

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2010

## Rems-Murr-Klinik Backnang



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>10</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	11
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	11
A-3 Standort(nummer)	11
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	12
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	13
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	13
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	14
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:	15
A-14 Personal des Krankenhauses	16
A-15 Apparative Ausstattung	17
<b>B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>	<b>19</b>
<b>B-1 Fachabteilung Klinik für Innere Medizin</b>	<b>20</b>
B-1.1 Name (Klinik für Innere Medizin)	20
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Innere Medizin)	22
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Innere Medizin)	22
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Innere Medizin)	23
B-1.5 Fallzahlen (Klinik für Innere Medizin)	23
B-1.6 Diagnosen nach ICD	23
B-1.7 Prozeduren nach OPS	24
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-1.11 Personelle Ausstattung	25
<b>B-2 Fachabteilung Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie</b>	<b>27</b>
B-2.1 Name (Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie)	27
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie)	29
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie)	29
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie)	29
B-2.5 Fallzahlen (Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie)	30

B-2.6	Diagnosen nach ICD	30
B-2.7	Prozeduren nach OPS	30
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-2.11	Personelle Ausstattung	32
<b>B-3</b>	<b>Fachabteilung Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie</b>	<b>34</b>
B-3.1	Name (Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)	34
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)	36
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)	36
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)	36
B-3.5	Fallzahlen (Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)	36
B-3.6	Diagnosen nach ICD	37
B-3.7	Prozeduren nach OPS	37
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-3.11	Personelle Ausstattung	39
<b>B-4</b>	<b>Fachabteilung Urologische Belegklinik</b>	<b>41</b>
B-4.1	Name (Urologische Belegklinik)	41
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte (Urologische Belegklinik)	43
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Urologische Belegklinik)	43
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote (Urologische Belegklinik)	43
B-4.5	Fallzahlen (Urologische Belegklinik)	43
B-4.6	Diagnosen nach ICD	44
B-4.7	Prozeduren nach OPS	44
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-4.11	Personelle Ausstattung	45
<b>B-5</b>	<b>Fachabteilung Klinik für Gynäkologie</b>	<b>47</b>
B-5.1	Name (Klinik für Gynäkologie)	47
B-5.2	Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Gynäkologie)	49
B-5.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Gynäkologie)	49
B-5.4	Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Gynäkologie)	49
B-5.5	Fallzahlen (Klinik für Gynäkologie)	49
B-5.6	Diagnosen nach ICD	50
B-5.7	Prozeduren nach OPS	50
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-5.11	Personelle Ausstattung	51

<b>B-6</b>	<b>Fachabteilung Belegklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde</b>	<b>53</b>
B-6.1	Name (Belegklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde)	53
B-6.2	Versorgungsschwerpunkte (Belegklinik für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde)	55
B-6.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Belegklinik für Hals,- Nasen- und Ohrenheilkunde)	55
B-6.4	Nicht-medizinische Serviceangebote (Belegklinik für Hals,- Nasen- und Ohrenheilkunde)	55
B-6.5	Fallzahlen (Belegklinik für Hals,- Nasen- und Ohrenheilkunde)	55
B-6.6	Diagnosen nach ICD	56
B-6.7	Prozeduren nach OPS	56
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	57
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-6.11	Personelle Ausstattung	57
<b>B-7</b>	<b>Fachabteilung Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin</b>	<b>59</b>
B-7.1	Name (Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin)	59
B-7.2	Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin)	61
B-7.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin)	61
B-7.4	Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin)	61
B-7.5	Fallzahlen (Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin)	61
B-7.6	Diagnosen nach ICD	61
B-7.7	Prozeduren nach OPS	61
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	62
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62
B-7.11	Personelle Ausstattung	62
<b>B-8</b>	<b>Fachabteilung Institut für Radiologie und Nuklearmedizin</b>	<b>64</b>
B-8.1	Name (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin)	64
B-8.2	Versorgungsschwerpunkte (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin)	66
B-8.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin)	66
B-8.4	Nicht-medizinische Serviceangebote (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin)	66
B-8.5	Fallzahlen (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin)	66
B-8.6	Diagnosen nach ICD	67
B-8.7	Prozeduren nach OPS	67
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-8.11	Personelle Ausstattung	67

<b>Teil C - Qualitätssicherung</b>		<b>69</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	70
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	86
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	86
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	86
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	86
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (neue Fassung) („Strukturqualitätsvereinbarung“)	86
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	87
<b>Teil D - Qualitätsmanagement</b>		<b>88</b>
D-1	Qualitätspolitik	89
D-2	Qualitätsziele	89
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	90
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	91
D-5	Qualitätsmanagementprojekte	92
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	94

## Einleitung



Abbildung: Rems-Murr-Klinik Backnang

### **Moderne Medizin für jeden im Rems-Murr-Kreis. Und darüber hinaus.**

Die Rems-Murr-Kliniken stellen mit drei Standorten eine umfassende und qualitätsorientierte Grund- und Regelversorgung sicher. Für mehr als 420.000 Einwohner. Sowohl ambulant als auch stationär werden hier hochwertige Diagnostik, Therapien sowie operative Eingriffe durchgeführt. Zusammen verfügen die Rems-Murr-Kliniken an den drei Standorten Backnang, Schorndorf und Waiblingen über 901 Planbetten. Hier werden jährlich rund 36 500 Patienten stationär aufgenommen und betreut. Über 2 000 qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus etwa 60 verschiedenen Berufen sorgen für eine individuelle und menschliche Begleitung der Patienten während ihres Aufenthaltes in unserem Haus. In 20 Fachabteilungen und zwei Belegbettenabteilungen für HNO und Urologie sind etwa 220 Ärztinnen und Ärzte sowie mehr als 1 400 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger für unsere Patienten da. Tag für Tag. 365 Tage im Jahr.

### **Schwerpunkt: Innere Medizin**

Die Kliniken für Innere Medizin decken die gesamte Breite dieser Disziplin ab und erfüllen alle Leistungen, die für eine Regelversorgung relevant sind. Neben dem Schlaganfallzentrum, dem Schwerpunkt für Altersmedizin und der Diabetologie sind zwei weitere Gebiete von großer Bedeutung: die Herz-Kreislauf- und die Magen-Darm-Erkrankungen. Außerdem gehören die Teilgebiete der Hämatologie und Onkologie in Waiblingen zu den wichtigen Schnittstellen, auch für die anderen Häuser.

Das zertifizierte Schlaganfallzentrum nach DIN EN ISO 9001:2008 bildet das Kernstück der Inneren Medizin in der Rems-Murr-Klinik Schorndorf. Es ist Teil eines Kompetenznetzes, das speziell für die Behandlung von Schlaganfallpatienten geschaffen wurde.

Die Klinik für Innere Medizin am Standort Backnang hat ihren Schwerpunkt im Bereich der Gastroenterologie. Dort setzt man für die Diagnostik des Dünndarms die Kapselendoskopie ein. Eine weitere Besonderheit in der Klinik ist die Endosonografie.

**Frauensache: Gynäkologie und Geburtshilfe**

Das Mutter-Kind-Zentrum am Standort Waiblingen stellt eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung der werdenden Mütter sicher. In den Geburtshilfeabteilungen werden Schwangere von erfahrenen Hebammen, Kinderkrankenschwestern und unserem Ärzteteam kompetent begleitet. Die direkte Nähe zur Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Standort Waiblingen erhöht die Sicherheit noch einmal.

Die Klinik ist zertifiziertes Perinatologisches Zentrum (Level I) und versorgt Schwangere mit hohem Schwangerschafts- und Geburtsrisiko. Darüber hinaus gehört auch ein gynäkologisches Onkologie-Zentrum zur Klinik.

**Qualitätsorientiert: zertifiziertes Brustzentrum**

Die Rems-Murr-Kliniken haben ein zertifiziertes Brustzentrum nach den Kriterien der DIN EN ISO 9001:2000 der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Es ist den Frauenkliniken Schorndorf und Waiblingen angegliedert und schließt Backnang im Rahmen der Brustsprechstunde mit ein. Das ganzheitliche Leistungsspektrum reicht von der Beratung über die Diagnostik bis hin zur Behandlung gut- und bösartiger Erkrankungen sowie Fehlbildungen. In unserem Brustzentrum steht die Mammadiagnostik einschließlich der Intervention im Fokus. Hier ist besonders die stereotaktische Vakuumbiopsie zu nennen. Außerdem nimmt das Waiblinger Institut für Radiologie an der Abklärungsdiagnostik im Mammographie-Screening teil.

**Knochenarbeit: Unfallchirurgie und Orthopädie**

Zum Behandlungsspektrum der Kliniken für Unfallchirurgie und Orthopädie zählt neben dem Gebiet der Wiederherstellungschirurgie und der Implantation von Hüft-, Knie- und Schultergelenken auch die Kiefer-, Wirbelsäulen-, Hand- und Fuß-Chirurgie. In Schorndorf haben wir ein innovatives Operationsverfahren eingeführt: die navigierte Prothetik, mit der man beim Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks eine deutliche Präzisionssteigerung erreicht. Das Leistungsangebot umfasst darüber hinaus auch die multimodale Schmerztherapie. Sie gehört zu den derzeit modernsten Therapieformen. Am Standort Waiblingen haben wir außerdem eine sehr große Erfahrung mit Kindern, da die Ärzte eng mit der Kinderklinik zusammenarbeiten. In der Alterstraumatologie besitzen wir insbesondere am Standort Backnang umfassendes Know-how im Bereich der Prothetik bei älteren Patienten.

**Lebensader: Allgemein- und Gefäßchirurgie**

Die Kliniken für Allgemein- und Gefäßchirurgie arbeiten überwiegend mit endoskopischen Techniken, die sich als moderne und schonende Eingriffe etabliert haben. Von der Anzahl der durchgeführten Operationen dominieren minimal-invasive Gallenblasenentfernungen, Leistenbruchoperationen und die Schilddrüsen-Chirurgie. Am Standort Schorndorf sind wir bei Schilddrüsen-Eingriffen auch auf kosmetisch nicht sichtbare Narben spezialisiert.

**Durchblick: Radiologie**

Alle radiologischen Institute bieten Leistungen im Bereich der konventionellen Radiologie, einschließlich der Computertomographie. In Kooperation mit niedergelassenen Ärzten werden auch Kernspintomographien durchgeführt. Die Institute sind mit hochmoderner Technik ausgestattet und arbeiten weitgehend digital. In Schorndorf liegt ein Schwerpunkt auf der CT-gesteuerten Schmerztherapie, von der vor allem Patienten mit Wirbelsäulenbeschwerden profitieren. Hier werden etwa 3500 Patienten pro Jahr mit großem Erfolg behandelt.

Der Standort Backnang führt Angiographien durch. Im Bereich der Ultraschalldiagnostik dominieren Doppler-/Duplex-Sonografien. Das Waiblinger Institut für Radiologie nimmt seit 2008/2009 am Programm zur Früherkennung von Brustkrebs mit der Abklärungsdiagnostik im Rahmen des Mammographie-Screenings teil.

