungsfähig

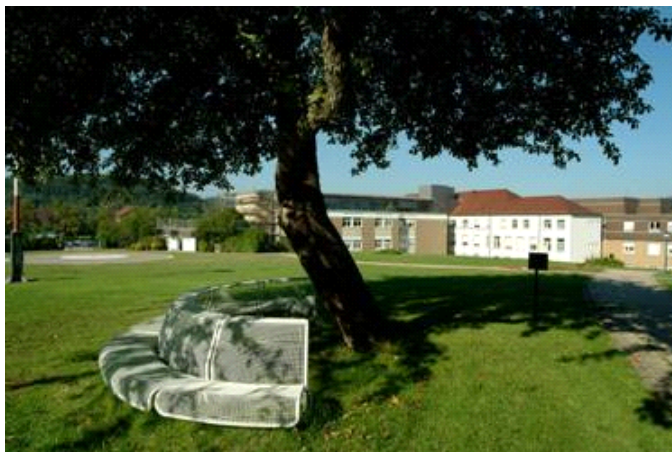
Das Krankenhaus spielt in unserem Leben eine wichtige Rolle. Fast jeder Mensch wird im Krankenhaus geboren und beinahe jeder muss ein oder mehrere Male in seinem Leben eine Klinik aufsuchen. Alle Bürgerinnen und Bürger des Landkreises müssen sich deshalb darauf verlassen können, dass ihnen schnell und wirksam geholfen wird.

Zusammenlegung beider Häuser zu einem Klinikum

Zum 01.01.2002 sind die beiden Krankenhäuser Tuttlingen und Spaichingen zu einem Eigenbetrieb „Kreiskliniken Landkreis Tuttlingen“ zusammengefasst worden. Die Errichtung eines Eigenbetriebs wurde gewählt, um Kooperationen beider Häuser voranbringen und damit flexibler auf die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen reagieren zu können. Der Eigenbetrieb bringt auf der einen Seite zu dem eine größere Selbstständigkeit mit sich, bewahrt jedoch auf der anderen Seite die enge Bindung an den Landkreis Tuttlingen als Krankenhausträger.

Gemeinsames Klinikum Landkreis Tuttlingen

Zum 01.01.2005 erfolgte die Zusammenlegung der beiden Kreiskliniken zu einem gemeinsamen Klinikum mit zwei Standorten. Dieser Ausweisung als ein Krankenhaus mit zwei Standorten soll mit einer neuen Namensgebung „Klinikum Landkreis Tuttlingen“ mit dem Zusatz Gesundheitszentrum Tuttlingen (für den Standort Tuttlingen) und Gesundheitszentrum Spaichingen (für den Standort Spaichingen) und einem neuen Logo (sog. Corporate Identity/ Corporate Image) verstärken.



**Gesundheitszentrum
Tuttlingen**

**Gesundheitszentrum
Spaichingen**



Wir machen uns auch für die Zukunft zur Aufgabe...

- den Patienten in unserem Klinikum Landkreis Tuttlingen eine qualifizierte medizinische und pflegerische Leistung anzubieten
- den hohen Standard, den wir in der Medizintechnik und der allgemeinen Technik erreicht haben, zu bewahren
- unser Haus für Neuerungen zu öffnen und mit den medizinischen und pflegerischen Errungenschaften Schritt zu halten
- unsere Anstrengungen in Bezug auf eine gute Qualität zum Wohle der Patienten fortzuführen
- eine gute Krankenhausatmosphäre zu bewahren, in der sich die Patienten angenommen und verstanden fühlen.

Leitbild

Unsere Patienten/ innen

Der (die) Patient (in) steht bei uns im Mittelpunkt des Krankenhausgeschehens!

Alle unsere Bemühungen zielen darauf ab, die Patienten wieder gesund zu machen oder, wo dies nicht mehr möglich ist, ihre Leiden zu lindern und ggf. ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Während des Krankenhausaufenthaltes wollen wir versuchen, die Bedürfnisse der Patienten zu erfüllen, soweit sich diese mit der medizinischen und pflegerischen Behandlung in Einklang bringen lassen. Dabei legen wir Wert darauf, dass der Krankenhausaufenthalt so angenehm wie möglich gestaltet wird.

