

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006

Isny/Leutkirch

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.10.2007 um 16:59 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	<b>Innere Medizin</b>
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	<b>Allgemeine Chirurgie</b>
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Anästhesie und Intensivmedizin**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] Gynäkologie**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Die Krankenhäuser Isny und Leutkirch

Mit den beiden Krankenhäusern in Leutkirch und Isny bekennt sich die Oberschwaben Klinik (OSK) zur flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung im zweitgrößten Landkreis Baden-Württembergs. Die Leistungsspektren der beiden Häuser sind aufeinander abgestimmt und ergänzen sich.

## Das Krankenhaus Isny

Seine ruhige Lage und die heimelige Atmosphäre machen das Krankenhaus Isny so beliebt. Ein schöner Naturgarten lädt direkt am Haus zur Erholung und zum Spaziergehen ein.

Medizinischer Schwerpunkt des Krankenhauses ist die Chirurgie mit den Teilgebieten Unfallchirurgie und Orthopädie, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. Abgerundet wird das Spektrum durch die Fachabteilung für Anästhesie und die internistische Versorgung. Das Krankenhaus Isny ist Notarztstandort mit Einsatzbereitschaft rund um die Uhr.

Zum medizinischen Leistungsspektrum am Krankenhaus gehören eine Dialysepraxis, eine Belegabteilung für Gynäkologie und eine konsiliarärztliche Praxis für Neurochirurgie, die sich auf den Bereich Wirbelsäule spezialisiert hat.

Die Spezialität des Krankenhauses Isny ist das Endoprothetikzentrum für die Region Allgäu. Experten für

Gelenkerkrankungen stehen zur Verfügung. Mit moderner medizinischer Technik und aktuellem ärztlichen Fachwissen können im Krankenhaus Isny alle gängigen Untersuchungen und Operationen bis hin zum Gelenkersatz (Endoprothetik) in den Bereichen Knie, Hüfte, Schulter und anderen Gelenken durchgeführt werden.

### Das Krankenhaus Leutkirch

Haus der OSK sein eigenes Profil erhalten, indem medizinische Schwerpunkte und Spezialdisziplinen eingerichtet wurden. Am Krankenhaus in Leutkirch liegt der Schwerpunkt im Bereich der Inneren Medizin, in Isny in der Chirurgie. Beide Krankenhäuser sind tragende Säulen der Oberschwaben Klinik und sind eingebettet in das gesamte medizinische Konzept der OSK.

Dank der 24-Stunden-Notfallversorgung kann ein Patient jederzeit, wenn er Beschwerden verspürt, in jedes Krankenhaus der Oberschwaben Klinik kommen. So auch in Leutkirch: Er wird in „seinem“ Krankenhaus kompetent untersucht und behandelt. Bei Bedarf stehen Spezialisten aus dem gesamten Klinikverbund zur Verfügung. Die Kompetenz des Krankenhauses Leutkirch und des gesamten Klinikverbundes der Oberschwaben Klinik steht den Bürgerinnen und Bürgern von Leutkirch und Umgebung zur Verfügung. Und das rund um die Uhr. Ein Patient muss sich keine Gedanken machen, wohin er geht.

### Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Winfried Leiprecht	Leiter Marketing und Unternehmenskommunikation	0751/87-2712	0751/87-2095	winfried.leiprecht@oberschwabenklinik.de

### Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Vera Sproll	Marketing und Unternehmenskommunikation	0751/87-2058	0751/87-2095	vera.sproll@oberschwabenklinik.de

### Links:

[www.oberschwabenklinik.de](http://www.oberschwabenklinik.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Elizabeth Harrison-Neu, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## **A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### **Hausanschrift:**

Krankenhaus Isny/Leutkirch

Wilhelmstraße 21

88316 Isny

### **Telefon:**

07562 / 73 - 0

### **Fax:**

07562 / 5361

### **E-Mail:**

isny@oberschwabenklinik.de

### **Internet:**

www.oberschwabenklinik.de

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260841713

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Landkreis Ravensburg, Stadt Ravensburg

### **Art:**

öffentlich

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



### Geschäftsführung der Oberschwaben Klinik GmbH



März 2007

Organigramm: Organigramm Geschäftsführung der Oberschwaben Klinik

### Standort Isny

Zum medizinischen Leistungsspektrum in Isny gehören eine Dialysepraxis, eine Belegabteilung für Gynäkologie und eine konsiliarärztliche Praxis für Neurochirurgie, die sich auf den Bereich Wirbelsäule spezialisiert hat.

### Standort Leutkirch

Am Standort Leutkirch liegt der Schwerpunkt im Bereich der Inneren Medizin und im ambulanten Operationszentrum.

### Die Oberschwaben Klinik

Sechs Häuser an fünf Standorten mit zusammen rund 1.000 Betten bilden den Verbund der Oberschwaben Klinik. Die

größte OSK-Einrichtung ist das Krankenhaus St. Elisabeth in Ravensburg mit 520 Betten. Als Haus der Zentralversorgung bietet es zahlreiche hoch spezialisierte Disziplinen, deren Einzugsbereiche weit über die Stadt- und Kreisgrenzen hinausgehen. Die Klinik Wangen, ein Haus der Regelversorgung mit 200 Betten, ist 25 Kilometer von Ravensburg entfernt das große OSK-Haus im Allgäu. Das Krankenhaus Bad Waldsee (85 Betten) ist das OSK-Haus der Grundversorgung im nördlichen Schussental. Im Allgäu bilden die Häuser Isny und Leutkirch organisatorisch ein Krankenhaus mit zusammen 128 Betten, um den Bedarf im östlichen Teil des Landkreises Ravensburg abzudecken.

Die OSK sorgt so für die flächendeckende klinische Akutversorgung im zweitgrößten Landkreis Baden-Württembergs. An allen fünf Krankenhausstandorten gewährleistet die OSK die Notfallversorgung rund um die Uhr.

### **Die Geschäftsführung**

Geschäftsführerin der Oberschwaben Klinik gGmbH ist seit dem 1. März 2005 Dr. Elizabeth Harrison-Neu. Ihre Stellvertretung nimmt Dr. Jan-Ove Faust, zugleich Direktor Medizin und Behandlung, wahr.

Die Geschäftsführerin schreibt zum Selbstverständnis des Unternehmens:

"Die Oberschwaben Klinik gGmbH ist ein besonderes Unternehmen. So einzigartig wie die Landschaft, in der sich die OSK mit ihren sechs Häusern in den Dienst der Menschen stellt. Im Gesundheitswesen ist ein bedenklicher Trend zu beobachten: Immer größer, aber dafür immer weiter weg von den Patienten. Der Weg der OSK ist ein anderer. Wir bleiben vor Ort. Wir erfüllen in der Fläche den Versorgungsauftrag, wie ihn uns der Landkreis und die Stadt Ravensburg als unsere kommunalen Gesellschafter gegeben haben. Dies unter wirtschaftlich tragfähigen Bedingungen tun zu können, ist nicht einfach. Aber es funktioniert. Man muss nur den Mut zu unkonventionellen Lösungen abseits der ausgetretenen Pfade haben.

Das Ravensburger Krankenhaus St. Elisabeth mit seinen vielen hoch spezialisierten medizinischen Disziplinen ist das Kernstück unseres Klinikverbundes. Doch der Verbund ist mehr. Die anderen OSK-Häuser sind nicht bloße Anhängsel einer starken Lokomotive. Wangen, unser starkes Haus im Allgäu, bietet für eine Stadt im ländlichen Raum ein beachtliches Spektrum an Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten an. Es gewinnt so seine ganz eigene Identität. Genauso wie unsere Häuser Bad Waldsee und Isny/Leutkirch. Apropos Isny und Leutkirch: Zwei Krankenhäuser, die 20 Kilometer voneinander entfernt liegen, hat die OSK zu einer Klinik zusammengefasst. Ungewöhnlich, aber eine Möglichkeit, kleine Häuser in die Zukunft zu führen. „Spezialität“ im historischen Heilig-Geist-Spital im Herzen Ravensburgs ist die geriatrische Rehabilitation. Angesichts einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft wird sie immer wichtiger werden.

„Oberschwaben Klinik“, das bedeutet High-Tech-Medizin gepaart mit Nähe zu den Menschen. Ich selbst bin im ländlichen Süden der Vereinigten Staaten groß geworden. Ich kann sehr gut nachfühlen, was den Leuten in Oberschwaben und im Allgäu ihre Strukturen im Kleinen bedeuten. Es gibt einfachere Lösungen im Gesundheitswesen. Aber ich bin mir sicher, dass der Weg der OSK für diese Region der richtige ist."

### **Das Direktorium**

Das Direktorium unter dem Vorsitz von Geschäftsführerin Dr. Elizabeth Harrison ist für die Geschäftsleitung der

Oberschwaben Klinik gGmbH in den verschiedenen Bereichen verantwortlich. Das für die Belange aller OSK-Häuser zuständige Direktorium sorgt für eine Unternehmensleitung und eine -planung, die den Ansprüchen an einen effizient geführten Verbundes gerecht werden.

- Der Direktor Medizin und Behandlung Dr. Jan-Ove Faust, zugleich stellvertretender Geschäftsführer, betreut den gesamten ärztlichen Bereich, entwickelt das medizinische Konzept der OSK weiter und ist zuständig für die EDV.
- Der Direktor Mitarbeiter Services Elmar Felme ist für das gesamte Personalwesen zuständig.
- Betriebsdirektor Peter Wiggerhauser ist zuständig für die technischen Abteilungen im OSK-Verbund, für die Empfangs- und Administrationsbereiche aller Häuser sowie für die Bauangelegenheiten des Unternehmens.
- In der Stabsstelle Unternehmensentwicklung kümmert sich Sabine Beiser um die Organisationsentwicklung und strategische Fragestellungen der OSK.