**Schmerzlos: Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin sowie Schmerztherapie**

Die Kliniken der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin bieten neben allen modernen Narkoseverfahren auch innovative Schmerztherapien an. Darüber hinaus wird auf die umfassende Weiterbildung des Teams besonders großen Wert gelegt. So werden regelmäßig realitätsnahe Trainings in einer simulierten Arbeitsumgebung durchgeführt. Denn die Sicherheit der Patienten steht an erster Stelle.

### Herzstück: Kardiologie

Unsere Klinik für Kardiologie in Waiblingen gehört zu den größeren im mittleren Neckarraum und stellt eine weitgehend lückenlose kardiologische Versorgung der Bevölkerung im Rems-Murr-Kreis sicher. Mit zwei modernen Linksherzkatheter-Messplätzen können auf höchstem medizinischen Niveau diagnostische Verfahren und interventionelle Eingriffe durchgeführt werden, auch in kollegialer Zusammenarbeit mit den Standorten Backnang und Schorndorf sowie mit niedergelassenen Ärzten.

### Gesundheit von Anfang an: Kinder- und Jugendmedizin

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin befasst sich mit verschiedenen Krankheitsbildern dieser Patientengruppe. Neben der Behandlung von Diabetes und Epilepsie finden auch Asthmaschulungen statt, in denen die Kinder lernen, wie sie mit ihrer Krankheit besser umgehen können. Ein neues Gebiet, die Kinderkardiologie, kann seit Juli 2011 durch Chefarzt PD Dr. Ralf Rauch angeboten werden.

Der Teilbereich der Neonatologie befasst sich mit den speziellen Problemen und der Behandlung von Frühgeborenen sowie kranken Neugeborenen. Frauen mit Risikoschwangerschaften befinden sich bei uns in guten Händen. Durch die unmittelbare örtliche Nähe von Kinderklinik und Kreißsaal haben die Mütter die Sicherheit, dass sie optimal begleitet werden.

### Flexibel: Belegklinik für HNO und Urologie

HNO-ärztliche und urologische Belegleistungen ergänzen das Spektrum. Unseren Belegärzten steht eine moderne Ausstattung mit sämtlichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung.

### Kompetenz unter einem Dach: Gesundheitszentrum Schorndorf

Im November 2006 nahm an der Rems-Murr-Klinik Schorndorf das Gesundheitszentrum (GeZe) seine Arbeit auf. Die qualitativ hochwertige stationäre Versorgung des Krankenhauses wird hier um das medizinische Angebot von leistungsstarken, selbstständigen Dienstleistern ergänzt. Von der Bündelung interdisziplinärer Kompetenz unter einem Dach profitieren alle stationären und ambulanten Patienten. Das Konzept hat sich bewährt: Aufgrund des großen Erfolges des Gesundheitszentrums wurde inzwischen eine Erweiterung beschlossen. Der Baubeginn erfolgt 2011.

### Versorgung auf höchstem Niveau

Wir wollen unseren Patienten eine hochwertige, umfassende und wohnortnahe Versorgung anbieten. Deshalb arbeiten wir im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses daran, Standards, Service, Wirtschaftlichkeit sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit stets weiterzuentwickeln. Auch alle medizinisch-pflegerischen Fachbereiche entsprechen den geforderten Standards und werden professionell und kompetent betrieben. Ein strukturiertes Weiterbildungsangebot sorgt für kontinuierliche Wissensvermittlung und stellt so unsere hohen Anforderungen an medizinische Leistungen sicher.

### Unsere Unternehmensvision

Unser Unternehmen steht auf drei zentralen Säulen: optimale Patientenversorgung, attraktive Arbeitsplätze und wirtschaftliches Handeln. Mit der richtigen Einstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, unserer Flexibilität und unserem Know-how sind wir davon überzeugt, dass wir auf dem richtigen Weg sind, um eines der führenden Zentralversorgungshäuser Baden-Württembergs zu werden.

Auf Basis unserer Unternehmensvision können wir gemeinsam eine erfolgreiche Zukunft gestalten und unsere Ziele erreichen. Konkrete Maßnahmen bilden die Grundlage für eine strategische Ausrichtung der Rems-Murr-Kliniken. Denn die Kliniklandschaft ändert sich stetig. Deshalb müssen wir darauf vorbereitet sein, dass wir uns ihr anpassen können. Mit dem Klinikneubau in Winnenden, der Ende 2012 in Betrieb gehen wird, und den geplanten Sanierungsmaßnahmen in Schorndorf bringen wir uns in eine sehr gute Ausgangsposition, die wir durch gezielte Maßnahmen weiter ausbauen werden.

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	E-Mail
Dipl.-Volkswirt Jürgen Winter	Geschäftsführer	07151 5006-2100	07151 5006-2105	jwinter@khrmk.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	E-Mail
Chefarzt Dr. med. Wolfram Gruner	Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie	07191 33-25 10	07191 33-25 05	wgruner@khrmk.de
Ltd. Abteilungsarzt Dr. med. Robert Hahn	Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin	07191 33-24 00	07191 33-24 07	rhahn@khrmk.de
Chefarzt Prof. Dr. med. Hans-Joachim Strittmatter	Klinik für Gynäkologie	07191 33-26 00	07191 33-26 06	hjstrittmatter@ khrmk.de
Chefarzt Dr. med. Hans Leistert	Klinik für Innere Medizin	07191 33-27 00	07191 33-27 07	hleisert@khrmk.de
komm. Chefarzt Dr. med. Hans-Albrecht Waidelich	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	07191 33-28 00	07191 33-28 13	hawaidelich@ khrmk.de
Chefarzt Dr. med. Ingolf Hoellen	Klinik für Unfallchirur- gie und Orthopädie	07191 33-25 00	07191 33-25 05	ihoellen@khrmk.de
Prokuristin Susann Haalck M.A.	Direktorin Allgemeine Verwaltung/ Organisation	07151 5006-2106	07151 5006-2105	shaalck@khrmk.de
Prokurist Dr. jur. Thomas Gruber	Direktor Personal/ Recht	07191 33-2000	07191 33-2007	tgruber@khrmk.de
Claudia Berger	Leiterin Unterneh- menskommunikation	07151 5006-2013	07151 5006-2105	cberger@khrmk.de

**Links:**

<http://www.rems-murr-kliniken.de/>  
<http://www.brustzentrum-rems-murr.de/>  
<http://www.rems-murr-kliniken-neubau.de/>  
<http://www.dr-rainer-huber.de/>  
<http://www.hno-zentrum-backnang.de/>  
<http://www.urologie-backnang.de/>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Jürgen Winter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



# A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

**Hausanschrift:**

**Rems-Murr-Klinik Backnang**

Karl-Krische-Str. 4-11

71522 Backnang

**Telefon:**

07191 33-0

**Fax:**

07191 33-2061

**E-Mail:**

info@khrmk.de

**Internet:**

<http://www.rems-murr-kliniken.de>

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260810705

## A-3 Standort(nummer)

00

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

**Name:**

Rems-Murr-Kliniken gGmbH

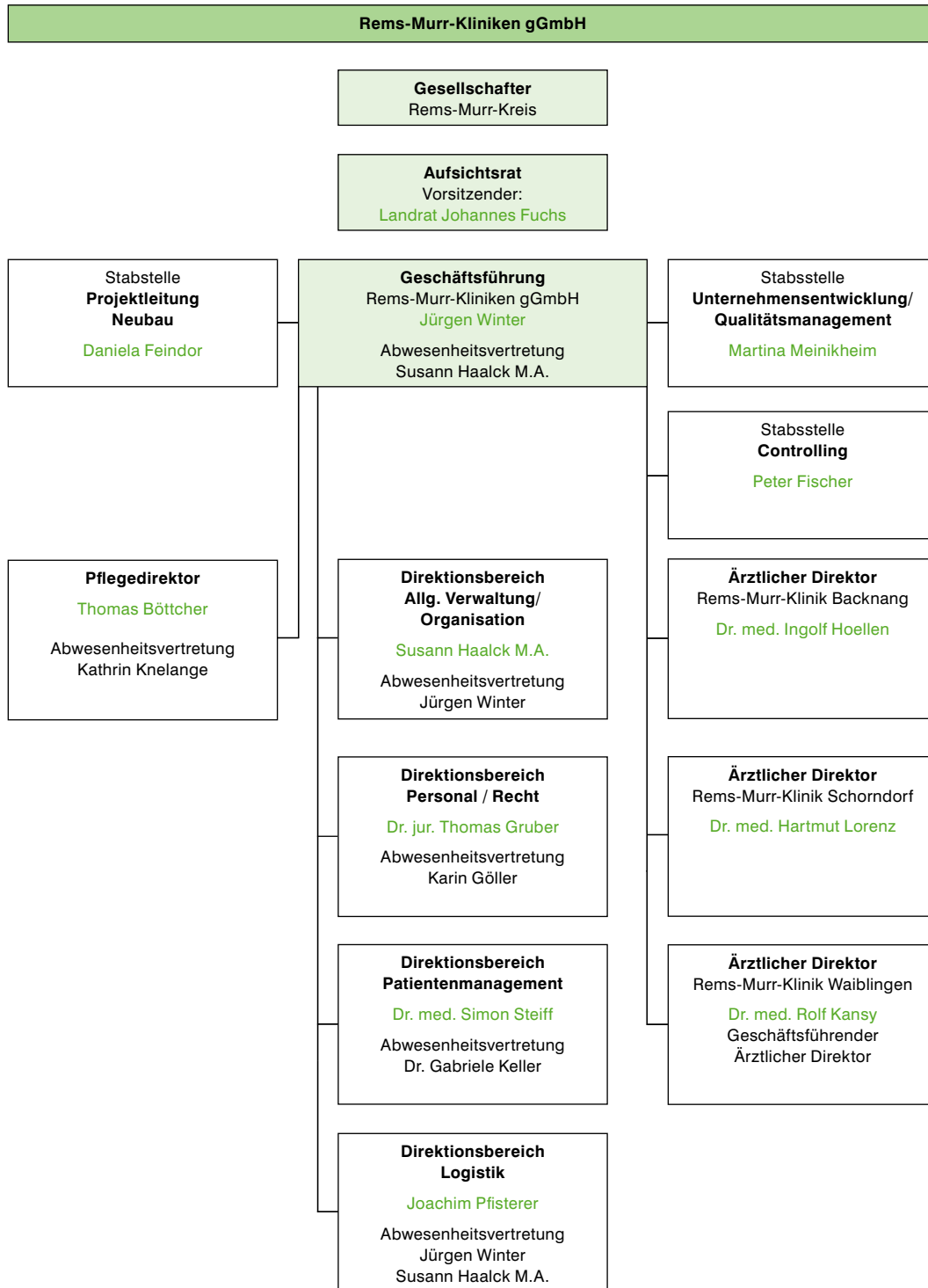
**Art:**

öffentlich

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm der Rems-Murr-Kliniken gGmbH