Existenzsicherung unserer Kreiskliniken

Nur durch eine gesicherte Existenz können wir unsere Ziele erreichen. Hierzu ist die Deckung unserer Kosten durch entsprechende Erlöse erforderlich.

Unser/e Mitarbeiter/ innen

Wir legen größten Wert darauf, dass sich unsere Mitarbeiter / innen voll mit ihrer Aufgabe identifizieren und zu deren Erfüllung ihre ganze Kraft und ihr berufliches Können einsetzen. Dazu wollen wir die berufliche Entwicklung der Beschäftigten im Rahmen unserer finanziellen Möglichkeiten anregen und fördern.

Menschliche Achtung, Unterstützung und Beratung sowie Anerkennung sind für uns wichtige Eckpfeiler für berufliche Erfüllung und eine gute menschliche Atmosphäre im täglichen Miteinander. Wir wollen dazu ermuntern, Initiativen für ein patientengerechtes und wirtschaftliches Arbeiten zu entwickeln und entsprechende Vorschläge zu unterbreiten. Wir streben einen kooperativen Führungsstil an.

Qualitätsphilosophie

Externe Kunden - Patienten -

Wir wollen nicht nur eine medizinisch-pflegerisch notwendige und ausreichende Versorgung gewährleisten, sondern uns auch an den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten orientieren.

Dies bedeutet:

Wir wollen den Tagesablauf an den Patientenbedürfnissen orientieren, sofern dem nicht Behandlungszwänge entgegenstehen. Wir erarbeiten Behandlungspfade und Leitlinien.

Wir führen regelmäßige Patientenbefragungen durch und leiten daraus Verbesserungen ab; es werden Abschlussgespräche mit den Patienten geführt.

Alle Beschwerden und Kritikpunkte werden schriftlich erfasst und zentral ausgewertet;

- Kritikpunkte werden möglichst vor Ort gleich geklärt
- schriftliche Beschwerden werden zeitnah bearbeitet
- Über die medizinisch-pflegerischen Notwendigkeiten hinaus sind uns auch kulturelle, soziale und seelische Bedürfnisse unserer Patienten wichtig, dies beinhaltet z. B.
- Besuchsdienst
- Sozialdienst
- Seelsorge
- Hospizarbeit
- kulturelle Veranstaltungen

Wir wollen unsere Patienten umfassend informieren und aufklären, und ihre Bedürfnisse in die Planung der Behandlung einbeziehen.

Wir sorgen für eine sichere Umgebung für Patienten, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie Besucher. Hierzu gehören u. a.

- Datenschutz
- Arbeitssicherheit
- Brandschutz
- Umweltschutz
- Katastrophenschutz
- Gerätesicherheit (MPG)
- Hygiene

Externe Kunden - niedergelassene Ärzte / andere KHS-

Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Kliniken und den niedergelassenen Ärzten und weiterbehandelnden Einrichtungen dient unseren Patienten und verbessert unsere Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Dies bedeutet:

Wir wollen zeitnah, in Form und Inhalt entsprechend den Bedürfnissen der weiterbetreuenden Kollegen und Einrichtungen über den Patienten berichten.

Befragungen der niedergelassenen Ärzte und Informationen über unser Leistungsspektrum und Angebote dienen dem Abgleich der wechselseitigen Wünsche.

Entsprechend unserer Verantwortung für die Behandlungsqualität bieten wir regelmäßige Fortbildungen für niedergelassene Ärzte an.

Externe Kunden - Angehörige / Besucher -

Wir wollen Angehörige und Besucher in den Heilungsprozess unserer Patienten einbeziehen. Dies bedeutet:

Wir bieten Sprechzeiten mit Ärzten und Pflegekräften in geeigneter Atmosphäre und geeigneten Räumen an.

Freundlicher und hilfsbereiter Empfang und Umgang mit Patienten und Besuchern sind uns selbstverständlich und für jeden Mitarbeiter verpflichtend.