Alle Direktoren sowie die Stabsstelle haben ihren Sitz im Krankenhaus St. Elisabeth, 88212 Ravensburg, Elisabethenstraße 15.

### **Der Aufsichtsrat**

Der Aufsichtsrat der Oberschwaben Klinik gGmbH besteht aus 15 Mitgliedern. Sie werden von den Gremien der Gesellschafter, dem Kreistag des Landkreises Ravensburg und dem Gemeinderat der Stadt Ravensburg bestellt. Vorsitzender des Aufsichtsrates ist Landrat Kurt Widmaier. Sein Stellvertreter ist der Erste Bürgermeister der Stadt Ravensburg, Hans Georg Kraus.

Zu den Mitgliedern des Aufsichtsrates der Oberschwaben Klinik gGmbH sind bestellt:

#### **Kurt Widmaier**

Landrat des Landkreises Ravensburg (Vorsitzender)

#### **Hans Georg Kraus**

1. Bürgermeister der Stadt Ravensburg (stellvertretender Vorsitzender)

#### **Peter Alexa**

Bürgermeister, Kreistagsmitglied (Freie Wähler)

#### **Gerhard Brugger**

Kreistagsmitglied (CDU)

#### **Dr. Peter Clement**

Kreistagsmitglied (SPD)

#### **Dr. Wolfgang Dieing**

Kreistagsmitglied (ÖDP)

**Erich Dowidat**

Gesamtbetriebsratsvorsitzender der Oberschwaben Klinik gGmbH

**Prof. Rudolph Forcher**

Kreistagsmitglied (CDU)

**Hans-Peter Haug**

Kreistagsmitglied (CDU)

**Prof. Dr. Reinhard Marre**

Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Ulm

**Thomas Munding**

Vorstandsvorsitzender einer Kreissparkasse

**Klara Engl-Rezbach**

Kreistagsmitglied (Bündnis 90/Die Grünen)

**Ernst Schwartz**

stellvertretender Gesamtbetriebsratsvorsitzender der Oberschwaben Klinik gGmbH

**Elmar Stegmann**

Oberbürgermeister, Kreistagsmitglied (CDU)

**Hans Zimmerer**

Kreistagsmitglied (Freie Wähler)

**A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

trifft nicht zu / entfällt

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

trifft nicht zu / entfällt

**A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	Atemtherapie
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP18	Fußreflexzonenmassage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP00	Reflexzonentherapie	
MP00	Dialyse	Reinigung des Blutes
MP00	Elektrotherapie	
MP00	Thrombolysse	
MP00	Eigenblutspende	

## **A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA42	Seelsorge	

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## **A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

128 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhaus:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

3750

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

20615

#### **Patientenzählweise:**

13563

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

### B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

#### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

0100

#### Hausanschrift:

Ottmannshofer Strasse 44

88299 Leutkirch

#### Telefon:

07561 / 88 - 311

#### Fax:

07561 / 88 - 795

#### E-Mail:

int-lk@oberschwabenklinik.de

#### Internet:

www.oberschwabenklinik.de

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	Kardiologie in der Akutversorgung und in der Weiterbetreuung akuter und chronischer kardiologischer Krankheitsbilder einschließlich transösophageale Echokardiographie
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Einstellung von Typ I und Typ II Diabetikern einschließlich Behandlung von Stoffwechsellentgleisungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Gastroenterologie einschließlich Spiegelungen des oberen und unteren Verdauungstraktes mit den zugeordneten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Behandlung von Erkrankungen aus dem Gebiet der Lungenheilkunde einschließlich Spiegelung der Bronchien und Atemfunktionsdiagnostik (Spirometrie)
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Durchführung standardisierter Chemotherapieverfahren

### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Fachabteilungsübergreifend	Siehe A9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

### B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Fachabteilungsübergreifend	Siehe A-10: Allgemeine nicht medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Vollstationäre Fallzahl:

2077

### B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	101	Herzschwäche
2	F10	79	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	J18	76	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	I48	68	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	R55	66	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	J44	60	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	I10	56	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	N39	49	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	A41	36	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
9	I20	36	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
11	E11	35	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
11	I21	35	Akuter Herzinfarkt
11	R07	35	Hals- bzw. Brustschmerzen
14	K29	34	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
15	K80	30	Gallensteinleiden
16	K57	29	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
17	G40	28	Anfallsleiden - Epilepsie
17	G45	28	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
19	H81	24	Störung des Gleichgewichtsorgans
19	K52	24	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
21	E86	23	Flüssigkeitsmangel
21	I49	23	Sonstige Herzrhythmusstörung
23	K56	22	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
24	I63	21	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
24	I64	21	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Gefäßverschluss bezeichnet
26	Z03	20	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
27	I95	19	Niedriger Blutdruck
28	I80	18	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
28	M54	18	Rückenschmerzen
30	D46	17	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	546	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	266	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	247	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-444	132	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
5	1-650	128	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	8-800	104	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	8-831	40	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8	3-200	38	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	8-640	23	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
10	5-449	22	Sonstige Operation am Magen
10	5-452	22	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
12	8-931	21	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
13	5-431	20	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
13	5-469	20	Sonstige Operation am Darm
15	1-651	19	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
16	5-377	18	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
16	8-701	18	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
18	8-390	17	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
19	1-620	16	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
19	3-052	16	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
19	8-854	16	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
22	1-654	14	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
22	8-153	14	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
24	8-900	13	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
25	8-810	12	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
26	5-572	10	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
26	8-152	10	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
28	1-424	9	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
28	3-800	9	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
30	1-631	8	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Internistische Ambulanz	Allgemeine internistische Diagnostik und Behandlung im Rahmen der kassenärztlichen Ermächtigung bzw. Privatambulanz	

## B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	149
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	10
3	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	<= 5

## **B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[1].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA24	OP-Navigationsgerät	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA00	Labor Analysegerät/System	[24h verfügbar]
AA00	Farbduplex-Gerät	[24h verfügbar]
AA00	OP Mikroskop	

## **B-[1].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

13

#### **Davon Fachärzte:**

7

#### **Kommentar / Ergänzung:**

6 Ärzte in Weiterbildung

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

53

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und  
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

48

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und  
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

0

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

# B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

## B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1500

### Hausanschrift:

Wilhelmstrasse 21

88316 Isny

### Telefon:

07562 / 73 - 241

### Fax:

07562 / 73 - 243

### E-Mail:

chir-is@oberschwabenklinik.de

### Internet:

www.oberschwabenklinik.de

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	<p>Im Endoprothetikzentrum Isny der Oberschwaben Klinik stehen Ihnen erfahrene Spezialisten bei allen Gelenkproblemen zur Verfügung. Mit moderner medizinischer Technik und aktuellstem ärztlichen Fachwissen können im Krankenhaus Isny alle gängigen Untersuchungen und Operationen bis hin zum Gelenkersatz (Endoprothetik) in den Bereichen Knie, Hüfte, Schulter und anderen Gelenken durchgeführt werden. Unsere Erfahrung hilft Ihnen, wieder aktiv am Leben teilnehmen zu können. Das Spektrum unserer Endoprothetikspezialisten umfasst die Behandlung: von Knie-Arthrose, Hüft-Arthrose, Schulter-Arthrose, Sprunggelenks-Arthrose, Prothesen-Infekten und –Lockerungen, Knochenbrüchen bei einliegenden Prothesen, Operationen zur Achs-Korrektur und -Umstellung am Ober- und Unterschenkel und, Operationen zur Gelenkversteifung an Sprunggelenk, Ellbogengelenk und Kniegelenk.</p>
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)	<p>periphere Nerven (CTS, Tarsaltunnelsyndrom, Sulcus-ulnaris-Syndrom)  LWS (interarculäre Discektomie von dorsal, PLIF-Operation  Laminotomie bei Wirbelkanakstenosen  Schmerztherapie (Implantation von Morphinpumpen, Implantation von Spinal-Cord-Stimulationssystemen)</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	Unter den Schwerpunkt Unfallchirurgie fällt an der Oberschwaben Klinik Isny speziell auch die Versorgung von unfallverletzten älteren Menschen, die medizinisch als Gerontotraumatologie bezeichnet wird. Zusätzlich werden sämtliche Operationen an Bewegungsorganen sowie sämtliche extra- und intramedulläre Osteosyntheseverfahren durchgeführt. Weitere Bereiche der Isnyer Unfallchirurgie bilden die differenzierte Fußchirurgie sowie arthroskopische und offene Operationen des Knie- und Schultergelenks sowie des Sprunggelenks. Ein Fachgebiet des Schwerpunktes Gefäßchirurgie stellt die Varizenchirurgie dar, die sich mit erweiterten, geschlängelten Venen, besonders an den Beinen (auch bekannt als Krampfadern), auseinandersetzt. Darüber hinaus wird in der chirurgischen Abteilung am Krankenhaus Isny die Dialyseshuntchirurgie durchgeführt
VS00	Allgemein- und Viszeralchirurgie	In der Allgemein- und Viszeralchirurgie (Chirurgie der inneren Organe) am Isnyer Krankenhaus werden Eingriffe auf dem Gebiet der Proktologie, Hernienchirurgie sowie der konventionellen und laparoskopischen Chirurgie der Gallenwege vorgenommen. Einen zusätzlichen Tätigkeitsbereich stellen die peripheren Nerven dar (CTS, Tarsaltunnelsyndrom, Sulcus-ulnaris-Syndrom).