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS50	Operative Intensivmedizin	Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	
VS34	Palliativzentrum	Klinik für Innere Medizin in Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen der Rems-Murr-Kliniken	Seit 2010 werden in der Palliativeinheit Patienten mit unheilbaren, in absehbarer Zeit zum Tod führenden Erkrankungen interdisziplinär behandelt.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP00	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Aufenthaltsräume sind auf jeder Station vorhanden.
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/“Grüne Damen“	
SA22	Bibliothek	Betreuung durch Grüne Damen und Herren
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	teilweise
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA26	Friseursalon	
SA48	Geldautomat	
SA46	Getränkeautomat	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	und Tee (verschiedene Sorten)
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	u.a. hauseigener Patienten-rundfunk „Radio88“
SA42	Seelsorge	
SA00	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA54	Tageszeitungsangebot	für Privatpatienten
SA18	Telefon	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	



## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

### A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

298 Betten

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

**Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:**

**Vollstationäre Fallzahl:**

8978

**Teilstationäre Fallzahl:**

0

**Ambulante Fallzahlen**

**Fallzählweise:**

14194



## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	59,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	31,8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	6 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1 Vollkraft	Medizincontrolling

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	137,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,8 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	2,8 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	6	organisiert als zentraler Dienst mit Dienstsitz in der RMK Schorndorf; Mitbetreuung der RMK Backnang und RMK Waiblingen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	16	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	8	Peer Tutoren
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	20	MTA: 1 MitarbeiterIn; MTLA: 9 MitarbeiterInnen; MTRA; 10 MitarbeiterInnen
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	8	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1	Schwerpunkt Psychoonkologie
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	1	organisiert als zentraler Dienst mit Dienstsitz in der RMK Schorndorf: Mitbetreuung der RMK Backnang und RMK Waiblingen
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1	organisiert als zentraler Dienst mit Dienstsitz in der RMK Waiblingen: Mitbetreuung der RMK Backnang und RMK Schorndorf

## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	im Zentral-OP
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung		Arthroskopie aller Gelenke
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA06	Brachytherapiegerät	Bestrahlung von „innen“		Strahlenquelle, die innerhalb oder in unmittelbarer Nähe des zu bestrahlenden Gebietes im Körper des Patienten platziert wird - Therapie z. B. bei Krebserkrankungen der Prostata
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchien-spiegelung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät		im Zentral-OP
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel		
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren		
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	Gastroskop, Koloskop, Rektoskop.
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	Ja	Kabellose CTG-Überwachung/Telemetrie
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung		vor allem zur klinischen Untersuchung des Dünndarms
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselliden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA20	Lasert			CO2-Lasert schneidet wie ein Skalpell; er kann als Oberflächentlasert zur breitflächigen Abtragung von Geweben eingesetzt werden; Hier erreicht man eine Vaporisation, Carbonisation, Koagulation und Kollagenschrumpfung.
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		„Schlüssellochchirurgie“
AA24	OP-Navigationsgerät			Für Hüft- und Knieoperationen
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	C-Bogen
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	Hochleistungsultraschallgerät z. B. zur Gefäßdiagnostik
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz			Untersuchung der Funktion der Harnblase

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



# Klinik für Innere Medizin

„Erst die Kombination aus individueller Zuwendung zum Patienten und innovativen technischen Verfahren führt zu einer optimalen medizinischen Versorgung.“

In der Klinik für Innere Medizin wird ein umfassendes Leistungsspektrum angeboten. Ein besonderer Schwerpunkt am Standort Backnang liegt in der Betreuung gastroenterologischer Patienten (Krankheiten des Magen-Darm-Traktes).

Im Mai 2010 wurde die erste Palliativeinheit im Rems-Murr-Kreis in der Klinik für Innere Medizin in Backnang eröffnet. Hier werden von einem speziell ausgebildeten multiprofessionellen Team schwerstkranke Patienten mit begrenzter Lebenserwartung betreut. Im Vordergrund steht nicht die Verlängerung der Überlebenszeit, sondern die Linderung von Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit, Luftnot und somit ein Gewinn an Lebensqualität in der dem Patienten verbleibenden Zeit. Ziel ist es, die Patienten wieder nach Hause zu entlassen oder eine angepasste Versorgungssituation zu erreichen.

**Chefarzt**

Dr. med. Hans Leistert  
Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang  
Tel. 07191 33-2701  
E-Mail: [hleistert@khrmk.de](mailto:hleistert@khrmk.de)

**Sekretariat**

Simone Stange  
Tel. 07191 33-2700  
Fax 07191 33-2707  
E-Mail: [sstange@khrmk.de](mailto:ssstange@khrmk.de)

**Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

**Fachabteilungsschlüssel:**

0100

**Hausanschrift:**

Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang

**Telefon:**

07191 33-0

**Fax:**

07191 33-2061

**E-Mail:**

[info@khrmk.de](mailto:info@khrmk.de)

**Internet:**

<http://www.rems-murr-kliniken.de>

# Leistungsspektrum

## Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologischer Schwerpunkt der Rems-Murr-Kliniken

- Magen-Darm-Erkrankungen
- Erkrankungen der Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse (Endoskopie aller Bereiche des Magen-Darm-Trakts sowie der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse, einschl. interventioneller Eingriffe sowie Kapselendoskopie und Endosonographie)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Kardiologie)
- Schlaganfallversorgung (gesonderte Schlaganfall-Überwachungseinheit)
- Intensivmedizin (eigene Intensivstation mit 6 Betten)
- Lungenerkrankungen (einschließlich Spiegelung der Luftwege = Bronchoskopie)
- Tumor- und Bluterkrankungen (mit den Schwerpunkten Diagnostik und ambulante Chemotherapie)
- Palliativmedizin (eigene Palliativeinheit mit 4 Betten)
- Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin



## B-1.2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Innere Medizin)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI35	Endoskopie	
VR06	Endosonographie	
VI20	Intensivmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VI38	Palliativmedizin	
VI42	Transfusionsmedizin	

## B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Innere Medizin)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-9.	

## B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Innere Medizin)

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Die Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-10.	

## B-1.5 Fallzahlen (Klinik für Innere Medizin)

### Vollstationäre Fallzahl:

4082

### Teilstationäre Fallzahl:

0

## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	256	Herzschwäche
2	J18	202	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	I21	168	Akuter Herzinfarkt
4	I10	165	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	F10	164	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	I63	162	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
7	I48	122	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
8	E86	101	Flüssigkeitsmangel
9	J44	95	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	E11	83	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	G45	80	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
2	K70	71	Leberkrankheit durch Alkohol
3	K21	38	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
4	K25	35	Magengeschwür
5	K85	33	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
6	K26	29	Zwölffingerdarmgeschwür
7	C34	17	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
8	C25	16	Bauchspeicheldrüsenkrebs
9	K74	15	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)
10	C78	13	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	1143	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	3-200	820	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	8-930	518	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-440	503	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-800	406	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	1-650	385	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	3-207	279	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
8	3-225	266	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
9	3-226	262	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
10	3-222	260	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-513	183	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
2	8-98b	165	Sonstige fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
3	8-854	152	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
4	5-469	117	Sonstige Operation am Darm
5	1-642	102	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
6	5-452	94	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
7	5-429	35	Sonstige Operation an der Speiseröhre
8	8-153	26	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
9	8-982	25	Fachübergreifende Sterbebegleitung
10	8-987	12	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Internistische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)(VI11)</li> <li>• Onkologische Tagesklinik (VI37)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VI27)</li> </ul>	Gastroenterologische Sprechstunde; Hepatologische Sprechstunde; Schrittmacherambulanz

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Internistische Notfallambulanz		
AM07	Privatambulanz	Internistische Ambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Internistische Ambulanz		Behandlungen in Zusammenhang mit stationären Aufhalten

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-650	194	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	140	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-492	82	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
4	5-452	53	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	19,6 Vollkräfte	Weiterbildungsbefugnis: 72 Monate „Innere Medizin“, 12 Monate „Gastroenterologie“ (WBO 1995)
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF03	Allergologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

### B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	55,4 Vollkräfte	3 Jahre	14, 2 VK sind auf der internistischen Intensivstation eingesetzt
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,6 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomapflege	organisiert als zentraler Dienst mit Dienstsitz in der RMK Schorndorf: Mitbetreuung der RMK Backnang und RMK Waiblingen
ZP16	Wundmanagement	organisiert als zentraler Dienst mit Dienstsitz in der RMK Waiblingen: Mitbetreuung der RMK Backnang und RMK Schorndorf

### B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Klinik für Innere Medizin steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Die Angaben zu speziellem pflegerischen Personal werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-14.3.	68 Vollkräfte	

# Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie

„Wir nehmen jeden einzelnen Patienten ernst und hören ihm zu.“

Im Bereich der **Gefäßchirurgie** werden konservative medikamentöse Behandlungen, interventionelle Therapien durch Ballonbehandlung der Blutgefäße und das Einbringen von Stents sowie operative Behandlungen wie Ausschälplastiken oder Bypassoperationen der Arterien des Bauchraumes der Extremitäten und der Halsschlagadern durchgeführt. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist die Behandlung von Krampfaderleiden. An der Klinik werden offene Operationen und minimal-invasive endovasculäre (Venus-Closure) Verfahren durchgeführt. Auch kosmetische Eingriffe wie die Behandlung von Besenreißervarizen gehören zum Behandlungsspektrum.

Die **Visceralchirurgie** umfasst die Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Magens, der Gallenwege von Dick- und Dünndarm und von Verletzungen sowie die operative Behandlung von Leisten- und Bauchdeckenbrüchen.

Das Spektrum der **Allgemeinchirurgie** erstreckt sich auf die Operationen von Weichteiltumoren, Hautveränderungen, Abszessen und Krankheiten des Afters wie Fisteln, Abszesse und Hämorrhoiden.