Externe Kunden - Kostenträger -

Krankenkassen und andere Kostenträger sind für uns wichtige Partner; daher pflegen wir die Zusammenarbeit durch regelmäßige Kontakte und Informationen über Entwicklungen und Projekte in den Kreiskliniken.

Interne Kunden - Mitarbeiter -

Neben der Patientenzufriedenheit und der wirtschaftlichen Sicherung unserer Kliniken ist für uns eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit wichtig. Arbeitsorganisation und Arbeitszeitstrukturen orientieren sich neben den gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen an diesen Kriterien.

Wir wollen unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen motivieren, Mitverantwortung zu übernehmen und erwarten dadurch neben einer höheren Arbeitszufriedenheit auch eine bessere Leistung.

Dazu gehören u. a.

- eine umfassende Information unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- präzise Stellenbeschreibungen mit klaren Anforderungsprofilen
- Einsatz der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen entsprechend ihrer Qualifikation

Ebenso wollen wir im Rahmen eines situativ /kooperativen Führungsstils eine systematische und strukturierte Personalentwicklung pflegen.

Wir führen regelmäßig strukturierte Mitarbeitergespräche.

Durch systematische Fort- und Weiterbildung wollen wir die persönliche und fachliche Kompetenz unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kontinuierlich verbessern.

- Dazu bilden wir ein Budget und stellen unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen entsprechend frei.
- Klinik- und Mitarbeiterinteressen bestimmen die Themen und Ziele unserer Fort- und Weiterbildungen.
- Wir erwarten von unseren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen die Bereitschaft, an den angebotenen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen und Vorschläge zu unterbreiten.
- Krankenpflegeschule

Organisation / Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftliches Arbeiten dient der bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung unserer Region, sichert den Standort der Kliniken und damit den Arbeitsplatz unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

Im Rahmen des Budgets werden die notwendigen personellen und materiellen Ressourcen zur Verfügung gestellt.

Durch eine flexible Organisationsstruktur und das Straffen der Abläufe in unserer Arbeitsorganisation werden wir unnötige Arbeiten vermeiden und Wirtschaftlichkeit sichern.

Dabei ordnen wir gezielt Geschäftsfelder und Aufgaben den beiden Standorten Tuttlingen und Spaichingen zu. Die medizinische Grundversorgung unserer Patienten an beiden Standorten wird vorgehalten.

Neue Geschäftsfelder werden erschlossen und die entsprechenden Kompetenzen entwickelt. Wir erhöhen damit die Attraktivität der beiden Kliniken.

Ein Qualitätsmanagement ermöglicht es uns, unsere Arbeitsabläufe transparent zu machen und stetig zu verbessern.

Die Dokumentation von Verantwortlichkeiten und Abläufen dient der Klarheit und Verständlichkeit bei unserer Arbeit. Sie ermöglicht Transparenz und eine regelmäßige Kontrolle der Abläufe. Die dokumentierten Verantwortlichkeiten sind verbindlich und werden gegebenenfalls durch Sanktionen gesichert.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Seit 1999 existiert im Klinikum des Landkreis Tuttlingen an beiden Standorten ein Qualitätsmanagement.

Organisatorisch sind in das Qualitätsmanagement die Klinikleitung, die Klinikkonferenz, die Abteilung Qualitätsmanagement mit den verantwortlichen QMBs der Abteilungen und Stationen systematisch eingebunden. Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Abteilungen sind in die Projektgruppenarbeit und Qualitätszirkel eingebunden. Projektgruppen und Qualitätszirkel sind berufsgruppen- und hierarchieübergreifend angelegt

Die Abteilung Qualitätsmanagement ist eine Stabstelle des Klinikdirektors. Hauptverantwortlich für das QM ist die Klinikleitung. In regelmäßigen Sitzungen mit der Klinikleitung und dem Qualitätsmanagement werden Projekte besprochen und neue Projekte geplant. In der Klinikkonferenz werden die Projekte den CÄ, leitenden Ärzten und Pflegedienstleitungen und Abteilungsleiter vorgestellt. Die Qualitätskommission trifft sich viermal jährlich um die Umsetzung der Projekte zu überprüfen.