### **B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Fachabteilungsübergreifend	Siehe A9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

### **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-----------------	--------------------------

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Fachabteilungsübergreifend	Siehe A-10: Allgemeine nicht medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

## B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

1614

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M51	144	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	S52	90	Knochenbruch des Unterarmes
2	S72	90	Knochenbruch des Oberschenkels
4	S82	81	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	M47	74	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
5	M48	74	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
7	M16	64	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
8	M17	60	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
9	M20	53	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
10	S42	49	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
11	M54	46	Rückenschmerzen
12	K35	41	Akute Blinddarmentzündung
13	T84	36	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
14	S06	34	Verletzung des Schädelinneren
15	M75	28	Schulterverletzung
15	S32	28	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
17	Z03	25	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
18	L03	23	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
19	L02	18	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
19	S22	18	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
19	Z04	18	Untersuchung bzw. Beobachtung aus sonstigen Gründen
22	M23	16	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
23	S43	15	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
23	S92	15	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
25	K56	14	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
25	K80	14	Gallensteinleiden
25	M96	14	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
28	I70	13	Arterienverkalkung
28	S62	13	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
30	F10	10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol

## B-[2].7 Prozeduren nach OPS

### Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-043	340	Operative Durchtrennung von Nerven des unwillkürlichen Nervensystems (Sympathikus)
2	5-041	323	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
3	5-830	280	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
4	8-910	267	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	5-032	262	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
6	5-916	189	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
7	5-788	158	Operation an den Fußknochen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	5-794	150	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
9	8-800	97	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	5-787	91	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
11	5-790	88	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
12	5-820	85	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
13	8-190	78	Spezielle Verbandstechnik
14	5-793	61	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
15	5-822	56	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
16	5-900	55	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
17	5-805	52	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
18	5-892	50	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
18	5-893	50	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
20	5-470	47	Operative Entfernung des Blinddarms
21	5-831	45	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
22	5-812	40	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
23	5-800	39	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
24	1-697	37	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
25	5-984	36	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
26	5-810	27	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
27	5-859	19	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
28	8-201	18	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
29	5-034	17	Operativer Einschnitt in Rückenmark bzw. Rückenmarkshäute
29	5-811	17	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Chirurgische Ambulanz	Allgemeine chirurgische Diagnostik und Behandlung im Rahmen der kassenärztlichen Ermächtigung bzw. Privatambulanz, Unfallambulanz, D-Arzt, fachübergreifende Notfallambulanz	

## B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	136
2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	98
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	93
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	84
5	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	69
6	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	29
6	5-849	Sonstige Operation an der Hand	29
8	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	21
8	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	21

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
10	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	20
10	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	20
12	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	19
13	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	18
14	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	16
14	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	16
16	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	15
17	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	14
18	5-813	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	12
19	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	10
19	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)	10
21	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	7
22	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	6
22	5-788	Operation an den Fußknochen	6
24	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt	<= 5
24	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	<= 5
24	5-231	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	<= 5
24	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	<= 5
24	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	<= 5
24	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	<= 5
24	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	<= 5

## B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

## Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

### B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Endoskop	
AA24	OP-Navigationsgerät	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	OP Mikroskop	

### B-[2].12 Personelle Ausstattung

#### B-12.1 Ärzte:

##### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

11

##### Davon Fachärzte:

4

##### Kommentar / Ergänzung:

7 Ärzte in Weiterbildung

##### Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

#### B-12.2 Pflegepersonal:

**Pflegekräfte insgesamt:**

50

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und  
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

45

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und  
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

0

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

# B-[3] Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin

## B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesie und Intensivmedizin

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

3600

### Hausanschrift:

Ottmannshofer Strasse 44

88299 Leutkirch

### Telefon:

07561 / 88 - 375

### Fax:

07561 / 88 - 169

### E-Mail:

anae-lk@oberschwabenklinik.de

### Internet:

www.oberschwabenklinik.de

## B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Leistungsspektrum	Operative Anästhesie, Schmerztherapie, Intensivüberwachung, Notfallmedizin

## B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Fachabteilungsübergreifend	Siehe A9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

### **B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Fachabteilungsübergreifend	Siehe A-10: Allgemeine nicht medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

### **B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**Vollstationäre Fallzahl:**

0

### **B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[3].7 Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Anästhesiologische Ambulanz	Allgemeine anästhesiologische Behandlung im Rahmen der kassenärztlichen Ermächtigung bzw. Privatambulanz, Narkosen bei ambulanten Operationen	

### **B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[3].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Fachabteilungsübergreifend	Die apparative Ausstattung steht Fachabteilungsübergreifend den Abteilungen zur Verfügung. Auflistung siehe in B-11 der Abteilung Innere Medizin

## **B-[3].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

5

#### **Davon Fachärzte:**

5

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

6

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

6

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

0

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**



# B-[4] Fachabteilung Gynäkologie

## B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Gynäkologie

### Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2425

### Hausanschrift:

Ottmannshoferstr. 44

88299 Leutkirch

### Postanschrift:

Postfach oder Wilhelmstrasse 21

88316 Isny

### Internet:

[www.oberschwabenklinik.de](http://www.oberschwabenklinik.de)

## B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie:	Kommentar / Erläuterung:
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG07	Inkontinenzchirurgie	

## B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

59

## B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D25	24	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N81	8	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
2	N83	8	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
4	C50	<= 5	Brustkrebs
4	D24	<= 5	Gutartiger Brustdrüsentumor
4	D39	<= 5	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
4	D48	<= 5	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
4	N61	<= 5	Entzündung der Brustdrüse
4	N63	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Knoten in der Brustdrüse
4	N75	<= 5	Krankheit der Drüsen im Bereich des Scheideneingangs (Bartholin-Drüsen)
4	N87	<= 5	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
4	N93	<= 5	Sonstige krankhafte Gebärmutter- bzw. Scheidenblutung
4	O02	<= 5	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt
4	O06	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichneter Schwangerschaftsabbruch
4	O20	<= 5	Blutung in der Frühschwangerschaft

## B-[4].7 Prozeduren nach OPS

### Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-683	31	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-704	14	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
3	5-651	10	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	5-663	7	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
5	5-657	6	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
5	5-690	6	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
5	5-870	6	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
8	1-471	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
8	1-501	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Brustdrüse durch operativen Einschnitt
8	1-570	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Eierstock, Eileiter bzw. Gebärmutterbändern durch operativen Einschnitt
8	1-694	<= 5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
8	5-404	<= 5	Komplette, operative Entfernung aller Lymphknoten als selbständiger Eingriff
8	5-541	<= 5	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
8	5-653	<= 5	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
8	5-665	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Eileiters
8	5-671	<= 5	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
8	5-675	<= 5	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff am Gebärmutterhals
8	5-682	<= 5	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
8	5-711	<= 5	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
8	5-871	<= 5	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	36
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	22
3	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	19
4	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	9
5	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	8
6	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	7
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	<= 5
7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	<= 5
7	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	<= 5
7	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	<= 5
7	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	<= 5
7	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	<= 5

## B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

**Davon Fachärzte:**

0

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

4

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

9

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

6

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

0

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

# Teil C - Qualitätssicherung

## **C-1** Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

### **C-1.1** Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	100	100	
Cholezystektomie	<20	89	
Gynäkologische Operationen	47	87	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100	
Herzschrittmacher-Implantation	20	80	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	75	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	61	97	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	52	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	54	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Mammachirurgie	<20	0	
Gesamt	373	93	

### **C-1.2 A** Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

#### **C-1.2 A.I** Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahlbezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.-bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenzbereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentferne n	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	85,5 - 100	100 %	24 / 24	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentferne n	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	88,4 - 100	100 %	30 / 30	>= 90%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	2,5 - 100	100 %	entfällt	= 100%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionenrate	8	0,0 - 52,2	0 %	entfällt	<= 1,5%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	63,1 - 100	100 %	8 / 8	= 100%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0,0 - 36,9	0 %	0 / 8	<= 3%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz z Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	64,5 - 100	92 %	12 / 13	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,0 - 35,5	8 %	entfällt	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,0 - 24,7	0 %	0 / 13	<= 2%	
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	46,7 - 95,2	77 %	10 / 13	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	39,1 - 91	69 %	9 / 13	>= 80%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,0 - 6,1	0 %	0 / 59	<= 9%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 6,1	0 %	0 / 59	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,0 - 9,2	2 %	entfällt	<= 5%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,0 - 6,6	0 %	0 / 54	<= 6%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 10,0	2 %	entfällt	<= 2%	

**C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.**

**C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:**

**C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

**C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

**C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :**

**C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

**C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

## **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

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

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Schlaganfall	

## **C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

**C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

trifft nicht zu / entfällt

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	56	Nein

**C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

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

- Das christliche Menschenbild
- Die Unverletzlichkeit der Menschenwürde
- Die Ganzheitlichkeit des Menschen als Leib-Seele-Einheit

Im Gesellschaftsvertrag vom 23.12.1996 sind Präambel und Ziele der OSK schriftlich formuliert. Der „Dienst im Gesundheitswesen“ wird mit der gemeinsamen Grundhaltung „Dienen am ganzen Menschen“ verstanden. Der Versorgungsauftrag der Oberschwaben Klinik gGmbH ist im § 3 des Landeskrankenhausgesetzes in Verbindung mit § 108 SGBV gesetzlich verankert.

### Unternehmensphilosophie/-leitbild

Das Leitbild der Oberschwaben Klinik gGmbH wurde durch die Mitarbeiter auf der Grundlage der Präambel zum Gesellschaftsvertrag der Oberschwaben Klinik gGmbH entwickelt. Unter Beteiligung von Führungskräften aus den Bereichen der Ärzteschaft, der Pflege und der Verwaltung wurde zusammen mit der Geschäftsführung an den Zielen und Leitgedanken der Oberschwaben Klinik gGmbH gearbeitet. Im Frühjahr 2001 wurde das Leitbild als Basis und als Diskussionsgrundlage in allen Arbeitsbereichen der Kliniken veröffentlicht. In 12 Leitbildveranstaltungen und 16 direkt initiierten Seminaren haben sich über 400 Mitarbeiter direkt mit den Leitbildthemen auseinandergesetzt. Den herausgearbeiteten Themen wurde in Form von Brennpunktbearbeitungen und spürbaren und messbaren Veränderungen begegnet.