**Chefarzt**

Dr. med. Wolfram Gruner  
Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang  
Tel. 07191 33-2511  
E-Mail: wgruner@khrmk.de

**Sekretariat**

Petra Oberlander  
Tel. 07191 33-2510  
Fax 07191 33-2505  
E-Mail: poberlander@khrmk.de

**Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

**Fachabteilungsschlüssel:**

1500

**Hausanschrift:**

Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang

**Telefon:**

07191 33-0

**Fax:**

07191 33-2061

**E-Mail:**

info@khrmk.de

**Internet:**

<http://www.rems-murr-kliniken.de>

# Leistungsspektrum

- Allgemein-, Visceral- (Bauch-) und Gefäßchirurgie
- Laparoskopisches Operieren (Schlüssellochchirurgie) z.B.
  - Leistenhernie
  - Gallenblasenchirurgie
  - Dickdarmchirurgie
- Schilddrüsenchirurgie
- Chirurgie von Magen und Darm
- Chirurgie bei Gefäßverkalkungen
- Tumorchirurgie
- Chirurgie bei Krampfaderleiden
- Shuntanlage für Dialysepatienten
- Endoskopie der Bauchorgane (Magen und Darm)
- Fettabsaugung
- Beratung in Alpin- und Höhenmedizin
- Ozontherapie
- Wundsprechstunde



## B-2.2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC60	Adipositaschirurgie	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Krampfadern: klassische Verfahren und VNUS-Closure-Verfahren, Thrombose, Ulcus cruris/offenes Bein
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüse
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Periphere Durchblutungsstörung, Weichteilinfekte, Diabetischer Fuß
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Gesamtes Spektrum der Magen-Darm-Chirurgie (Schwerpunkt: Tumorchirurgie, entzündliche Darmerkrankungen)
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Rektum
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	„Schlüssellochchirurgie“ Magen, Darm, Galle, Hernie
VR02	Native Sonographie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC62	Portimplantation	
VC58	Spezialsprechstunde	Gefäßsprechstunde, Wundsprechstunde
VC24	Tumorchirurgie	
VD20	Wundheilungsstörungen	

## B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Die Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-9.	

## B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie)

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Die Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-10.	

## B-2.5 Fallzahlen (Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie)

### Vollstationäre Fallzahl:

1432

### Teilstationäre Fallzahl:

0

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K40	179	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	156	Gallensteinleiden
3	I70	150	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
4	K35	112	Akute Blinddarmentzündung
5	K57	68	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	K56	41	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	K43	40	Bauchwandbruch (Hernie)
7	K52	40	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
7	L03	40	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
10	I83	32	Krampfadern der Beine

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C18	29	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
2	I65	17	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
3	C20	15	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
4	I74	14	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
5	K25	10	Magengeschwür
6	E04	8	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse

## B-2.7 Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-893	247	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	5-530	188	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-511	172	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-916	156	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	5-470	144	Operative Entfernung des Blinddarms
6	5-469	93	Sonstige Operation am Darm
7	5-932	83	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8	5-381	78	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
9	5-455	64	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
10	5-393	59	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-536	35	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
2	5-399	29	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	5-534	25	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
4	5-452	18	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
5	5-484	10	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
6	5-061	6	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
6	5-062	6	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
6	5-063	6	Operative Entfernung der Schilddrüse

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Allgemeinchirurgische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)</li> <li>• Dialyseshuntchirurgie (VC61)</li> <li>• Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)</li> <li>• Onkologische Tagesklinik (VI37)</li> </ul>	Gefäßsprechstunde, Wund-sprechstunde (Behandlung von akuten, chronischen sowie infizierten Wunden)
AM08	Notfallambulanz (24h)	Allgemeinchirurgische Ambulanz		
AM07	Privatambulanz	Allgemeinchirurgische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adipositaschirurgie (VC60)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VA17)</li> </ul>	Kosmetische Eingriffe, Bein-reißerverödung, Liposuction, Höhenmedizin, Tropenmedizin
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Allgemeinchirurgische Ambulanz		Behandlungen in Zusammen-hang mit stationären Aufthalten

### B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-385	100	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	1-650	76	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	5-491	26	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
4	5-493	21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5	5-490	20	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
6	5-897	19	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
7	5-534	16	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
8	5-530	11	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
9	5-492	9	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
10	1-444	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,0 Vollkräfte	Weiterbildungsbefugnis: 48 Monate „Chirurgie“; 12 Monate „Gefäßchirurgie“ (WBO 1995), 24 Monate „Viszeralchirurgie“ nach aktueller WBO
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,1 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF28	Notfallmedizin	

### B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzberatung	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomapflege	organisiert als zentraler Dienst mit Dienstsitz in der RMK Schorndorf: Mitbetreuung der RMK Backnang und RMK Waiblingen
ZP16	Wundmanagement	organisiert als zentraler Dienst mit Dienstsitz in der RMK Waiblingen: Mitbetreuung der RMK Backnang und RMK Schorndorf

### B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP00	Die Angaben zu speziellem pflegerischen Personal werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-14.3.	68 Vollkräfte	

# Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

„Bewegung ist Leben – Leben ist Bewegung.“

Die Unfallchirurgie und Orthopädie umfasst die Versorgung unfallverletzter Patienten jeder Altersstufe: ob Arbeits-, Sport- oder Freizeitunfall. Neben dem Einsatz besonderer Implantate werden schonende Operationsverfahren gewählt und die stationäre Verweildauer möglichst kurz gehalten. Eltern geben wir gern die Möglichkeit, ihre Kinder vor Ort zu begleiten. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden vom erfahrenen Team um Dr. Hoellen individuelle Behandlungsstrategien für ältere Patienten konzipiert, die speziell die osteoporotische Knochen-situation dieser Altersgruppe berücksichtigen. Insbesondere bei Sportlern nimmt die Behandlung von Knie-; Schulter- und Ellenbogengelenks-verletzungen durch endoskopisch-minimalinvasive Verfahren einen breiten Raum ein. Auch der Bereich der Kinderunfallchirurgie wird abgedeckt. Ein weiterer Schwerpunkt ist der endoprothetische Gelenkersatz bei Arthrose oder als Folge nach Unfällen. Hier konzentriert sich das professionelle Ärzteteam auf etablierte Behandlungsverfahren, die sich bewährt haben. Am häufigsten sind Hüften, Knie, Schultern und Ellenbogen betroffen. Alle in der Klinik verwendeten Implantate sind nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert und bieten damit jedem Patienten umfassende Sicherheit.

**Chefarzt**

Dr. med. Ingolf Hoellen  
Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang  
Tel. 07191 33-2501  
E-Mail: ihoellen@khrmk.de

**Sekretariat**

Helga Quis  
Tel. 07191 33-2500  
Fax 07191 33-2505  
E-Mail: hquis@khrmk.de

**Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

**Fachabteilungsschlüssel:**

1600

**Hausanschrift:**

Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang

**Telefon:**

07191 33-0

**Fax:**

07191 33-2061

**E-Mail:**

info@khrmk.de

**Internet:**

<http://www.rems-murr-kliniken.de>

# Leistungsspektrum

- Alle unfallchirurgischen Eingriffe, insbesondere Akuttherapie von Weichteilverletzungen, Verletzungen der großen Röhrenknochen und Gelenkverletzungen
- Wirbelsäulenverletzungen: Behandlung osteopatischer Sinterungsfrakturen der Wirbelsäule durch Kyphoplastie, Beckenverletzungen
- Im Rahmen der Wiederherstellungschirurgie Gelenkersatz mit künstlichen Gelenken (Endoprothesen) im Hüft-, Knie- und Schulterbereich
- Alle gängigen korrigierenden Eingriffe wie Umstellung der Unterschenkelgelenkfläche im Kniegelenksbereich (Tibiakopfvalgisation)
- hüftgelenksnahe Knochendurchtrennung (Intertrochantäre Osteotomie)
- Implantationen von Endoprothesen der Hüft-, Knie- und Schultergelenke
- Einsatz von speziellen Prothesen für Wiederholungseingriffe, insbesondere im Schulterbereich neben den gängigen Prothesen auch so genannte Reversed-Schulterprothesen
- Minimalinvasive arthroskopische Gelenkchirurgie (Schlüssellochchirurgie der Gelenke)
  - Kniegelenk
  - Schultergelenk
  - Ellenbogengelenk
  - Sprunggelenk
- Operativ-rekonstruktive Behandlung von Sportverletzungen
- Alle gängigen handchirurgischen Eingriffe
- Fußchirurgische Eingriffe, wie z.B. Vorfußdeformitäten
  - Hallux valgus
  - Krallenzehen
  - frische Frakturen des Fußes
- Die Abteilung ist eingebunden in das Traumanetzwerk Baden-Württemberg. Die Schockraum-Zertifizierung und die Zertifizierung der Versorgung von Polytraumatisierten wird angestrebt.
- Die Abteilung steht für gutachterliche Tätigkeiten im Bereich der Berufsgenossenschaften, der Sozialgerichte und der privaten Unfallversicherungen zur Verfügung.

### B-3.2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VR02	Native Sonographie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VO21	Traumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	

### B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Weitere Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-9.	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	

### B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Die Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-10.	

### B-3.5 Fallzahlen (Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)

**Vollstationäre Fallzahl:**

1989

**Teilstationäre Fallzahl:**

0

## B-3.6 Diagnosen nach ICD

### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S06	248	Verletzung des Schädelinneren
2	S72	201	Knochenbruch des Oberschenkels
3	M17	170	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
4	S82	160	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	M16	137	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
6	S42	103	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
7	S32	88	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
8	S52	77	Knochenbruch des Unterarmes
9	S22	70	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
10	M75	55	Schulterverletzung

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M80	26	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
2	S92	15	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes

## B-3.7 Prozeduren nach OPS

### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-790	225	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
2	5-820	200	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-900	159	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
4	5-793	140	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-794	140	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
6	5-893	138	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-812	137	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
8	5-822	135	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
8	5-916	135	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
10	5-787	114	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-805	81	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
2	5-839	32	Sonstige Operation an der Wirbelsäule, z.B. Kyphoplastie bei osteoporotischen Sinterungsfrakturen
3	5-814	26	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
4	5-788	21	Operation an den Fußknochen
5	5-824	17	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
6	5-823	13	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Unfallchirurgische Ambulanz		Ambulante Behandlung durch D-Arzt: Diagnostik, konservative, operative und berufsgenossenschaftliche Verfahren
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Unfallchirurgische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spezialsprechstunde (VC58)</li> <li>Traumatologie (VO21)</li> </ul>	Spezialsprechstunden: „Schulter“, „Arthrose“, „Endoprothetik“, „Fuß“
AM08	Notfallambulanz (24h)	Unfallchirurgische Notfallambulanz		
AM07	Privatambulanz	Unfallchirurgische Ambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Unfallchirurgische Ambulanz		Behandlungen in Zusammenhang mit stationären Aufenthalten

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-787	118	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	96	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-790	81	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-810	34	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5	5-793	33	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-811	33	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-795	17	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
8	5-056	14	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
9	8-201	11	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	5-841	9	Operation an den Bändern der Hand

## B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:**

Ja

**stationäre BG-Zulassung:**

Ja

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,9 Vollkräfte	Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate „Unfallchirurgie“ (WBO 1995)
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,9 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF28	Notfallmedizin	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	



### B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	25,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basis-kurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

### B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP00	Die Angaben zu speziellem pflegerischen Personal werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-14.3.	68 Vollkräfte	

# Urologische Belegklinik

In der urologischen Belegklinik wird ein umfangreiches Spektrum urologischer Erkrankungen behandelt. Auch die Leistenhernien-Chirurgie wird hier durchgeführt. Im Bereich der Urogynäkologie gehört die Senkungs-OP zu der klassischen Operation, die aufgrund der laparoskopischen Technik (auch Schlüsselloch-OP genannt) besonders patientenschonend ist. Im Bereich der urologischen Krebsbehandlung werden moderne strahlentherapeutische Maßnahmen angewendet wie zum Beispiel die Implantation von Jod-Seeds, bei Prostatakarzinom. Unsere Belegärzte begleiten ihre Patienten vor, während und nach dem chirurgischen Eingriff. Den Belegärzten steht eine moderne Ausstattung mit sämtlichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung. Bei einem stationären Aufenthalt wird die Versorgung der Patienten von unserem professionellen Pflegeteam übernommen. Für die medizinische Betreuung ist jedoch weiterhin der behandelnde Arzt zuständig. Sollten Komplikationen eintreten, so können jederzeit die Ärzte des Krankenhauses hinzugezogen werden. Denn die Sicherheit der Patienten steht bei uns an erster Stelle. Somit schaffen wir eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau.