Die Krankenhausleitung stellt die finanziellen Ressourcen für das Qualitätsmanagement zur Verfügung. Die Mitarbeiter der Abteilung Qualitätsmanagement verfügen über ausreichende Weiterbildung im Bereich Qualitätsmanagement. 2 Mitarbeiter haben die Weiterbildung zum Qualitätsmanager, eine Mitarbeiterin hat die Weiterbildung QMB.

Die Selbstbewertung, bzw. die Erstellung von Erhebungsbogen zur Vorbereitung der Zertifizierung werden in Projektgruppen durchgeführt. Diese Projektgruppen sind ebenfalls berufsgruppen- und hierarchieübergreifend angelegt.

In der Abteilung Qualitätsmanagement sind 4 Mitarbeiter beschäftigt. 50 % Leitung QM aus der Pflege, 50 % ärztlicher QM, 25 % QMB Pflege und 10 % ökonomischer QMB. (Das Bild zeigt die QM Verantwortlichen am Klinikum).



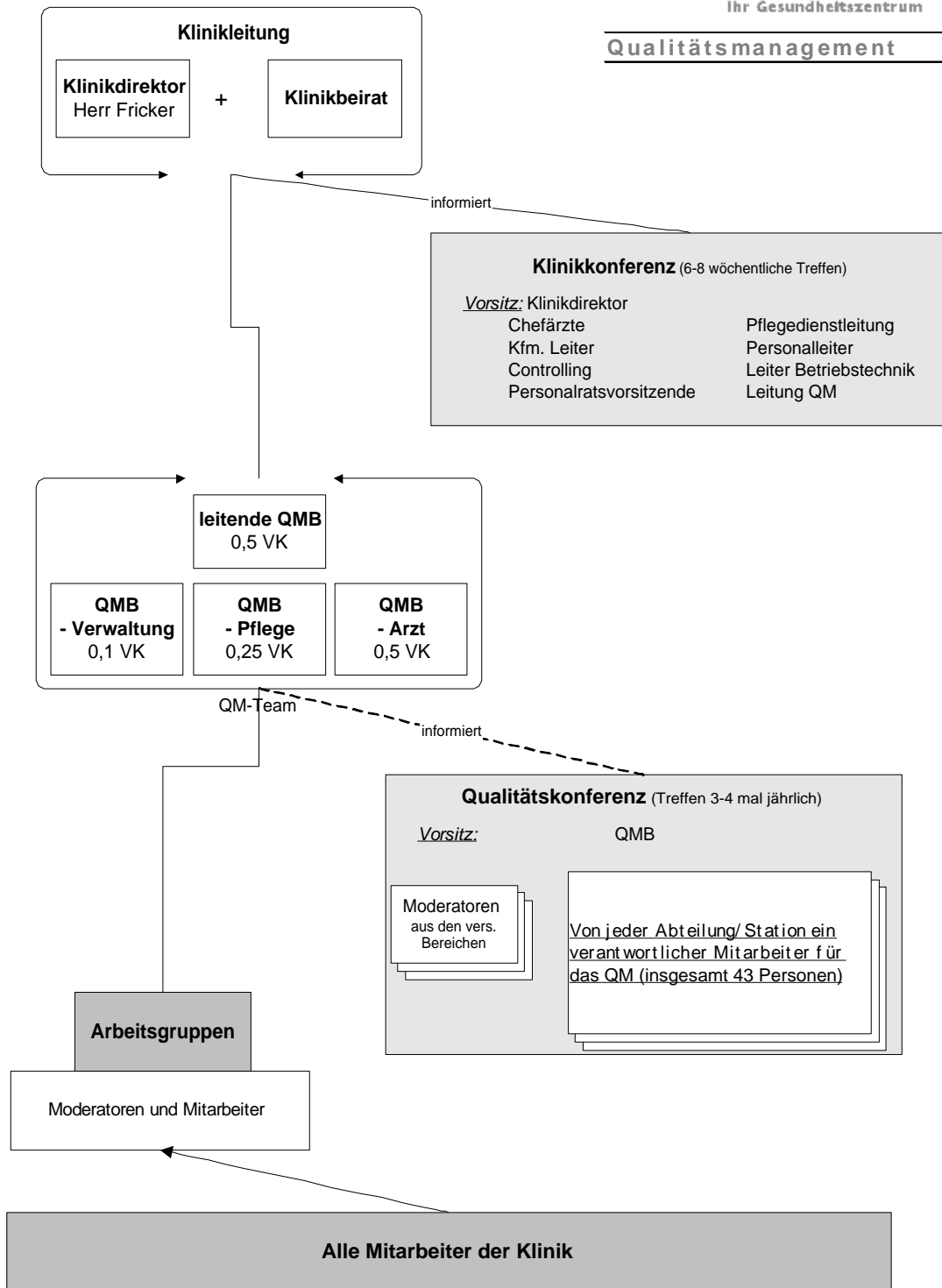
Schwerpunkte des Qualitätsmanagement am Klinikum Landkreis Tuttlingen

1. Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Zertifizierungen
 - 1.1.1 KTQ Zertifizierung Standort Spaichingen 2003
 - 1.1.2 KTQ Zertifizierung Standort Tuttlingen 2004
 - 1.1.3 Brustzentrumszertifizierung Standort Tuttlingen 2004
 - 1.1.4 Rezertifizierung Brustzentrum Standort Tuttlingen 2005
 - 1.1.5 Zertifizierung Diabetologie Standort Spaichingen 2005

2. Qualitätsberichte
 - 2.1 Erstellung des gesetzlichen Qualitätsberichtes
 - 2.2 Erstellung des jährlichen Berichts an die Geschäftsleitung
 - 2.3 Transparenz (Qualitätszeitung) im Rahmen der QM-Arbeit

3. Arbeitskreise und Qualitätszirkelarbeit im Klinikum
 - 3.1 Vorbereitung und Erstellung von Ablaufpfaden
 - 3.2 Bearbeiten der To-Do Liste aus den Zertifizierungen
 - 3.3 Aktuelle Arbeitskreise

4. interne Qualitätssicherung
 - 4.1 Vorbereitung, Durchführung und Nachbearbeitung von Patientenbefragungen,
 - 4.2 Vorbereitung, Durchführung und Nachbearbeitung von Mitarbeiterbefragungen
 - 4.3 Vorbereitung, Durchführung und Nachbearbeitung von internen Visitation zur Objektivierung des Umsetzungsgrades der QM-Arbeit
 - 4.4 Koordination und Mitwirkung in Qualitätszirkeln
 - 4.5 Erstellung von Richtlinien
 - 4.6 Pflege des Beschwerdemanagement
 - 4.7 Erarbeitung von qualitätsrelevanten Kennzahlen für die Bereiche



Stand: 11.03.2004

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Zertifizierungen:

Das Klinikum Landkreis Tuttlingen mit den Standorten Spaichingen und Tuttlingen hat sich im Jahr 2000 entschlossen an der Zertifizierung nach KTQ teilzunehmen. Die Zertifizierung nach KTQ (Kooperation und Qualität im Gesundheitswesen) beinhaltet folgende Kategorien:

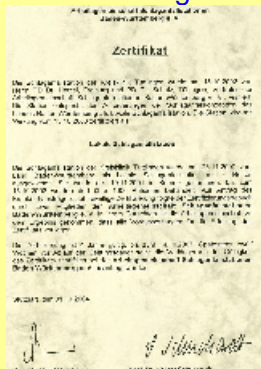
1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement



Der Standort **Spaichingen** wurde als 14. Klinik bundesweit im Jahr 2003 erfolgreich nach **KTQ** zertifiziert. Im 1. Quartal 2004 wurde der Standort **Tuttlingen** erfolgreich nach **KTQ** zertifiziert. (Die Bilder zeigen die Übergabe des Zertifikats an die Klinikleitung).