Das Leitbild der Oberschwaben Klinik gGmbH besteht aus fünf Elementen und wird durch folgende Punkte verdeutlicht:

- **Christliches Menschenbild**
- **Qualität der Patientenversorgung**
- **Personalzufriedenheit**
- **Dezentrale Versorgung**
- **Unternehmenssicherung durch Wirtschaftlichkeit**

### 1. Christliches Menschenbild

Wir legen Wert auf das Christliche Menschenbild.

Das bedeutet:

- Wir haben Achtung vor dem Leben.
- Wir respektieren den Einzelnen, egal welchen Geschlechts, Religion und Rasse.
- Wir wenden uns den Mitmenschen zu, um zu helfen und unsere Dienste anzubieten.
- Wir übernehmen Verantwortung.
- Wir bauen Vertrauen auf.
- Wir sind als Führungskraft Vorbild.
- Wir sehen einen Sinn in der Gemeinschaft.

## **2. Qualität der Patientenversorgung**

Wir haben zum Ziel, unsere Patienten mit Qualität zu versorgen.

Das bedeutet:

- Die Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns.
- Unsere Leistungen sind orientiert an den Bedürfnissen unserer Patienten.
- Wir achten die Würde des Patienten und begegnen ihnen mit Respekt.
- Unsere medizinische Versorgung basiert auf den neuesten Erkenntnissen.

## **3. Personalzufriedenheit**

Wir haben die Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Ziel.

Das bedeutet:

- Wir gestalten unsere Kommunikation und Information effektiv und effizient.
- Wir legen Wert auf qualifizierte und kooperative Führung.
- Wir arbeiten an klaren Strukturen und Rahmenvorgaben.
- Wir nehmen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Kolleginnen und Kollegen ernst.
- Wir besprechen und bearbeiten unsere Probleme gemeinsam.
- Wir identifizieren uns mit den Zielen der Oberschwaben Klinik gGmbH.

## **4. Dezentrale Versorgung**

Wir haben zum Ziel, unsere Kliniken zu erhalten und Synergie-Effekte zu nutzen.

Das bedeutet:

- Wir erhalten die Krankenhausleistungen im ländlichen Raum.
- Wir sichern die Notfallversorgung.
- Wir suchen nach neuen Formen der Patientenversorgung in unseren Gesundheitszentren.
- Wir stimmen die Leistungen unserer Kliniken ab.

## **5. Unternehmenssicherung durch Wirtschaftlichkeit**

Wir übernehmen die Verantwortung für die wirtschaftliche Führung unserer Kliniken.

Das bedeutet:

- Weiterentwicklung des Unternehmens ist fester Bestandteil unserer Führung.
- Wir setzen uns zum Ziel, im Rahmen der Gemeinnützigkeit durch Gewinnerzielung unsere Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten - wir setzen dabei auf ein gesichertes Wachstum.
- Wir werten, sichern und verbessern die Qualität unserer Arbeit kontinuierlich.

Eine Überprüfung der Vision Leitbild der OSK findet regelmäßig statt. Ein Kernteam, bestehend aus Vertretern aller Krankenhäuser und aus den verschiedensten Berufsgruppen innerhalb der OSK, begleitet aktiv den Prozess durch monatliche, ab 2004 halbjährliche Treffen.

## **D-2 Qualitätsziele**

### **Strategische Ziele der Qualitätspolitik**

**Langfristige Ziele der OSK sind:**

- Der Erhalt der flächendeckenden Versorgung (Präambel) und der Ausbau und Festigung der Stellung der Oberschwaben Klinik gGmbH als zentraler Gesundheitsdienstleister in der Region

**Mittelfristig bis kurzfristige Unternehmensplanungen und Strategien sind:**

- Entwicklung und Umsetzung des neuen medizinischen Konzeptes der Oberschwabenklinik gGmbH
- Anpassung des Leistungsspektrums und Entwicklung von Kompetenzzentren

- Implementierung von Case Management, mit dem Ziel der optimalen sektorenübergreifenden Patientenversorgung.
- Anpassung des Angebots an die neuen rechtlichen Grundlagen (Ambulante Versorgung durch Krankenhäuser, Integrierte Versorgung);
- Bilden von interdisziplinären kreisweiten Behandlungszentren;
- Weiterentwicklung der Leistungs- und Organisationsstrukturen

## Qualitätsziele 2006 - 2007

### Kriterium Führung:

- Mitarbeiterzielvereinbarungsgespräche für Führungskräfte
- Qualifikation von Führungskräften im Rahmen eines Managementtrainings
- Coaching für Führungskräfte
- Beteiligung der Führungskräfte bei der Entwicklung ihrer medizinischen Abteilungen
- Umsetzung Organigramm Direktorium

Umsetzung Organigramm Direktorium (s. A-6)

### Kriterienpunkt Politik und Strategie:

- Entwicklung und Umsetzung des medizinischen Konzepts der OSK gGmbH
- Umsetzung der medizinischen Schwerpunkte (Zentrum für Krebserkrankungen, Brustzentrum, Kardiologisches Zentrum, Endoprothetikzentrum, Ambulantes Operationszentrum)

### Kriterienpunkt Mitarbeiter:

- Einführung von Mitarbeiterzielvereinbarungsgesprächen für Mitarbeiter in der Pflege
- Umsetzung von Arbeitszeitmodellen
- Qualifizierung von Mitarbeiter in Fach- und Managementthemen
- Weiterbildung von Mitarbeitern in spezifischen Themenfelder (Onkologie, OTA, Intensivmedizin, Anästhesie)
- Regelmäßiger Gedankenaustausch mit dem Management beim Frühstück
- Aufbau eines betrieblichen Vorschlagswesens
- Einführung der einer Fehlerkultur
- Mitarbeiterzeitschrift

- Durchführung der einer Mitarbeiterbefragung
- Einführung der Personalentwicklung
- Umsetzung Praxisanleiter für Pflegeschüler

#### **Kriterienpunkt Partner und Ressourcen:**

- Aufbau von Partnerschaften im stationären und ambulanten Bereich
- Einbindung von Selbsthilfegruppen im Bereich der Onkologie
- Einbindung von niedergelassenen Ärzten in Form des Netzwerkes stationär und ambulant
- Aufbau von Partnerschaften mit Rehabilitationseinrichtungen

#### **Kriterienpunkt Prozesse:**

- Einrichtung von interdisziplinären Behandlungszentren (Brustzentrum, Kardiologisches Zentrum, Gefäßzentrum)
- Einführung von Case Management
- Häuserübergreifende Leistungsabstimmung an den einzelnen Standorten der OSK Oberschwaben Klinik gGmbH
- Einführung der Kostenträgerrechnung
- Optimierung OP-Abläufe
- Einrichtung von interdisziplinären Behandlungszentren am Beispiel Brustzentrum

Bei der Aufführung der Ziele handelt es sich exemplarisch um die wichtigsten Ziele der OSK.

#### **Weiterentwicklung der Ziele**

Unter der Beteiligung der verantwortlichen Mitarbeiter aus den Bereichen Medizin, Pflege, Therapie und Verwaltung werden regelmäßig die Ziele für die Oberschwaben Klinik sowie für die entsprechende Abteilung abgestimmt.

Dies erfolgt auf der strategischen Ebene unter Beteiligung des Gesamtbetriebsrates in den Klausurtagen der Geschäftsführung, die einmal im Quartal stattfinden. Die Grundlage für die Modifizierung der Ziele der OSK sind die Qualität, Sicherheit, Wettbewerb und die Wirtschaftlichkeit.

In regelmäßigen Gesprächen mit allen Chefärzten und den Leitern des Patienten- und Prozessmanagements werden die aus der strategischen Ebene abgeleiteten operativen Ziele für die jeweilige medizinische Abteilung besprochen. Die Umsetzung der Ziele sind Teil der Mitarbeiterzielvereinbarungsgespräche.

Für die häuserübergreifende Kommunikation erfolgt eine regelmäßige Führungskräftekonferenz, in der die strategische und wirtschaftliche Entwicklung des Unternehmens vorgestellt wird.

Des Weiteren werden die Ziele der OSK im Rahmen des Intranet für alle Mitarbeiter kommuniziert.

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

#### **Aufbau des Qualitätsmanagements**

Auf Initiative der Geschäftsführung und mit Unterstützung einer externen Beraterin arbeitete im Jahr 2000 ein Kreis von Führungskräften die Ziele und Leitgedanken der Oberschwaben Klinik gGmbH aus. Unter Beteiligung der Ärzteschaft, der Pflege und der Verwaltung wurden zusammen mit der Geschäftsführung Basisaussagen erstellt, welche in die vorliegende Form des Leitbildes mündeten. Die Einbindung des Betriebsrates erfolgte 2001 im Vorfeld der Veröffentlichung. Im Frühjahr 2001 fand ein breit angelegter Auftakt mit Informationsveranstaltungen und Seminaren zum Thema Leitbild statt. Der anfängliche Entwurf wurde als Diskussionsgrundlage in das Unternehmen eingeführt. Seit dem Jahr 2002 liegen die Inhalte des Leitbildes in schriftlicher und verbindlicher Form in einem Flyer vor. Alle zu treffenden Entscheidungen werden auf die Konformität mit den im Leitbild fixierten Zielen überprüft.

#### **Darstellung der internen Kommunikation**

(siehe Organigramm der GF und Direktorium A-6)

Für die Leitung des Unternehmens ist die Geschäftsführung und das Direktorium verantwortlich. Die Information und Kommunikation erfolgt auf unterschiedlichen Ebenen.