**Belegärzte**

Dr. med. Anton Musial  
Eduard-Breuninger-Str. 3  
71522 Backnang  
Tel. 07191 9550-0  
Fax 07191 9550-20

Dr. med. Gerd Hinke  
Dr. med. Michael Trapp  
Marktstraße 33  
71522 Backnang  
Tel. 07191 60465  
Fax 07191 72627

**Art der Abteilung:**  
Belegabteilung

**Fachabteilungsschlüssel:**

2200

**Hausanschrift:**

Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang

**Telefon:**

07191 33-0

**Fax:**

07191 33-2061

**E-Mail:**

info@khrmk.de

**Internet:**

<http://www.rems-murr-kliniken.de>  
<http://www.urologie-backnang.de>

# Leistungsspektrum

- Diagnostik
  - Endoskopische Abklärung
  - Röntgendiagnostik
  - Ultraschalluntersuchungen
  - Retrograde Darstellung der ableitenden Harnwege sowie der Niere
- Operative Behandlung
  - Gesamtes Urologisches Spektrum außer der „großen“ Tumorchirurgie
  - Kinderurologie mit Lageabnormalitäten der Hoden und Missbildungen
  - Endoskopische, videounterstützte Behandlung von gutartigen Vergrößerungen der Prostata (Prostataadenomen) und Blasen-tumoren
  - Laserchirurgie
  - Steinbehandlung im Bereich der Harnblase und/oder Harnleiter durch Stoßwellen-Lithotripsie
- Konservative Urologie, z.B. Nierenbeckenentzündung, Erkrankungen der ableitenden Harnwege sowie der inneren und äußeren Genitale
- Verschiedene Behandlungsmöglichkeiten der weiblichen Harninkontinenz (TVT)
- Chemotherapie bei fortgeschrittenen urologischen Tumoren



## B-4.2 Versorgungsschwerpunkte (Urologische Belegklinik)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologische Belegklinik	Kommentar / Erläuterung
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VU01	Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VR04	Duplexsonographie	
VU08	Kinderurologie	
VU11	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VC20	Nierenchirurgie	
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU13	Tumorchirurgie	Tumornephrektomie, Radikale Cystektomie, Radikale Prostatektomie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

## B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Urologische Belegklinik)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Die Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-9.	

## B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Urologische Belegklinik)

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Die Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-10.	

## B-4.5 Fallzahlen (Urologische Belegklinik)

### Vollstationäre Fallzahl:

933

### Teilstationäre Fallzahl:

0

## B-4.6 Diagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N20	149	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
2	C67	87	Harnblasenkrebs
3	N39	76	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
4	C61	63	Prostatakrebs
5	N40	60	Gutartige Vergrößerung der Prostata
5	R33	60	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen
7	N13	45	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
8	N35	41	Verengung der Harnröhre
9	K40	36	Leistenbruch (Hernie)
10	N10	34	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N45	22	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
2	N21	15	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre
3	C62	10	Hodenkrebs
3	N43	10	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen

## B-4.7 Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-570	142	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
2	5-601	120	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
3	5-573	101	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
4	5-572	80	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
5	5-562	56	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
6	5-585	47	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
7	5-636	46	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann
8	5-530	36	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
9	5-932	31	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
10	5-560	20	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung

### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-593	13	Operation zur Anhebung des Blasenhalsses bei Blasen Schwäche mit Zugang durch die Scheide
2	5-611	8	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
3	5-622	7	Operative Entfernung eines Hodens

### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM00	Ambulante Behandlungen finden in den Arztpraxen der Belegärzte statt.			

### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

### B-4.11 Personelle Ausstattung

#### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ60	Urologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	

#### B-4.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs-dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,6 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

### B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Urologische Belegklinik steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP00	Die Angaben zu speziellem pflegerischen Personal werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-14.3.	68 Vollkräfte	

# Klinik für Gynäkologie

„Beschützt, umsorgt, betreut – gesund bleiben, gesund werden“

In der Klinik für Gynäkologie werden neben dem breiten allgemeinen Leistungsspektrum sämtliche großen und kleinen Operationen durchgeführt, vor allem im Bereich der Karzinomchirurgie. Hier sind insbesondere Gebärmutter-, Vulva- und Eierstockkrebs zu nennen.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der modernen Diagnostik und Therapie zur Behandlung von Scheiden- und Gebärmutterosenkungen. Mit modernsten Operationsmethoden werden in den meisten Fällen ohne Bauchschnitt sanft und sicher diese Störungen behoben. Auch Inkontinenz und Harnblasenentleerungsstörungen werden interdisziplinär unter dem Dach der Frauenklinik behandelt. Moderne Operationsverfahren, oftmals unter dem Einsatz von modernen Bändern und Netzen, können diese Beschwerden lindern.

Ein weiterer Schwerpunkt sind laparoskopische Operationen (sog. „Schlüssellochchirurgie“). Hier werden sanft und sicher auch schwierigste Operationsverfahren bei hoher Fachkompetenz durchgeführt.

Im Bereich der Geburtshilfe steht allen Schwangeren eine Sprechstunde zur Verfügung. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Klinikstandort Waiblingen (Perinatologisches Zentrum Level I) wird eine umfassende und vorausschauende Betreuung sichergestellt.

**Chefarzt**

Prof. Dr. med.  
Hans Joachim Strittmatter  
Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang  
Tel. 07191 33-2601  
E-Mail: [hjstrittmatter@khrmk.de](mailto:hjstrittmatter@khrmk.de)

**Sekretariat**

Sabine Meyer  
Tel. 07191 33-2600  
Fax 07191 33-2606  
E-Mail: [smeyer@khrmk.de](mailto:smeyer@khrmk.de)

**Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

**Fachabteilungsschlüssel:**

2400

**Hausanschrift:**

Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang

**Telefon:**

07191 33-0

**Fax:**

07191 33-2061

**E-Mail:**

[info@khrmk.de](mailto:info@khrmk.de)

**Internet:**

<http://www.rems-murr-kliniken.de>

# Leistungsspektrum

- Karzinomchirurgie  
(Chirurgie bei Krebserkrankungen)
  - Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom)
  - Gebärmutter Schleimhautkrebs (Endometriumkarzinom)
  - Gebärmutterhalskrebs (Cervixkarzinom)
  - Schamlippenkrebs (Vulvakarzinom)
- Plastische Brustchirurgie
  - Chirurgische Korrektur von Entwicklungsstörungen
  - Brustverkleinerung (Reduktion)
  - Brustvergrößerung (Augmentation)
  - Straffung der Brust
- Bauchspiegelung mittels Schlüssellochchirurgie (minimal-invasive endoskopische Chirurgie)
- Urogynäkologische- und Senkungsoperationen (Deszensus-Operationen), z.B. Scheidenraffung, Aufhängungs- und operative Befestigungstechniken im kleinen Becken
- Operationen zur Wiederherstellung der Fruchtbarkeit (Refertilisierungsoperationen)
- Plastische Chirurgie
  - Bauchdeckenplastik
  - Oberarmstraffung
  - Oberschenkelstraffung
- Inkontinenzoperationen
- Ambulante Operationen mit diagnostischen Eingriffen und Untersuchungen

## B-5.2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Gynäkologie)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Gynäkologie	Kommentar / Erläuterung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VR06	Endosonographie	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VR02	Native Sonographie	
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie	
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde (Brustzentrum Rems-Murr)
VG16	Urogynäkologie	

## B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Gynäkologie)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-9.	

## B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Gynäkologie)

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Die Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-10.	

## B-5.5 Fallzahlen (Klinik für Gynäkologie)

### Vollstationäre Fallzahl:

140

### Teilstationäre Fallzahl:

0

## B-5.6 Diagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D25	18	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N39	14	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
3	N81	12	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	N95	11	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren
5	D27	9	Gutartiger Eierstocktumor
6	C54	8	Gebärmutterkrebs
7	N92	7	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
8	N70	6	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
8	N83	6	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
10	C51	≤ 5	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

## B-5.7 Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-683	38	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-704	21	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
3	5-593	15	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
3	5-707	15	Wiederherstellende Operation am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum)
5	5-651	14	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
6	5-681	13	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
7	5-657	12	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
8	5-653	11	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
9	5-469	9	Sonstige Operation am Darm
10	5-690	8	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-472	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
1	1-571	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gebärmutter bzw. Gebärmutterhals durch operativen Einschnitt

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-853	≤ 5	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
1	5-595	≤ 5	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt
1	5-652	≤ 5	Operative Entfernung des Eierstocks
1	5-702	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Gynäkologische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onkologische Tagesklinik (VI37)</li> <li>Spezialsprechstunde (VG15)</li> <li>Urogynäkologie (VG16)</li> </ul>	Urogynäkologische Sprechstunde (Inkontinenzberatung), Brustsprechstunde (Brustzentrum Rems-Murr),
AM08	Notfallambulanz (24h)	Gynäkologische Notfallambulanz		
AM07	Privatambulanz	Gynäkologische Ambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Gynäkologische Ambulanz		Behandlungen in Zusammenhang mit stationären Aufhalten

## B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-502	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt

## B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,8 Vollkräfte	Weiterbildungsbefugnis: „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“, 36 Monate, nach gültiger Weiterbildungsordnung, „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, 36 Monate, nach gültiger Weiterbildungsordnung; gilt für Klinik für Gynäkologie der RMK Backnang und Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der RMK Waiblingen
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

### B-5.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	

### B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Klinik für Gynäkologie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Die Angaben zu speziellem pflegerischen Personal werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-14.3.	68 Vollkräfte	

# Belegklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

In der Hals-Nasen-Ohren-Klinik finden vor allem operative Eingriffe im Bereich der Nasennebenhöhlen-Chirurgie in ausgesuchten Fällen, Korrekturen der Nasenscheidewand sowie die Verkleinerung der Nasenschwellenkörper statt. Sie werden sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern ambulant und stationär durchgeführt.