Zertifikat Schlaganfall



Die Schlaganfallereinheit am Standort **Tuttlingen** wurde im Jahr 2003 zertifiziert.

2003 wurde gemeinsam mit dem Klinikum Villingen-Schwenningen ein Brustzentrum aufgebaut. Das **Brustzentrum** des Standortes Tuttlingen wurde im Juli 2004 nach **DIN-ISO** und der **Fachgesellschaft** zertifiziert. Die Rezertifizierung findet im August 2005 statt.

Zertifikat Brustzentrum



Die Vorbereitung für die Zertifizierung der **Diabetologische Klinik** am Standort Spaichingen nach **QMKD Zertifizierung** haben begonnen eine Zertifizierung ist für Herbst 2005 angestrebt.

Befragungen:

Patientenbefragungen finden seit 2003 jährlich strukturiert statt. Ein Fremdunternehmen wertet diese aus, so dass ein Vergleich mit anderen Häusern möglich ist. (Benchmark mit ca. 280 Kliniken). Die Auswertung der Patientenbefragung wird in einer QM-Bewertung an die Abteilungen weitergeleitet um daraus erneut Ziele und Maßnahmen abzuleiten.

Patientenbefragung im Rahmen des nationalen Entlassstandards werden von den Stationsleitungen bei allen Patienten nach der Entlassung geführt und strukturiert ausgewertet.

Mitarbeiterbefragungen finden seit 2005 in den einzelnen Abteilungen ebenfalls durch ein Fremdunternehmen statt. Die Auswertungen werden gemeinsam und in den einzelnen Bereichen dargestellt. Die Verbesserungspotentiale werden in den Teams besprochen und abteilungsinterne Ziele werden daraus abgeleitet.

Eine Befragung der niedergelassenen Ärzte fand im Jahr 2005 durch die Marketingabteilung statt.

Kooperationspartner werden im Rahmen der verschiedenen Zertifizierungen in einem Auditgespräch befragt.

Beschwerdemanagement:

Das Beschwerdemanagement ist eine gute Gelegenheit von unseren Patienten zu lernen. Wir sehen Beschwerden als kostenlose Beratung. Sie helfen uns Ablauffehler aus „Kundensicht“ zu erkennen und Verbesserungen zu entwickeln. Die Möglichkeit sich wirksam zu beschweren ist ein wertvolles und moderndes Dienstleistungsangebot unseres Hauses. Mit einer systematischen und professionellen Reaktion „vor Ort“ können wir unbürokratisch und schnell helfen. Patienten haben die Möglichkeit sich persönlich, schriftlich (Ihre Meinung ist uns wichtig) und über die Homepage zu beschweren. Die Beschwerden, Anregungen werden erfasst und vom Qualitätsmanagement an die zuständigen Mitarbeiter/Vorgesetzte weitergeleitet. Die Bearbeitung der Beschwerde und die Maßnahmen gehen wiederum an die QM-Abteilung zur weiteren Auswertungen zurück. Um dieses Thema bei den Mitarbeitern im Bewusstsein zu halten werden Tagesseminare werden für alle Berufsgruppen jährlich angeboten.

Externe Qualitätssicherung:

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden mit den einzelnen Abteilungen besprochen und Verbesserungsmaßnahmen werden abgeleitet.

Interne Begehungen:

Im Rahmen der Zertifizierungen finden interne Visitationen auf Abteilungsebene bzw. in den einzelnen Standorten statt. Checklisten zur Überprüfung der Qualität sind zu unterschiedlichen Themen erstellt.

Im Rahmen der Arbeitssicherheit, Hygiene und Datenschutz finden Begehungen im Klinikum statt.

Durch das Gesundheitsamt wird die Krankenhausküche jährlich überprüft.

**E-3 *Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V
Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen
Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen***

Das Klinikum Landkreis Tuttlingen nimmt an allen verpflichtenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. Zusätzlich erfolgt die Teilnahme im Bereich der Schlaganfallversorgung.