#### **Strategische Ebene:**

Im Rahmen von regelmäßigen Klausurtagen der Geschäftsführung und des Direktoriums werden die Unternehmensziele für die OSK formuliert. Die Ziele werden unter den Kriterien Qualität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit entwickelt und vereinbart. Bei der Entscheidungsfindung wird der Vorsitzende des Gesamtbetriebsrates eng beteiligt. Die Inhalte der Klausurtagung werden im Vorfeld in der Geschäftsführung abgestimmt und die Diskussionsvorlage unter der Beteiligung der wirtschaftlichen Ergebnisse erstellt. Es erfolgt regelmäßig eine Reflexion der Inhalte und der Umsetzung der Ziele im Rahmen des Geschäftsführung-Jour fixe.

Der wöchentliche Jour fixe der Geschäftsführung ist ein wesentlicher Bestandteil der Unternehmensleitung und -entwicklung. An dem Jour fixe nehmen die Geschäftsführung, die Mitglieder des Direktoriums und die Stabsstelle Unternehmensentwicklung teil. Im Rahmen dieser Sitzung werden alle relevanten Themen zu den strategischen Entscheidungen und operativen Auswirkungen diskutiert und verabschiedet. Die Dokumentation der Beschlusslage erfolgt im Rahmen des Ergebnisprotokolls mit Benennung der Zuständigkeiten.

## **Operative Ebene:**

Eine zentrale Aufgabe sieht die Unternehmensleitung in der Kommunikation der Unternehmensziele in die operative Führungsebene. Nur wenn es gelingt, zeitnah bei allen Führungskräften für die Zielausrichtung der OSK gGmbH eine Akzeptanz zu finden, werden die entsprechenden Maßnahmen umgesetzt.

Dazu wurde im Bereich der Medizin und sowie des Patienten- und Prozessmanagements die häuserübergreifende Führungskräftekonferenz eingerichtet. Diese findet einmal im Quartal unter der Leitung des Direktors für Medizin und Behandlung statt. Wichtige Themenfelder wie die strategische Ausrichtung und die Auswirkungen auf das operative Geschäft sowie die Situation zur Wirtschaftlichkeit des Unternehmens werden diskutiert und konkrete Maßnahmen vereinbart.

Die Bereiche Pflege, Sozialdienst und Therapie haben auf der Leitungsebene der Patienten- und Prozessmanager einen monatlichen Austausch unter der Leitung des Direktors für Medizin und Behandlung.

Die Leiter des Patienten und Prozessmanagement informieren im Rahmen der Stationsleitungsbesprechung die Stationsleitungen der medizinischen Abteilungen.

Die Führungskräfte der zentralen Verwaltung werden regelmäßig im Rahmen der Abteilungsleitersitzung über die geplanten Maßnahmen und Veränderungen informiert.

Für das Jahr 2008 ist ein Klausurtag für alle Chefärzte und Leiter Patienten- und Prozessmanagement geplant. Ein wesentliches Ziel dieses Klausurtag ist neben dem persönlichen häuserübergreifenden Austausch, die Beteiligung der Führungskräfte an der operativen Maßnahmenausrichtung.

Von großer Bedeutung für die Bekanntmachung von Politik und Strategie in unserem Unternehmen sind die dreimal im Jahr stattfindenden Betriebsversammlungen. Um die Erreichbarkeit und Information zu erhöhen, werden seit 2003 jeweils zwei Versammlungstermine kurz hintereinander angeboten. GF und BR informieren über aktuelle Themen.

Schriftliche Kommunikationskanäle stellen die Mitarbeiterzeitung, das Intranet sowie regelmäßige Rundbriefe der Geschäftsleitung zu wichtigen Themen dar.

Die Zahl der Benutzerkonten, die über einen Anschluss ans OSK-Intranet verfügen, hat sich 2004 bis 2007 von 1257 auf 1540 erhöht. Da hierbei auch zunehmend gemeinsame Log-ins für mehrere Mitarbeiter angelegt werden, liegt die reale Anzahl der Mitarbeiter, die Zugang zum Hausnetz des OSK-Verbundes haben, bei 100 %. Ein Kommunikationskanal hierbei ist das Mailprogramm GroupWise.

Veröffentlichungen in den örtlichen Zeitungen werden bei wichtigen Ereignissen grundsätzlich von der Abteilung Marketing und Unternehmenskommunikation per Mail vorab an die Führungskräfte gesendet. Das Direktorium erhält tägliche den digitalen Pressespiegel. Im Jahre 2006 wurde die Öffentlichkeitsarbeit der OSK in einer Abteilung Marketing und Unternehmenskommunikation neu strukturiert. Der Abteilung obliegt sowohl die interne wie auch die externe Kommunikation. Im gleichen Jahr wurde der Relaunch des Internetauftrittes vorangetrieben. Der neue Auftritt enthält umfassende Informationen über die Oberschwaben Klinik gGmbH. Neben ausführlichen Darstellungen der einzelnen Abteilungen wird auf der Seite stets aktuell über die OSK berichtet. In der separaten Rubrik „Termine/Veranstaltungen“ werden Vorträge und Veranstaltungen der OSK veröffentlicht. Im Vordergrund steht der Nutzenaspekt des Anwenders. Im Jahre 2005 wurde von

der Abteilung der Geschäftsbericht weiterentwickelt. Er enthält neben detailliertere Daten auch Informationen zu Schwerpunktthemen. Die Auflage wurde erhöht, um so einen größeren Interessentenkreis zu erreichen. Der Bericht wird auch im Internet veröffentlicht. Im Jahre 2006 stand die Konzeption einer Patienten- und einer Mitarbeiterzeitung an. Die fertigen Produkte erschienen 2007. Die Patientenzeitung wird jährlich aktualisiert und enthält Informationen über alle medizinischen Abteilungen und über den Aufenthalt im Krankenhaus. Das Magazin für Mitarbeiter und einen erweiterten Interessentenkreis erscheint quartalsmäßig. Darüber hinaus wurden Flyer und Broschüren zu verschiedenen Themen entwickelt. Eine ständige Vortragsreihe wurde am Krankenhaus in Leutkirch mit dem Titel „Treffpunkt Gesundheit“ eingerichtet. Bis zu 200 Interessierte besuchen diese monatliche Veranstaltung. Die Ausweitung des Konzeptes auf andere Standorte ist in Arbeit.

Der regelmäßige Austausch zwischen Betriebsrat und Geschäftsführung stellt eine wichtige gemeinsame Kommunikationsbasis dar und ist bereits seit vielen Jahren in der OSK etabliert. Auf der Grundlage der betriebsverfassungsrechtlichen Vorschriften lädt der Gesamtbetriebsrat die Geschäftsführung und Gesamtpersonalleitung regelmäßig einmal pro Monat zu einem Gespräch ein. Die Geschäftsführung informiert die Betriebsräte zu aktuellen Themen. Es werden Fragen der Betriebsräte beantwortet und Anregungen der Betriebsräte aufgenommen. An den örtlichen Monatsgesprächen der Betriebsräte nehmen neben der Geschäftsführung der Direktor Mitarbeiter Services und der Betriebsdirektor teil. Die Geschäftsführung sowie, die Verwaltungs- und Pflegedirektionen sind für Wünsche und Anliegen der Mitarbeiter offen. Die Sekretariate sind angewiesen, bei entsprechenden Anliegen die Personen anzumelden. Dies wurde in der Vergangenheit rege genutzt.

Grundsätzlich haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit, sich in ihrem Team und Arbeitsumfeld zu beteiligen. In allen Bereichen finden regelmäßige Besprechungen statt. Diese geben dem Einzelnen die Möglichkeit und den Raum, sich zu beteiligen und sich mitzuteilen.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Personalentwicklung: Führungskräfteseminar und „Akademie Gesundheitsberufe Bodensee-Oberschwaben“**

Zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiter unterhält die OSK eine zentrale Abteilung für Aus-, Fort- und Weiterbildung. Es finden eine Vielzahl von Veranstaltungen statt, welche die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in fachlichen, sozialen, personalen und methodischen Kompetenzen schulen. Die rege Teilnahme an den Veranstaltungen zeigt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der OSK einen hohen Qualifizierungsgrad nachweisen.

Mit einer ständigen Anpassung ihres Bildungsprogramms orientiert sich die OSK an innovativen Entwicklungen und ist somit immer up to date.

Speziell auf das Unternehmen „Krankenhaus“ zugeschnittene Führungsseminare ermöglichen den Führungskräften der OSK

sich mit den Anforderungen des Gesundheitswesens, sowie mit Fragen von Management und Führung konstruktiv und zukunftsorientiert auseinander zu setzen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit wird durch die gemeinsamen Veranstaltungen der Führungskräfte aus den ärztlichen, pflegerischen, kaufmännischen und anderen Bereichen gefördert. Themen wie Gesundheitsökonomie, Krankenhausfinanzierung und Controlling stehen genauso auf dem Fortbildungsprogramm wie spezielle Führungsthemen, z.B. „Führen von Zielvereinbarungsgesprächen“ oder „Projektmanagement“. Durch Einzelcoaching klären die Führungskräfte der OSK aktuelle Führungsfragen in einem individuellen, zielorientierten Rahmen.

Mit Beginn des Jahres 2008 wird mit der Gründung der „Akademie Gesundheitsberufe Bodensee-Oberschwaben“ ein weiteres Zeichen für die Bedeutung von Qualifizierungsmaßnahmen gesetzt. Gemeinsam mit dem Klinikum Friedrichshafen wird die Oberschwaben Klinik ihre Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unter dem Dach dieser Bildungs-GmbH anbieten. Seit Jahren führt die OSK verschiedene Aus-, und Weiterbildungsmaßnahmen in Kooperation mit anderen Kliniken der Region an. Diese Kooperationen werden in der Akademie fortgeführt. Neuen Kooperationen und Bildungsaktivitäten steht die OSK aufgeschlossen gegenüber.