Unseren Belegärzten stehen hierfür unser Zentral-OP mit umfassender Ausstattung sowie ein qualifiziertes OP-Team zur Verfügung. Die stationär aufgenommenen Patienten werden vom Klinik-Pflegeteam umsorgt, die Nachsorge und Weiterbehandlung übernimmt der betreuende Belegarzt. Durch die gute Zusammenarbeit zwischen Klinik und Belegärzten wird eine optimale Patientenversorgung sichergestellt.

**Belegärzte**

Dr. med. Rainer Huber  
Schillerstraße 36/1  
71522 Backnang  
Tel. 07191 1620  
Fax 07191 980545

Dr. med. Steffen Rühle  
Marktstraße 29  
71522 Backnang  
Tel. 07191 63160  
Fax 07191 970732

**Art der Abteilung:**  
Belegabteilung

**Fachabteilungsschlüssel:**  
2600

**Hausanschrift:**

Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang

**Telefon:**

07191 33-0

**Fax:**

07191 33-2061

**E-Mail:**

info@khrmk.de

**Internet:**

<http://www.rems-murr-kliniken.de>

# Leistungsspektrum

- Operative- und konservative Diagnostik und Therapie im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich
- Diagnostische Maßnahmen:
  - Spiegelungsuntersuchungen der oberen Luft- und Speisewege mit endoskopischer Technik (einschließlich Abtragung krankhafter Veränderungen)
- Therapeutische Maßnahmen:
  - Nasenatmungsverbessernde Operationen
  - Operationen im Bereich der Gaumen- und Rachenmandeln
  - Nasennebenhöhlenoperationen in mikroskopischer und endoskopischer Technik
  - Operationen am Mittelohr
  - Behandlung akuter Erkrankungen des Gleichgewichts- und Innenohrsystems (Hörsturz)
  - Operationen der großen Speicheldrüse
  - Operationen von Tumoren der Gesichts- und Halshaut
  - Plastische Korrekturen von Fehlbildungen (besonders Ohranlegeplastiken)
  - Schnarchtherapeutische Eingriffe



## B-6.2 Versorgungsschwerpunkte (Belegklinik für Hals- Nasen-Ohrenheilkunde)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH25	Schnarchoperationen	

## B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Die Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-9.	

## B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde)

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Die Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-10.	

## B-6.5 Fallzahlen (Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde)

### Vollstationäre Fallzahl:

402

### Teilstationäre Fallzahl:

0

## B-6.6 Diagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	159	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	120	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J32	67	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	H66	12	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
5	J38	7	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
6	T81	6	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
7	C02	≤ 5	Sonstiger Zungenkrebs
7	C44	≤ 5	Sonstiger Hautkrebs
7	D10	≤ 5	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens
7	D38	≤ 5	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

## B-6.7 Prozeduren nach OPS

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-215	199	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	142	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-281	137	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
4	5-224	65	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
5	5-282	31	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
6	5-195	20	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
7	5-221	10	Operation an der Kieferhöhle
7	5-289	10	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
9	5-300	9	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
10	5-285	6	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)

### B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-197	≤ 5	Operativer Einsatz einer Steigbügelprothese

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung Kommentar / Erläuterung
AM00	Ambulante Behandlungen finden in den Arztpraxen der Belegärzte statt.		

## B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF03	Allergologie	
ZF33	Plastische Operationen	

### B-6.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### B-[6].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Belegklinik für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP00	Die Angaben zu speziellem pflegerischen Personal werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-14.3.	68 Vollkräfte	

# Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin

„Bei uns ist der Patient nicht allein: Wir nehmen jeden an die Hand.“

Zu den vielfältigen Leistungen der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin gehört die individuelle Auswahl des geeigneten Narkoseverfahrens, zum Beispiel Voll- oder Teilnarkose, um unseren Patienten eine komplette Schmerzfreiheit bei allen Operationen zu gewährleisten. Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung liegt dabei auf der Durchführung von ultraschallgestützten Teilnarkosen mit und ohne Kathetertechnik, die auch als Regionalanästhesieverfahren bezeichnet werden. Neben der Ausschaltung der Schmerzempfindung während einer Operation ist der Anästhesist auch für die Aufrechterhaltung oder Stabilisierung der Organfunktionen verantwortlich. Diese Tätigkeit wird nach einer Operation entweder im Aufwachraum oder auf der Intensivstation kontinuierlich weitergeführt. Darüber hinaus gehören die Intensivmedizin und die Notfallmedizin zu den Schwerpunkten der Klinik. Die Ärzte der Abteilung sind regelmäßig in den Notarztdienst des Rems-Murr-Kreises in einem Rotationsverfahren eingebunden. Speziell geschulte Mitarbeiter der Klinik sind auch im Team der Palliativstation tätig.



**Leitender Abteilungsarzt**

Dr. med. Robert Hahn  
Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang  
Tel. 07191 33-2401  
E-Mail: rhahn@khrmk.de

**Sekretariat**

Rita Kubiak  
Tel. 07191 33-2400  
Fax 07191 33-2407  
E-Mail: rkubiak@khrmk.de

**Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

**Fachabteilungsschlüssel:**

3600

**Hausanschrift:**

Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang

**Telefon:**

07191 33-0

**Fax:**

07191 33-2061

**E-Mail:**

info@khrmk.de

**Internet:**

<http://www.rems-murr-kliniken.de>

# Leistungsspektrum

## Allgemeinanästhesie für diagnostische und therapeutische Eingriffe

- Masken-/Larynxmaskennarkose
- Intubationsnarkose einschließlich der fiberoptischen Intubationstechnik

## Regionalanästhesie für diagnostische und therapeutische Eingriffe

- Sonographisch gesteuerte periphere Leitungsanästhesie mit und ohne Kathetertechnik
- Rückenmarksnahe Regionalanästhesie: Peridural- und Spinalanästhesie
- Intravenöse Regionalanästhesie

## Intensivtherapie

- sämtliche intensivmedizinische Überwachungs- und Behandlungsverfahren einschließlich moderner Organersatzverfahren, z.B. Hämodialyse, stehen rund um die Uhr zur Verfügung

## Schmerztherapie

- Akut-Schmerz-Dienst zur Versorgung frischoperierter Patienten
- Chronische Schmerztherapie über Konsiliartätigkeit
- Mitarbeit im Team der Palliativstation

## Notfallmedizin

- Organisation des Notarztdienstes
- Teilnahme am Notarztdienst
- Behandlung innerklinischer Notfälle über Herzalarm und Notfallteams



## B-7.2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin	Kommentar / Erläuterung
VX00	Anaesthesie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VX00	Notfallmedizin	
VX00	Postoperative Schmerztherapie	

## B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Differenzierte Kreislauftherapie unter invasivem Monitoring	
MP00	Lagerungstherapie mittels motorbetriebener Betten	
MP00	Nicht invasive und invasive Beatmungsverfahren (alle modernen Beatmungsformen mitw Weaning-Protokoll)	
MP00	Nierenersatzverfahren (Kooperation mit Dialysezentrum)	
MP00	Perkutane dilatative Tracheotomie	
MP00	Sonographisch gesteuerte Blockaden der peripheren Nerven	
MP00	Weitere Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-9.	

## B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin)

trifft nicht zu / entfällt

## B-7.5 Fallzahlen (Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin)

**Vollstationäre Fallzahl:**

0

**Teilstationäre Fallzahl:**

0

## B-7.6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

### B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu / entfällt

## B-7.7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Anästhesiologische Ambulanz		Prämedikation für stationäre und ambulante Anästhesieverfahren sowie Beratung, Aufklärung und Untersuchung, Tracheotomie, Shaldon-Katheter
AM08	Notfallambulanz (24h)	Anästhesiologische Notfallambulanz		
AM07	Privatambulanz	Anästhesiologische Ambulanz		

## B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,7 Vollkräfte	Weiterbildungsbefugnis: „Anaesthesiologie“, 60 Monate; „Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin“, 12 Monate (WBO 2006)
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

### B-7.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	

### B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP00	Die Angaben zu speziellem pflegerischen Personal werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-14.3.	68 Vollkräfte	

# Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

„Unser Beitrag zu Ihrer Gesundheit: Präzise bildgebende Diagnostik als Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.“

Das Institut bietet den stationären und ambulanten Patienten umfassende Leistungen im Bereich der konventionellen Radiologie, Nuklearmedizin und Sonografie. Ein Computertomograph wird in Kooperation mit einer niedergelassenen Praxis am Krankenhausstandort genutzt.

Einen wichtigen Schwerpunkt des Instituts stellen die digitale Subtraktionsangiographie (DSA) und die damit verbundenen Blutgefäßinterventionen dar. Mit diesen Verfahren werden Durchblutungsstörungen oder Blutungen diagnostiziert. Verengte oder verschlossene Blutgefäße des Beckens und der Beinen bei der arteriellen Verschlusskrankheit (sog. Schaufensterkrankheit) werden mittels Ballonkathetern (sog. PTA) erweitert bzw. wiedereröffnet und mittels Einbringung von Gefäßstützen (sog. Stents) dauerhaft offen gehalten. Diese Verfahren erfolgen in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie.

Die nuklearmedizinische Abteilung erbringt alle gängigen Untersuchungsverfahren mittels radioaktiven Stoffen (Szintigramme und Funktionsuntersuchungen von Schilddrüse, Lungen, Nieren und Skelettsystem).

Die Abteilung arbeitet komplett mit digitaler Technik. Das heißt: Bildverarbeitung, Befunderstellung bis hin zur Leistungserfassung erfolgen film- und papierlos.