Die Verpflichtung zur Dokumentation besteht im Berichtszeitraum 2004 für folgende Leistungen:

- Cholezystektomie
- Gynäkologische Operationen
- Herzschrittmacher (Erstimplant und Wechsel)
- Hüft-Endoprothesen (Erstimplant und Wechsel)
- Hüftgelenksnahe Femurfraktur
- Karotis-Rekonstruktion
- Knie-Totalendoprothesen (Erstimplant und Wechsel)
- Koronarangiographie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)
- Mammachirurgie
- Perinatalmedizin
- Pflege: Dekubitusprophylaxe

Im Erhebungszeitraum (Jahr 2004) sind für unser Haus keine signifikant vom Landesdurchschnitt in Baden-Württemberg abweichenden Komplikationsraten ausgewiesen.

Da die Darstellung ohne eine ausführliche Erklärung für medizinische Laien nur schwerlich nachzuvollziehen ist wurde hiervon abgesehen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Im Klinikum Tuttlingen wurden aufgrund der Selbst- und Fremdbewertung nach KTQ zahlreiche Projekte durchgeführt. Die Projekte wurden von leitenden Mitarbeitern und/oder vom Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit dem Lenkungsteam durchgeführt.
einige Beispiele:

Kategorie 1: Patientenorientierung

In allen Fachabteilungen wurden und werden für die 3 häufigsten Behandlungen pro Abteilung Ablaufpfade erstellt. Die Ablaufpfade werden berufsgruppenübergreifend entwickelt.
Die Leitlinien der Fachgesellschaften dienen als Grundlage für die Erstellung der Ablaufpfade. Eine Kostenkalkulation der Pfade findet statt.

Im Bereich der Frauenklinik wurden Stillrichtlinien nach WHO und Unicef eingeführt. Alle Berufsgruppen wie Hebammen, Kinderschwestern, Krankenschwestern und Ärzte wurden in die Planung der Richtlinien einbezogen.
Ein Stillcafe wurde in beiden Kliniken eingeführt, Babymassage nach Leboyer und Babyschwimmen wird für die Kinder nach der Geburt angeboten.

Die Chemotherapiepatienten werden täglich von einer Mitarbeiterin der Küche besucht um nach ihren individuellen Essenwünsche für den betreffenden Tag gefragt.

In beiden Kliniken wurde für alle Fachabteilungen der nat. Entlassstandard umgesetzt. Dies bedeutet für den Patienten eine umfassende Entlassplanung unter Einbeziehung aller Berufsgruppen. Für spezielle Patientengruppen steht eine Überleitungspflege zur Verfügung. Nach Entlassung der Patienten nimmt die Stationsleitung telefonische Kontakt auf, um den erfolg der Überleitung bzw. der Entlassung zu überprüfen.

Kategorie 2: Mitarbeiterorientierung

In allen Bereiche des Klinikums wurden jährliche strukturierte Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarung eingeführt. Umfassende Schulungen zum Thema: Gesprächsführung hat für alle Vorgesetzten stattgefunden.

Das Fort- und Weiterbildungsprogramm ist im Jahr 2005 erstmalig standortübergreifend und für alle Berufsgruppen geplant worden. Ein Jahresprogramm wurde jedem Mitarbeiter zur Verfügung gestellt.

Für alle Abteilungen und Berufsgruppen wurde ein einheitliches Einarbeitungskonzept erstellt. Das Einarbeitungskonzept besteht aus einem Basisteil und einem abteilungsbezogen Teil. Verantwortliche für die Einarbeitung sind festgelegt. Neue Mitarbeiter werden von der Klinikleitung in

einer Veranstaltung begrüßt und in grundsätzliche Bereiche wie Brandschutz, Reanimationsalarm, Katastrophenschutz verpflichtend eingeführt.

Stellenbeschreibungen sind in vielen Bereichen eingeführt. Ziel ist es für alle Bereiche Stellen- bzw. Tätigkeitsbeschreibungen bis zur nächsten Zertifizierung zu erstellen.

Kategorie 3: Sicherheit im Krankenhaus

Das Notfallmanagement wurde in beiden Standorten sowohl von den Schulungsinhalten wie auch von der Ausstattung (Notfallkoffer) vereinheitlicht. Feedbackgespräche nach Reanimation finden strukturiert statt.