### **Mitarbeiterbefragung**

Im Zeitraum von November 2006 bis Januar 2007 wurde in der OSK durch das Institut Picker eine umfangreiche Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Beteiligungsquote von 68 Prozent zeigt, dass die Beschäftigten an der Weiterentwicklung der OSK interessiert sind und ihren Beitrag dazu leisten möchten.

Die Fragen nahmen unter anderem Bezug auf das Verhältnis der MitarbeiterInnen zu ihren Vorgesetzten, zur Krankenhausleitung und zu KollegInnen. Diese Faktoren haben einen entscheidenden Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit am Arbeitsplatz. Auch Themen wie Arbeitsbelastung, Beschäftigungsbedingungen und die Zufriedenheit mit der Patientenversorgung waren Inhalt des Fragebogens. Zudem hatten die Befragten die Möglichkeit in zwei offenen Fragen, ihre Ideen und Wünsche, aber auch ihre Kritik zum Ausdruck zu bringen.

Die Befragungsergebnisse wurden im Juli 2007 in den einzelnen Betriebsstätten vom Picker Institut präsentiert. Dabei wurden sowohl die Problembereiche der jeweiligen Betriebsstätte aufgezeigt als auch Vergleiche zu den Ergebnissen des Klinikverbundes gezogen.

Als sofortige Reaktion auf die Ergebnisse hat die Geschäftsführung ihr Projekt „GF zum Anfassen“ wieder eingeführt. Dabei werden in regelmäßigen Abständen MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen eingeladen, mit Geschäftsführerin Dr. Elizabeth Harrison selbst oder einem Mitglied des Direktoriums zu frühstücken. Ziel dieses Projektes ist, mit den MitarbeiterInnen in ständigem Dialog zu bleiben. Dr. Harrison hat bei den Ergebnispräsentationen betont, dass ihr solch ein Kontakt zu den MitarbeiterInnen äußerst wichtig ist. Ihrer Meinung nach kann eine Geschäftsführung nur effektiv arbeiten, wenn ihr die Belange der Menschen im Unternehmen bekannt sind.

Derzeit werden die Ergebnisse betriebsstättenspezifisch analysiert. Eine Gruppe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter definiert die wichtigsten Problembereiche und erarbeitet realistische Maßnahmen für deren Beseitigung. Dabei werden sowohl generelle Problembereiche bearbeitet als auch Themen einzelner Abteilungen angegangen. Allgemein besteht z.B.

der Wunsch nach Kinderbetreuungsmöglichkeiten. Die Realisierung dieses Wunsches wird ausgelotet. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung stellen einen unglaublichen Schatz an Informationen dar, den es zu nutzen gilt. **Kooperationen**  
Die Oberschwaben Klinik gGmbH sieht in der engen Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Rehabilitationskliniken und Akutkrankenhäusern aus der Region einen wichtigen Schritt in der Vorhaltung des umfassenden medizinischen Angebotes für die Patienten.

Kooperation heißt für die OSK die generelle oder patientenbezogene Zusammenarbeit von Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Die Oberschwaben Klinik sieht bei den steigenden strukturellen Problemen die Möglichkeit, durch neue Versorgungsformen Lösungsansätze gemeinsam mit Partnern zu entwickeln und umzusetzen.

Der Auf- und Ausbau der medizinischen Behandlungszentren durch eine enge Kooperation mit Ärzten aus dem niedergelassenen Bereich und Rehabilitationskliniken bedeutet für den Patienten eine bei hoher medizinischer Qualität mit hohen Sicherheitsstandards.

Das Unternehmen OSK hat Kooperationsverträge mit verschiedenen Reha-Trägern aus den Bereichen Orthopädie und Gynäkologie abgeschlossen. Im Leistungsbereich des Endprothetikswerpunktes werden die physiotherapeutischen Leistungen durch Mitarbeiter der Rehabilitationskliniken erbracht. Dies führt zu einer hohen Zufriedenheit der Patienten und zu einer Steigerung der Qualität der Behandlung.

Die verantwortlichen Chefärzte unterhalten intensive Kontakte zu Einweisern und weiterbehandelnden Ärzten. So finden in ca. 80 % der medizinischen Abteilungen regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen statt, zu denen auch niedergelassene Ärzte eingeladen werden. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm kommen die Chefärzte ihrer Lehrtätigkeit nach. Zudem sind mit der Universität Ulm enge Kooperationen geschlossen, wie z.B. durch die gemeinsame Qualitätssicherung im Bereich Gynäkologie. Ein weiteres Feld der Zusammenarbeit stellen die verschiedenen Kontakte zu Selbsthilfegruppen dar. Für den Schwerpunkt Trauerarbeit, aber auch in der Förderung von früh- und risikogeborenen Kindern, werden Räumlichkeiten innerhalb des Krankenhauses genutzt und Vorträge von Chefärzten angeboten. Die OSK nimmt als Mitglied der BWKG regelmäßig an Informationsveranstaltungen teil. Der MDK erstellte für das Unternehmen ein Gutachten mit einer Analyse von Daten und Fakten. Aus den MDK-Begehungen werden eventuelle Fehlerquellen behoben. Aus den Fehlern bei der Codierung wird gelernt.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Brustzentrum Oberschwaben**

Am Brustzentrum Oberschwaben werden an den Standorten Ravensburg und Wangen jährlich ca. 230 Patientinnen mit primärem Mamma-Karzinom behandelt. Entsprechend des gemeinsamen klinischen Patientenpfades „Mamma-Karzinom“ ist das Vorgehen für alle Patientinnen in Ravensburg und Wangen einheitlich und leitliniengerecht. Getragen wird die individuelle interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von einem umfassenden Netz interner und externer

Kooperationspartner.

Angeboten werden sämtliche modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren. In den täglich stattfindenden Brustsprechstunden wird die sonographisch gesteuerte Stanzbiopsie regelmäßig durchgeführt, so dass die Diagnose Brustkrebs bereits vor der Operation für etwa 90 % der Patientinnen gesichert werden kann. Der histologische Befund liegt in der Regel am Folgetag vor.

Die ausführlichen Aufklärungsgespräche können vom Zeitpunkt der Diagnose an von einer Psychoonkologin begleitet werden. Die Operationen werden von erfahrenen Brustoperateuren vorgenommen. In etwa 75 % der Fälle kann eine brusterhaltende Operation erfolgen. Die Sentinel-Lymphknoten-Methode wird regelmäßig durchgeführt. Eine histologische Schnellschnittuntersuchung ist an beiden Standorten jederzeit möglich.

Bei Notwendigkeit werden nicht tastbare Tumoren unmittelbar vor der Operation mammographisch oder sonographisch markiert. Nach radiologischer Markierung wird in 100 % der Fälle eine Präparateradiographie vorgenommen.

Sowohl in Ravensburg als auch in Wangen besteht eine enge Kooperation mit der Plastischen Chirurgie. Bereits in der Brustsprechstunde wird das Vorgehen individuell abgestimmt.

In der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz werden sämtliche Mamma-Karzinom-Fälle besprochen und es wird für jede Patientin ein individueller Behandlungsplan erstellt. Koordiniert vom eigenen Studienzentrum werden jährlich etwa 20 % der Patientinnen in Studien behandelt.

Das Brustzentrum Oberschwaben hat seit 2004 ein standortübergreifendes gemeinsames Qualitätsmanagementsystem. In monatlichen Qualitätszirkeln werden aktuelle Themen besprochen und Maßnahmen abgeleitet. Das Qualitätsmanagement-Handbuch ist an beiden Standorten gültig und wird regelmäßig alle zwei Jahre überarbeitet. Jedes Jahr werden bei allen Kooperationspartnern des Brustzentrums interne Audits durchgeführt und im Qualitätszirkel ausgewertet.

Eine Patientenbefragung wird einheitlich in Ravensburg und Wangen durchgeführt, zweimal im Jahr ausgewertet und mit den Mitarbeitern diskutiert. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte wird jährlich mittels Fragebogen ermittelt. Mit den Kooperationspartnern des Brustzentrums werden viermal pro Jahr Qualitätszirkel durchgeführt. Zusätzlich veranstaltet das Brustzentrum mehrmals jährlich Fortbildungen für die Kooperationspartner und für niedergelassene Ärzte.

In einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit vermittelt das Brustzentrum seine zentrale Rolle in der Region. Regelmäßig finden Veranstaltungen für die Bevölkerung statt. Eine enge Zusammenarbeit wird mit der Selbsthilfegruppe „Frauen nach Krebs“ gepflegt. Für Interessierte stehen der neu gestaltete Flyer des Brustzentrums sowie eine ausführliche eigene Internet-Seite zur Verfügung. Sämtliche Aktivitäten des Brustzentrums Oberschwaben haben zum Ziel, die einzelne Patientin „ins Zentrum“ zu stellen und ihre Erkrankung nach dem aktuellen medizinischen Standard bestmöglich zu behandeln.