**Kommissarischer Chefarzt**

Hans-Albrecht Waidelich  
Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang  
Tel. 07191 33-2801  
E-Mail: hawaidelich@khrmk.de

**Hausanschrift:**

Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang

**Telefon:**

07191 33-0

**Sekretariat**

Dagmar Schölzel  
Tel. 07191 33-2800  
Fax 07191 33-2813

**Fax:**

07191 33-2061

**E-Mail:**

info@khrmk.de

**Art der Abteilung:**

Nicht bettenführende Abteilung/  
sonstige Organisationseinheit

**Internet:**

<http://www.rems-murr-kliniken.de>

**Fachabteilungsschlüssel:**

3751

# Leistungsspektrum

## Konventionelle Radiologie

- Röntgenaufnahmen von Brustkorb und Bauch
- Röntgenaufnahmen des gesamten Skelettsystems mit Übersichts- und Spezialaufnahmen
- Ganzbein- und Ganzwirbelsäulenaufnahmen

## Computertomografische Untersuchungen (in Kooperation mit der am Klinikstandort niedergelassenen radiologischen Gemeinschaftspraxis)

- Ganzkörpercomputertomografie (Kopf, Brustkorb, Bauchraum, Wirbelsäule, Becken, Gliedmaßen)
- CT-gesteuerte Entnahme von Gewebeproben und Ableitung von krankhaften Flüssigkeitsansammlungen

## Gefäßuntersuchungen mittels Kontrastmittel und Interventionen

- Gefäßdarstellung der Arterien (Digitale Subtraktionsangiografie)
- Gefäßdarstellung der Venen (Phlebografie)
- Gefäßweiterung mit Ballonkatheter (perkutane transluminale Angioplastie) und Implantation von Gefäßstützen (Stent) bei verengten oder verschlossenen Becken- und Beinarterien

## Durchleuchtungsuntersuchungen des Magen-Darm-Trakts mittels Kontrastmittel

- Kontrastmitteldarstellung der Speiseröhre (Pharyngo- und Ösophagografie)
- Kontrastmitteldarstellung von Magen und Zwölffingerdarm (Magen-Duodenal-Passage)
- Kontrastmitteldarstellung des gesamten Dünndarms (Dünndarm-Enteroklysma)
- Kontrastmitteldarstellung des Dickdarms (Kolon-Kontrasteinlauf)

- Kontrastmitteldarstellung der Gallenwege und der Ausführungsgänge der Bauchspeicheldrüse (sog. ERCP in Kooperation mit der Gastroenterologie)

## Durchleuchtungsuntersuchungen der Urogenitalgenitalorgane mittels Kontrastmittel

- Kontrastmitteldarstellung der oberen Harnwege (Ausscheidungsurografie)

## Ultraschalluntersuchungen (Sonografie)

- Ultraschalluntersuchung (Bauchorgane, Schilddrüse, Brustkorb)

## Nuklearmedizinische Diagnostik (Untersuchung mit radioaktiven Stoffen)

- Schilddrüsen-Szintigrafie
- Lungen-Szintigrafie
- Ganzkörper-Skelett-Szintigrafie
- Nieren-Szintigrafie (Isotopennephrografie)



## B-8.2 Versorgungsschwerpunkte (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	Kommentar / Erläuterung
VR15	Arteriographie	Röntgendiagnostik zur Beurteilung arterieller Blutgefäße
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Kooperation (gemeinsame Gerätenutzung) mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Chiari / Dr. Tuntas
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Kooperation (gemeinsame Gerätenutzung) mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Chiari / Dr. Tuntas
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Kooperation (gemeinsame Gerätenutzung) mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Chiari / Dr. Tuntas
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR41	Interventionelle Radiologie	PTA, Stents in Becken- und Bein- und Armgefäße, Lyse Becken-, Bein und Armgefäße
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	Innere Organe, Schilddrüse, Weichteile
VR16	Phlebographie	Röntgendiagnostik zur Beurteilung der Venen
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Röntgenuntersuchung mit Anfertigung von Aufnahmen
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	
VR18	Szintigraphie	Bildgebendes Verfahren der nuklearmedizinischen Diagnostik (Szintigramm)

## B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin)

trifft nicht zu / entfällt

## B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin)

trifft nicht zu / entfällt

## B-8.5 Fallzahlen (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin)

**Vollstationäre Fallzahl:**

0

**Teilstationäre Fallzahl:**

0

## B-8.6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

### B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu / entfällt

## B-8.7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Radiologische Ambulanz		inclusive Interventionen (PTA, Stents in Becken- und Bein- und Armgefäßen, Lyse in Becken-, Bein- und Armgefäßen)
AM08	Notfallambulanz (24h)	Radiologische Notfallambulanz		
AM07	Privatambulanz	Radiologische Ambulanz		

## B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,7 Vollkräfte	Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate „Diagnostische Radiologie“ nach aktueller WBO

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ54	Radiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF38	Röntgendiagnostik	einschließlich Computertomografie

### B-8.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Institut für Radiologie und Nuklearmedizin steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP00	Die Angaben zu speziellem pflegerischen Personal werden fachabteilungsübergreifend für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Sie finden diese Angaben unter Gliederungspunkt A-14.3.	68 Vollkräfte	

## C – Qualitätssicherung



## C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

### C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: RMK Backnang

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses:
Ambulant erworbene Pneumonie	259	100	
Cholezystektomie	170	100	
Geburtshilfe	78	87,2	Technische Probleme ließen keine höhere Erfassungsquote zu.
Gynäkologische Operationen	88	98,9	
Herzschrittmacher-Implantation	11	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	142	100	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	13	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	136	100	
Karotis-Rekonstruktion	21	90,5	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	6	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	137	100	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	100	
Mammachirurgie	≤5	100	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	836	100	