Zur Gewährleistung der Patientensicherheit wird in beiden Standorten des Sturzrisiko der Patienten erfasst.

Für den Brandfall wurden und werden für alle Mitarbeiter verpflichtende Veranstaltungen mehrmals jährlich angeboten. Für alle Patientenbetten wurden Rettungsdecken beschafft. Die Handhabung der Rettungsdecken ist in das Einführkonzept aufgenommen.

Kategorie 4: Informationswesen

Das bisherige Intranet wird durch eine gemeinsame Wissensdatenbank abgelöst. Die neue Datenbank enthält umfassende Informationen. Die QM-Prozesse und der KTQ-Katalog werden darin abgebildet.

Ein Marketingkonzept ist erstellt. Flyer, Plakate, Namensschilder etc. sind in einem einheitlichen Layout (Corporate Design). Eine Mitarbeiterin ist für die Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich und unterstützt die Abteilungen bei der Durchführung. Eine Jahresplanung wird erstellt.

Zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen für die Öffentlichkeit, die niedergelassenen Ärzte und weiter Kooperationspartner finden statt. Eine Jugendakademie wurde 2005 aufgebaut.

Kategorie 5: Krankenhausführung

Aufbau eines klinischen Ethikarbeitskreises mit den Schwerpunkten Schulung und Information der Mitarbeiter. Erstellung ethischer Prinzipien für das Klinikum und Patientenfallbesprechung bei entsprechender Anfrage aus den Bereichen.

Kategorie 6. Qualitätsmanagement

Patientenbefragungen finden in allen Bereichen strukturiert statt und werden durch ein externes Institut ausgewertet. Die Befragung der Patienten läuft über mehrere Monate und wird jährlich wiederholt. Die Ergebnisse der Befragung wird in einer QM-Bewertung den Abteilungen/Berufsgruppen vorgestellt und schriftlich an die Abteilungen weitergereicht. Aus den Auswertungen werden für die Abteilungen neue Ziele erarbeitet.

Strukturierte Patientenbefragungen finden im Rahmen des Entlassmanagement statt. Alle Patienten werden von der betreffenden Stationsleitung nach der Entlassung angerufen und nach Problemen befragt. Einmal jährlich für 4 Woche wird die Befragung an das QM zur Auswertung weitergeleitet.

Die externe Qualitätssicherung wird durch die QM-Abteilung ausgewertet und mit den Fachabteilungen besprochen.

Die Abteilung QM evaluiert in Zusammenarbeit mit dem Lenkungsteam (Klinikleitung) die Qualitätsziele, und erstellt Kennzahlen für die Ziele.

In der Gynäkologie wurde mit einer weiteren Klinik ein Brustzentrum aufgebaut Das Brustzentrum hat ein gemeinsames QM-Lenkungsteam. Die Aufgabe des Lenkungsteam ist die Zertifizierung nach DIN ISO und der deutschen Krebsgesellschaft mit einem jährlichen Überwachungsaudit.

Die Zertifizierung der Diabetologie ist in Vorbereitung und für den Herbst 2005 terminiert.

Die Re-Zertifizierung nach KTQ 5.0 ist für 2007 geplant.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Eberhard Fricker
Klinikdirektor
Klinikum Landkreis Tuttlingen

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher,
Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Klinikleitung des Klinikum Landkreis
Tuttlingen

Klinikdirektor:

Eberhard Fricker

Ärztlicher Direktoren:

Dr. Michael Schipulle

Dr. Albrecht Dapp

Kaufmännischer Leiter:

Hermann Luz

Pflegedirektoren:

Anne Burger

Karl-Heinz Koch

Leiter Personal/Organisation:

Rolf Bisser

Marketingabteilung:

Beate Künze

Qualitätsmanagement:

Irma Heine-Penning

Imagebroschüre

Klinikum Landkreis Tuttlingen:

Jahresabschlussbericht

Klinikbrief an niedergelassene Ärzte

Informationsmaterial kann über die Marketingabteilung angefordert werden