### **Entwicklung Klinischer Patientenpfade**

Als Startschuss zur Entwicklung Klinischer Patientenpfade in der OSK fand im November 2003 eine Auftaktveranstaltung statt. Die Auswahl der Pilotpfade nach Aspekten der Qualitätssicherung, Abläufe und Kosten wurde innerhalb der Steuerungsgruppe Klinische Patientenpfade getroffen. Diese Steuerungsgruppe wurde zusammengesetzt aus Ärzten,

Vertretern der Pflegedirektion, Pflege, Controlling, Leistungs- und Qualitätsmanagement, EDV und Gesamtbetriebsrat. Es wurden die Pilotpfade TEP, Totale Hüftendoprothese und TAA, persistierendes Vorhofflimmern ausgewählt. Da es noch keine standardisierten Instrumente zur Entwicklung von klinischen Patientenpfaden gibt und diese Form der Qualitätssicherung noch am Anfang stand, war es notwendig, nach einem individuellen Weg für die Oberschwaben Klinik zu suchen. Es musste eine Systematik gefunden werden, die allgemein verständlich und nachvollziehbar ist und die Inhalte und Ziele ersichtlich werden lässt. Es wurde eine Vorlage entwickelt, in der alle am Patientenpfad beteiligten Berufsgruppen ihren Beitrag, den sie bei der Behandlung des Patienten leisten, eintragen können, die „Case Map“. Diese Vorlage und die Vorgehensweise der Umsetzung wurde in der Steuerungsgruppe klinische Patientenpfade verabschiedet. Die Case Map wurde in den Abteilungen vorgestellt und erläutert: in den Abteilungen für Innere Medizin, die den Patientenpfad Vorhofflimmern erstellte, und in den Abteilungen Chirurgie bzw. Unfallchirurgie/Orthopädie für den Patientenpfad TEP/Hüftendoprothese. Die Berufsgruppen setzten sich aus den Chefärzten oder Oberärzten der Chirurgie bzw. Inneren Medizin, Physiotherapeuten, Krankenschwestern und Krankenpfleger der involvierten Abteilungen und der Sozialberatung zusammen. Es wurden Treffen vereinbart, an denen die Gruppen der einzelnen Häuser unter Moderation eines QMB diese Case Map ausfüllten.

Schon während der Erarbeitung vor Ort in den Kleingruppen wurden Prozessschritte durch die Transparenz der Behandlungsabläufe, die in dieser Phase entstanden, optimiert und verändert und so Erleichterungen des Arbeitsablaufes erreicht. Danach wurden diese Daten in die EDV übertragen und an alle Beteiligten zur Korrektur übermittelt. Nach der Korrektur wurde eine gemeinsame Sitzung für den jeweiligen Pilotpfad einberufen, an der alle Beteiligten der Entwicklungsphase teilnahmen. In dieser ist der jeweilige häuserübergreifende, verbindliche klinische Patientenpfad im Konsens verabschiedet worden.

Da der klinische Patientenpfad Hüftendoprothese umfangreicher ist als der des Vorhofflimmerns, wurden für diesen Konsens zwei Termine festgelegt. Der klinische Patientenpfad Vorhofflimmern ist inzwischen auch von den beteiligten Chefärzten verabschiedet worden. Da aber nicht nur die klinischen Patientenpfade dynamisch und keine starren Gebilde sind, wie auch deren Entwicklung, wurden aus der ersten Phase der Einführung der Pilotpfade Erfahrungen gesammelt, die bei den nächsten klinischen Patientenpfaden einfließen werden.

Von einer Strukturgruppe wurde die Case Map noch einmal auf die sinnvolle Aufteilung geprüft und überarbeitet, um den zukünftigen Arbeitsgruppen das Erarbeiten der Inhalte zu erleichtern, damit bei den nun folgenden Pfaden in dieser neuen Systematik begonnen werden kann.

## **Case-Management**

Im Mittelpunkt stehen in den Krankenhäusern der Oberschwaben Klinik die Patienten. Sie und ihre Angehörigen erwarten medizinische Kompetenz und menschliche Zuwendung. Sie wollen als Gesprächspartner eingebunden und akzeptiert sein. Die OSK hat mit dem Ansatz „Patienten- und Prozessmanagement“ 2006 Neues gewagt. In der Vergangenheit gab es für viele Patientenkarrieren keine systematische und verbindliche Gesamtplanung. Versorgungsdefizite wurden nur selten erkannt, Informations- und Beratungsleistungen erfolgten sporadisch. Das Einbeziehen von weiterversorgenden

Einrichtungen erfolgte kaum. Mit ihrem Case Management hat die OSK eine Entwicklung hin zu einer verbesserten Fallsteuerung und zu bewussterem Umgang mit Ressourcen eingeleitet. Die Erhöhung der Zufriedenheit bei den Patienten, bei den einweisenden Ärzten und bei den OSK-Mitarbeitern sind die Ziele. Der Behandlungsablauf soll für den Patienten klar sein, Doppeluntersuchungen und unnötige Wartezeiten werden vermieden

Um diese Ziele zu erreichen, hat die OSK Ende 2005 die Zuständigkeit der Pflegedienstleitung auf alle anderen medizinische Bereiche wie Sozialberatung, Physiotherapie, Seelsorge, Ergotherapie, Logopädie, Funktionsdiagnostik mit Ausnahme des Ärztlichen Dienstes erweitert. Sie nannte diesen neuen Aufgabenbereich „Patienten- und Prozessmanagement“. Nach Schaffung dieser Struktur war es Ziel, ein Instrument einzuführen, das neben der Standardversorgung (klinische Pfade) auch die Prozesse bei komplexen Versorgungssituationen für die Patienten optimiert.

Nach der Schulung der Mitarbeiter für das Case Management begann im Oktober 2006 der Praxistest für Patienten aus den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin. Die „Patientenlotsen“ arbeiten anhand einer Checkliste nach folgenden Kriterien:

#### **Patientenorientiert**

Der Erstkontakt zum Patienten erfolgt innerhalb von 24 Stunden; mit dem Arzt Festlegung eines Behandlungszieles; täglicher Besuch, durchgängige Betreuung durch einen Patientenlotsen.

#### **Prozessorientiert**

Der Lotse plant gemeinsam mit dem Patienten und dem therapeutischen Team den Behandlungsverlauf und stellt die notwendigen Kontakte her. Der Patientenlotse überprüft die Einhaltung der festgelegten Verweildauer, die Behandlungsplanung, die zeitlich korrekte Abfolge der Diagnostik und Therapiemaßnahmen sowie die Informationsweitergabe an alle beteiligten Bereiche und an nachsorgenden Einrichtungen. Er kontrolliert die Einhaltung der besprochenen Maßnahmen und korrigiert diese bei Bedarf.

#### **Strukturorientiert**

Für jeden Patienten führt der Lotse eine Checkliste. Diese ist ein Hilfsmittel zur Überwachung des gesamten stationären Verlaufes mit Festlegung von Zielsetzung, Planung und Umsetzung der Maßnahmen, wie auch der strukturellen Bedingungen zu Dokumentation, Kommunikation, Einhaltung von Absprachen und des Entlasszeitpunktes. Bei Abweichung erhebt der Patientenlotse die Gründe. Zur Überprüfung der Patientenzufriedenheit erhält der Patient am Entlasstag einen Fragebogen.

Um die Arbeit der Patientenlotsen kontinuierlich zu verbessern, bleibt die Projektgruppe bestehen. Sie setzt sich wie folgt zusammen:

- Projektleiter und Projektverantwortlicher war der Direktor für Patienten- und Prozessmanagement und ist jetzt der Direktor für Medizin und Behandlung
- Projektmitglieder sind: zwei Stationsleitungen mit der Zusatzausbildung zum Casemanager, jeweils eine Leitung Patienten- und Prozessmanagement (Pflegedienstleitung) aus jedem Standort der OSK, ein Gesamtbetriebsratsmitglied, die Gesamtleiterin der Sozialberatung und eine externe Beraterin
- Arbeitsgruppe Ärzte: zwei Chefarzte, zwei Oberärzte, ein Assistenzarzt
- Wissenschaftliche Begleitung durch die Hochschule Ravensburg-Weingarten

Ein wesentlicher Bestandteil war die konstante Informations- und Kommunikationsarbeit in allen Berufsgruppen. Durch die frühzeitige Festlegung des „gemeinsamen“ Behandlungszieles sind Patientenwunsch und Therapeutenziele aufeinander abgestimmt. Die Patientendokumentation wurde für alle Kliniken vereinheitlicht. Durch die Reduzierung der Anzahl der Formulare sind nicht nur Lagerhaltung und Einkauf optimiert worden, sondern auch die Bearbeitungszeiten. Das sogenannte Stammbblatt wurde überarbeitet und zeigt außer den üblichen administrativen Angaben und Diagnosen jetzt den Aufnahmezustand und den Zustand vor dem Klinikaufenthalt. Hier werden die Risikofaktoren zu Hautzustand, Mobilität, Ernährungszustand, Ausscheidungen, Schmerzen, sozialen Faktoren und Versorgungssituation erhoben. Der Bogen enthält farblich gekennzeichnete Felder, die direkten Hinweis zu weiteren notwendigen Assessments geben.

Bereits zwei Monate nach Start des Praxistestes wurden die neu entworfenen Stammbblätter auf Wunsch der Mitarbeiter allen Bereichen zur Verfügung gestellt worden. Die Erhebung von Risikofaktoren und der daraus folgenden Maßnahmenplanung ist deutlich besser als früher. Das Projekt hat gezeigt, dass eine Übertragung des Case Management-Prozesses in bestehenden Strukturen mit vorhandenen Ressourcen möglich ist. Durch den neuen Ansatz ist eine Einstellungsänderung hin zur Patientenorientierung und Mitbestimmung erfolgt.

### **Guter Service steigert die Zufriedenheit**

Servicequalität auf Hotelniveau im Krankenhaus ist in Deutschland bis jetzt relativ unbekannt. Um den Patienten und seinen Angehörigen sowie Besuchern die Rahmenbedingungen des Klinikaufenthaltes angenehmer zu gestalten, bieten wir im Krankenhaus St. Elisabeth in Ravensburg mehr Serviceleistungen an. Spezielle Servicekräfte wurden ab April 2005 zunächst auf zwei Stationen eingesetzt. Nach der sechsmonatigen Probephase waren sich alle einig, dass dieses Modell fortgeführt und ausgeweitet wird. Die Aufgaben der Servicekräfte sind vielfältig:

- Freundliche Begrüßung des Gastes und sich um ihn kümmern, während er auf sein Zimmer wartet
- Begleitung zum Zimmer mit Kofferservice
- Vorstellen der Servicekräfte mit Namen und Tätigkeitsbereich
- Erklären des Zusatzangebotes, nachfragen, ob der Gast etwas zu trinken möchte (eventuell für morgen früh eine Zeitung bestellen)
- Ängste und Unsicherheiten nehmen
- Informationen über den weiteren Verlauf der Aufnahme
- Erklärung von krankenhausspezifischen Arrangements (z.B. Fernseher, Telefon)
- Hilfen (z.B. Formulare ausfüllen) bei Aufnahme- und Entlassung der Gäste
- Aushändigung einer Wegbeschreibung oder gegebenenfalls Begleitung zu Terminen
- Kartei anlegen (worauf müssen wir bei welchem Gast achten)
- Terminvereinbarungen (z.B. Friseur, Fußpflege etc.)

#### Verpflegung der Gäste:

- Wünsche bezüglich des Essens abklären
- Aufnehmen der Essensbestellung
- Servieren der Mahlzeiten
- Anregungen der Gäste an die Küche weiterleiten
- Zusatzverkauf von Getränken, Kaffee und Kuchen
- Ver- und Entsorgung der Lagermaterialien (Service) sowie der Getränke

#### Atmosphäre für den Gast:

- Vorbereiten der Gästezimmer
- Dem Pflegepersonal beim Betten aufschütteln helfen
- Schönere, auch jahreszeitliche Gestaltung der Räume
- Wohlfühlatmosphäre schaffen (frische Blumen, Deko)
- Aufräumen der Sitzecken
- Bücher auslegen

Die in der OSK fest angestellten Servicekräfte sollen eine Ausbildung zur Gehilfin des Hotel- und Gaststättengewerbes durchlaufen haben. Stationshilfen können bei entsprechender Eignung eingesetzt werden. Seitens der Pflegekräfte wird das Serviceangebot als Bereicherung empfunden. Die Servicekräfte entlasten die Pflegenden (Beispiel: Menübestellung, Essensverteilung, etc.). Auch seitens der Mediziner werden positive Rückmeldungen gegeben. Besonders betont wird der freundliche Umgang. Patienten fühlen sich nicht nur in der Rolle des Kranken, sondern sie erleben auch die Rolle als Gast auf der Station. Am wichtigsten für die Evaluation ist die Patientensicht. Die Ersterhebung fand mit 39 Patienten Anfang April 2005 vor Beginn der Serviceaktivitäten statt. Die Zweiterhebung mit 44 Befragten fand Ende Juni/Anfang Juli statt. Die Patienten wurden gebeten, 16 Serviceaspekte auf einer Skala zwischen 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft einzuschätzen. Bei der ersten Erhebung lag der Notendurchschnitt bei 2,26, bei der zweiten bei 1,71. Es zeigt sich eine deutlich stärkere Zufriedenheit nach der Einführung des Serviceprojektes.

#### **Die Endoprothetiks Schwerpunkte der Oberschwaben Klinik**

Die Oberschwaben Klinik verfügt sowohl im Krankenhaus Bad Waldsee als auch im Krankenhaus Isny über Endoprothetiks Schwerpunkte. Es können alle gängigen Untersuchungen und Operationen bis hin zum Gelenkersatz (Endoprothetik) in den Bereichen Knie, Hüfte, Schulter und anderen Gelenken durchgeführt werden. In der Regel handelt es sich um planbare Eingriffe. Die enge Vernetzung mit den großen Häusern Wangen und St. Elisabeth in Ravensburg bietet zusätzliche Sicherheit. Traumapatienten mit hohem Risiko werden im EK behandelt, Unfallpatienten auch in Wangen. Die

Anzahl der Fälle und die hohen Erfahrungswerte der Ärzte spiegeln sich in der Qualität der Versorgung wider. Die Anzahl der in der OSK versorgten Fälle übersteigt bei weitem die Vorgaben der Mindestmengenregelungen der Fachgesellschaften. Die Operateure der OSK zeichnen die Beherrschung verschiedener OP-Techniken aus. Besonderen Wert erfährt die schonende Behandlung durch die minimal-invasive (Schlüsselloch-) Chirurgie. Unterstützung erhält der Arzt durch den Einsatz der modernen Computernavigation. Schonende Narkoseverfahren und eine intensive Nachbetreuung nach der Operation sichern den Erfolg.

Die OSK kann im Bereich der elektiven Endoprothetik ein umfassendes Konzept vorweisen. Durch die Entwicklung eines Patientenpfades ist das Behandlungskonzept abgestimmt. Die Physiotherapie beginnt schon am ersten postoperativen Tag. Beide Endoprothetikschwerpunkte liegen in unmittelbarer Nähe zu Reha-Partnern, mit denen Modellprojekte zur lückenlosen Betreuung der Patienten aufgelegt wurden. Im Krankenhaus Bad Waldsee betreiben die Städtischen Kurbetriebe die Therapie. In Isny besteht eine enge Kooperation mit dem Stephanuswerk bei der Behandlung speziell älterer Patienten. Durch die enge Abstimmung zwischen Akut- und Reha-Einrichtung erfolgt eine schnelle Anschlussheilbehandlung. Patienten, die ein künstliches Gelenk erhalten haben, bekommen zukünftig einen Implantatepass. Auf diesem werden Art und Material des Implantates sowie die Fixierung und Termine der Nachuntersuchungen vermerkt. Dies erleichtert dem Arzt die Nachbetreuung und verkürzt die Untersuchungszeit.

### **Krebszentrum**

Die Oberschwaben Klinik entwickelt ihren seit 20 Jahren bestehenden Onkologischen Schwerpunkt im Krankenhaus St. Elisabeth in Ravensburg zum ganzheitlichen Krebszentrum fort. Mit einem regionalen Netzwerk Onkologie wurde im Jahre 2006 ein Rahmen für die Zusammenarbeit des Onkologischen Schwerpunktes mit anderen Kliniken, niedergelassenen Praxen und Nachsorgeeinrichtungen gezogen. Innerhalb des Netzwerkes wurden zehn interdisziplinäre Arbeitskreise gegründet. Der Bedarf für eine umfassende und qualifizierte onkologische Versorgung der Bevölkerung wird nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) sehr stark steigen. In einem im Januar 2007 verabschiedeten Papier formuliert die Fachgesellschaft Anforderungen an Krebszentren der Zukunft. Das EK hat alle Voraussetzungen dafür, den Onkologischen Schwerpunkt zu einem ganzheitlichen Krebszentrum weiterzuentwickeln. Mit dem zertifizierten Brustzentrum, der Strahlentherapie, der Palliativmedizin, den chirurgischen Disziplinen, der Psychoonkologie, der Schmerztherapie und dem ambulanten Dienst Clinic Home Interface deckt das EK schon heute ein umfassendes Spektrum ab. „Weil es um mehr als den Tumor geht“, heißt das Leitwort. Die Patienten stehen mit all ihren Bedürfnissen von der Ernährung und Bewegung bis hin zur psychologischen Betreuung im Blickpunkt.

### **Traumazentrum**

In einem „Weißbuch“ hat die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. im September 2006 ihre Empfehlungen für die Organisation der Versorgung Schwerverletzter in der gesamten Bundesrepublik Deutschland vorgelegt. Das „Weißbuch“ sieht vor, dass alle Krankenhäuser, die Schwerverletzte versorgen, regionale Traumanetzwerke bilden, in denen es regionale und überregionale Traumazentren gibt. Das EK erfüllt fast alle Voraussetzungen, die für ein Traumazentrum

gefordert werden. An Fachdisziplinen sind vertreten: Unfallchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin, Neurochirurgie, Viszeralchirurgie, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Radiologie, Handchirurgie, Plastische Chirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Die für ein Traumazentrum erforderliche Geräteausstattung mit Computertomograf (CT) und Kernspintomograf (MRT) ist im EK genauso vorhanden wie die erforderliche OP-Kapazität. Ein „Alleinstellungsmerkmal“ in der Region besitzt das EK vor allem bei der Behandlung schwerer Kopfverletzungen, die mehrfach Schwerverletzte fast immer haben. Hervorzuheben ist hier vor allem die fachliche Bedeutung der neurochirurgischen Abteilung. Eine solche Abteilung, die für die Behandlung schwerer Verletzungen am Kopf unverzichtbar ist, bietet außer dem EK kein anderes Krankenhaus der Umgebung.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

2003 hat sich die Oberschwaben Klinik gGmbH für EFQM als Qualitätsmanagementsystem entschieden. Das Konzept zur Einführung auf allen Ebenen und in allen Bereichen des Krankenhauses sieht vor, QM in die Selbstverantwortung der Mitarbeiter zu geben. Dazu ist das Personal über Qualitätsmanagement im Allgemeinen und speziell über das EFQM-Modell aufgeklärt und informiert worden. Seit Juli 2003 ist eine Stabsstelle in der OSK installiert. Über die Stelle werden vielfältige Informationen zur QM-Entwicklung in der OSK koordiniert. Die Stelle ist direkt der Geschäftsführung unterstellt. Zukünftig wird die Verantwortlichkeit für Qualitätsmanagement direkt an die Leitungsebene (Direktor Medizin und Behandlung, Prozess- und Patientenmanagement und operative Leitung) angesiedelt. Die Umsetzung von QM ist Bestandteil der Zielvereinbarung der Führungskräfte in der Oberschwaben Klinik.