### C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: RMK Backnang

(1) Leistungsbereich:	(2) Qualitätsindikator/Qualitätskennzahl:	(3) Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4) Empirisch-statistische Bewertung:	(5) Referenzbereich (bundesweit):	(6) Vertrauensbereich: (7) Ergebnis (Einheit): (8) Zähler/Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Entfernung der Gallenblase	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3/228	2	schwach	Sentinel Event	0 - 3,4 0,6 entfällt	1		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)/2009	1	gut	≥ 86,6%	96,9 - 99,9 99,2% 234 / 236	8		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme/ 2013	2	gut	≥ 74,7 %	68,2 - 82,8 76,1 % 108 / 142	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme/ 2005	1	mäßig	≥ 95 %	97,2 - 99,9 99,2 % 257 / 259	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verlaufskontrolle CRP/ PCT/2015	1	mäßig	≥ 93,4 %	98,4 - 100 100 % 227 / 227	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)/11879	2	schwach	≤ 5,9 %	0 - 16,6 3,1 % entfällt	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)/11880	2	gut	≤ 18,1 %	6,1 - 14,8 9,9 % 20 / 203	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)/11881	2	mäßig	≤ 45,6 %	9,8 - 81,6 42,9 % entfällt	8		
Brustkrebsoperation	HER-2/neu-Analyse/2261	1	gut	≥ 95 %	2,5 - 100 100 % entfällt	8		
Brustkrebsoperation	Hormonrezeptoranalyse/2135	1	gut	≥ 95 %	2,5 - 100 100 % entfällt	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen/690	1	mäßig	≥ 90 %	69,1 - 100 100 % 10 / 10	8		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Einsatz eines Herzschrittmachers	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem/ 2196	2	mäßig	≥ 90 %	55,4 - 99,8 90 % 9 / 10	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Patienten mit chirurgischen Komplikationen/1103	2	schwach	≤ 2 %	0 - 30,9 0 % 0 / 10	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV/583	2	mäßig	≥ 90 %	69,1 - 100 100 % 10 / 10	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde/581	2	schwach	≤ 3 %	0 - 30,9 0 % 0 / 10	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Vorhofsonden mit Amplitude ≥ 1,5 mV/582	2	gut	≥ 80 %	39,7 - 100 100 % entfällt	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde/ 209	2	schwach	≤ 3 %	0 - 60,3 0 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten/ 265	1	gut	≥ 95 %	97,4 - 100 100 % 141 / 141	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Endoprothesenluxation/451	2	schwach	≤ 5 %	0 - 4 0,7 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Implantatfehl- lage, -dislo- kation oder Fraktur/449	2	schwach	≤ 2 %	0 - 4 0,7 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Letalität bei allen Patienten/ 457	2	mäßig	Sentinel Event	0 - 2,6 0 0 / 141	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektionen/452	2	schwach	≤ 3 %	0,1 - 5,1 1,4 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Reoperation/ 456	1	mäßig	≤ 9 %	1,6 - 9,1 4,3 % 6 / 141	8		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Indikation/276	1	gut	≥ 90 %	87,9 - 97 93,4 % 128 / 137	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Letalität/472	2	schwach	Sentinel Event	0 - 2,7 0 0 / 137	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90/10953	2	gut	≥ 80 %	83,2 - 94,2 89,6 % 121 / 135	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation/290	2	schwach	≤ 6 %	0,8 - 7,4 2,9 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Post. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen/2218	2	gut	≥ 80 %	94,7 - 99,9 98,5 % 135 / 137	8		
Entfernung der Gallenblase	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation/227	2	schwach	≤ 1,5 %	0 - 4,6 0 % 0 / 78	8		
Entfernung der Gallenblase	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC/220	2	schwach	Sentinel Event	0 - 2,2 0 0 / 169	8		
Geburts- hilfe	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung/321	2	schwach	≤ 0,3 %	0 - 5,4 0 % 0 / 66	8		
Geburts- hilfe	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen/319	1	gut	≥ 95 %	91,9 - 100 98,5 % 67 / 68	8		
Geburts- hilfe	Damrriß Grad III/IV bei Spontan- geburt/322	1	schwach	≤ 3 %	0 - 7,9 0 % 0 / 45	8		
Geburts- hilfe	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen/1059	2	schwach	Sentinel Event	0 - 5,4 0 0 / 66	8		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Herzkathe- teruntersu- chung und -behandlung	Alle Koronar- angiographien (ohne Einzeitig- PCI) mit Flächendosis- produkt > 6.000 cGy*cm²/12774	1	gut	≤ 28 %	0 - 46 0 % 0 / 6	8		
Herzkathe- teruntersu- chung und -behandlung	Durchleuch- tungsdauer bei Koronaran- giographie/419	1	gut	≤ 5 min	entfällt 4,2 min entfällt	8		
Herzkathe- teruntersu- chung und -behandlung	Indikation zur Koronaran- giographie – Ischämie- zeichen/399	1	gut	≥ 80 %	15,8 - 100 100 % entfällt	8		
Herzkathe- teruntersu- chung und -behandlung	Kontrastmittel- menge bei Koronaran- giographie (ohne Einzeitig- PCI)/422	2	gut	≤ 150 ml	entfällt 86 ml entfällt	8		
Komplett- oder Teil- austausch des künst- lichen Kniegelenks	Letalität bei allen Patienten/ 476	2	schwach	Sentinel Event	0 - 46 0 0 / 6	8		
Komplett- oder Teil- austausch des künst- lichen Kniegelenks	Perioperative Antibiotikapro- phylaxe/292	2	schwach	≥ 95 %	54 - 100 100 % 6 / 6	8		
Komplett- oder Teil- austausch des künst- lichen Kniegelenks	Reoperation/ 475	2	schwach	≤ 12 %	0 - 46 0 % 0 / 6	8		
Komplett- oder Teil- austausch eines künstlichen Hüftgelenks	Implantatfehl- lage, -dislo- kation oder Fraktur/463	2	mäßig	≤ 2 %	0 - 24,8 0 % 0 / 13	8		
Komplett- oder Teil- austausch eines künstlichen Hüftgelenks	Indikation/ 268	2	mäßig	≥ 79,3 %	75,2 - 100 100 % 13 / 13	8		
Komplett- oder Teil- austausch eines künstlichen Hüftgelenks	Letalität/ 471	2	schwach	Sentinel Event	0 - 24,8 0 0 / 13	8		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Komplett- oder Teil- austausch eines künstlichen Hüftgelenks	Perioperative Antibiotikapro- phylaxe/270	2	schwach	≥ 95 %	75,2 - 100 100 % 13 / 13	8		
Komplett- oder Teil- austausch eines künstlichen Hüftgelenks	Reoperation/ 470	2	mäßig	≤ 16 %	0 - 24,8 0 % 0 / 13	8		
Operation der Hals- schlagader	Indikation bei symptomati- scher Stenose ≥ 50 %/604	2	mäßig	≥ 90 %	54 - 100 100 % 6 / 6	8		
Operation der Hals- schlagader	Risikoadjus- tierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod/11705	2	schwach	≤ 6 %	entfällt 0 % entfällt	8		
Operation der Hals- schlagader	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)/ 11704	2	schwach	≤ 2,7	entfällt 0 entfällt	8		
Operatio- nen an den weiblichen Geschlechts- organen	Antibiotikapro- phylaxe bei Hysterektomie/ 235	1	gut	≥ 90 %	85,8 - 100 97,4 % 37 / 38	8		
Operatio- nen an den weiblichen Geschlechts- organen	Patientinnen ≤ 40 Jahre mit organerhalten- der Operation bei benigner Histologie/ 612	1	gut	≥ 74 %	73,5 - 100 100 % 12 / 12	8		
Operatio- nen an den weiblichen Geschlechts- organen	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normal- befund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe/10211	2	gut	≤ 20 %	0 - 52,2 0 % entfällt	8		
Operatio- nen an den weiblichen Geschlechts- organen	Patientinnen mit führender Histologie "Ek- topie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisa- tion/665	2	mäßig	≤ 13,8 %	0 - 97,5 0 % entfällt	8		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Operatio- nen an den weiblichen Geschlechts- organen	Patientinnen mit mindestens einer Organ- verletzung bei Hysterektomie/ 553	2	mäßig	≤ 4 %	0 - 9,3 0 % 0 / 38	8		
Operatio- nen an den weiblichen Geschlechts- organen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Vorope- ration mit mind- estens einer Organverletz- ung bei Hyster- ektomie/ 557	2	schwach	≤ 3,7 %	0 - 17,7 0 % 0 / 19	8		
Operatio- nen an den weiblichen Geschlechts- organen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Vorope- ration mit mind- estens einer Organverletz- ung bei lapa- roskopischer Operation/ 1055	2	schwach	≤ 1,2 %	0 - 21,9 0 % 0 / 15	8		
Operatio- nen an den weiblichen Geschlechts- organen	Patientinnen ohne postope- rative Histologie nach Konisa- tion/666	2	schwach	≤ 5 %	0 - 97,5 0 % entfällt	8		
Schenkel-/ Oberschen- kelhalsbruch	Letalität bei en- doprothetischer Versorgung/ 2278	2	gut	≤ 13,5 %	3 - 20,4 9,3 % entfällt	8		
Schenkel-/ Oberschen- kelhalsbruch	Letalität bei osteosynthe- tischer Versor- gung/2279	2	gut	≤ 10,5 %	0,2 - 8,6 2,4 % entfällt	8		
Schenkel-/ Oberschen- kelhalsbruch	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme/ 2266	1	gut	≤ 15 %	5,7 - 16,6 10,2 % 14 / 137	8		
Schenkel-/ Oberschen- kelhalsbruch	Patienten mit Endoprothe- senluxation/ 2270	1	mäßig	≤ 5 %	0 - 6,6 0 % 0 / 54	8		
Schenkel-/ Oberschen- kelhalsbruch	Patienten mit postoperativer Wundinfektion/ 2274	1	mäßig	≤ 5 %	0 - 2,7 0 % 0 / 137	8		
Schenkel-/ Oberschen- kelhalsbruch	Reoperation/ 2268	1	gut	≤ 12 %	0,1 - 5,3 1,5 % entfällt	8		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich: (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Neu aufgetre- tene Dekubita- lucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme/ 2118	2	schwach	Sentinel Event	0 - 0,5 0 0 / 790	8		
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Neu aufgetre- tene Dekubita- lucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren/ 2264	2	schwach	nicht definiert	0 - 0,6 0 0 / 635	8		
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Risikoadjus- tierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung/ 11742	2		$\leq 2,7\%$	entfällt 1,2 % entfällt	8		
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Risikoadjus- tierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung/ 11733	1	gut	$\leq 1,9\%$	entfällt 0,9 % entfällt	8		
Außerhalb eines Kran- kenhauses erworbene Lungen- entzündung	Klinische Stabi- litätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt/2028	1	gut	$\geq 95\%$	87,6 - 95,5 92,2 % 189 / 205	9	Von der zu- ständigen Ar- beitsgruppe wurde nach Einbezug sämtlicher Fakten (ggf. auch der Vorjahre) trotz rechne- rischer Ab- weichung nur ein Hinweis für notwen- dig erachtet.	
Brustkrebs- operation	Angabe Sicher- heitsabstand bei brusterhal- tender Therapie/ 2131	1	mäßig	$\geq 95\%$	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Brustkrebs- operation	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie/2262	1	gut	$\geq 76\%$	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Brustkrebs- operation	Indikation zur brusterhalten- den Therapie/ 2167	2	gut	$\geq 71 -$ $\leq 93,7\%$	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Brustkrebs- operation	Intraoperatives Präparat- röntgen/303	2	mäßig	$\geq 95\%$	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Brustkrebs- operation	Primäre Axil- ladisektion bei DCIS/2163	2	mäßig	$\leq 5\%$	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Brustkrebs- operation	Präthera- peutische Diagnose- sicherung bei Patientinnen mit nicht-tast- barer maligner Neoplasie/ 50047	1	gut	$\geq 70\%$	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Brustkrebs- operation	Prätherapeuti- sche Diagnose- sicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neo- plasie/50080	1	gut	≥ 90 %	0 - 97,5 0% entfällt	9	Rech- nerische Abweichung ohne Maß- nahme, da sich rechn. Abweichung durch einen Fall ergibt.	
Einsatz eines Herz- schritt- machers	Durchleuch- tungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD/10249	2	mäßig	≥ 80 %	0,6 - 80,6 25% entfällt	9	Kein Strukturi- erter Dialog geführt, da ab 2011 keine Schritt- macher- implantation in diesem Haus mehr durchgeführt wird.	
Einsatz eines Herz- schritt- machers	Durchleuch- tungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI/10223	1	gut	≥ 75 %	4,3 - 77,8 33,3% entfällt	9	Kein Strukturi- erter Dialog geführt, da ab 2011 keine Schritt- macher- implantation in diesem Haus mehr durchgeführt wird.	
Einsatz eines Herz- schritt- machers	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantier- tem VVI/10148	1	mäßig	≥ 60 %	11,8 - 88,2 50% entfällt	9	Rech- nerische Abweichung ohne Maß- nahme, da sich rechn. Abweichung durch einen Fall ergibt.	
Einsatz eines Herz- schritt- machers	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantier- tem DDD/10178	2	gut	≥ 55 %	0,6 - 80,6 25% entfällt	9	Kein Strukturi- erter Dialog geführt, da ab 2011 keine Schritt- macher- implantation in diesem Haus mehr durchgeführt wird.	
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Indikation/ 1082	1	gut	≥ 90 %	83 - 93,9 89,4% 126 / 141	9	Rechnerische Abweich- ung ohne Maßnahme, da sich rechn. Abweichung durch einen Fall ergibt.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Geburtshilfe	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)/328	2	gut	nicht definiert	entfällt wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt/330	1	mäßig	≥ 95 %	entfällt wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe	Damrriß Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie/323	2	schwach	nicht definiert	0 - 8,8 0 / 40	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Geburtshilfe	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten/1058	1	gut	Sentinel Event	entfällt wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend/318	1	gut	≥ 90 %	entfällt wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächen-dosisprodukt > 12.000 cGy*cm²/12775	1	gut	≤ 30,3 %	entfällt wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Durchleuch- tungsdauer bei PCI/2073	2	gut	≤ 12 min	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Flächendosis- produkt bei Einzeitig-PCI/ 12772	2	gut	≤ 9095 cGy*cm <sup>2</sup>	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	In-Hospital- Letalität bei PCI/417	2	gut	nicht definiert	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Indikation zur Koronarangio- graphie - Thera- pieempfehlung/ 2061	2	gut	≥ 22,6 %	0 - 84,2 0 % entfällt	9	Rechnerische Abweichung ohne Maß- nahme, da sich rechn. Abweichung durch einen Fall ergibt.	
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Indikation zur PCI/2062	1	gut	≤ 10 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Kontrastmit- telmenge bei Einzeitig-PCI/ 424	1	gut	≤ 250 ml	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Kontrastmittel- menge bei PCI (ohne Einzeitig- PCI)/423	2	gut	≤ 200 ml	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Risikoadjus- tierte Rate der In-Hospital- Letalität/11864	2	gut	≤ 5,8 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)/ 11863	2	gut	≤ 2,4	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Wesentliches Interventions- ziel bei PCI/ 2064	2	gut	≥ 85 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Herzkatheter- untersu- chung und -behandlung	Wesentliches Interventions- ziel bei PCI mit Indikation "akutes Koro- narsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"/2063	1	gut	≥ 85 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitge- teilt entfällt	9	Das Kranken- haus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Kranken- haus nicht aufgetreten sind.	
Komplett- oder Teil- austausch des künst- lichen Kniegelenks	Indikation/295	2	schwach	≥ 84,5 %	35,8 - 99,6 83,3 % entfällt	9	Rechnerische Abweichung ohne Maß- nahme, da sich rechn. Abweichung durch einen Fall ergibt.	
Operation der Hals- schlagader	Stenosegrad ≥ 60 % (NA- SCET)/603	2	mäßig	≥ 85 %	48,2 - 97,8 81,8 % 9 / 11	9	Rechnerische Abweichung ohne Maß- nahme, da sich rechn. Abweichung durch einen Fall ergibt.	
Operatio- nen an den weiblichen Geschlechts- organen	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie/672	2	mäßig	≤ 2,5 %	0 - 17,3 3,3 % entfällt	9	Rechnerische Abweichung ohne Maß- nahme, da sich rechn. Abweichung durch einen Fall ergibt.	
Operatio- nen an den weiblichen Geschlechts- organen	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff/ 12874	2	schwach	≤ 5 %	0,1 - 33,9 7,1 % entfällt	9	Rechnerische Abweichung ohne Maß- nahme, da sich rechn. Abweichung durch einen Fall ergibt.	
Schenkel-/ Oberschen- kelhalsbruch	Letalität bei ASA 1 - 2/ 2277	2	gut	nicht definiert	0 - 11,6 0 0 / 30	9	Referenz- bereich nicht definiert. Bewertung nicht vor- gesehen.	
Schenkel-/ Oberschen- kelhalsbruch	Letalität bei ASA 3/2276	2	gut	nicht definiert	1,5 - 10,9 4,8 entfällt	9	Referenz- bereich nicht definiert. Bewertung nicht vor- gesehen.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung/ 2117	1	gut	nicht definiert	0,7 - 2,5 1,4 11 / 790	9	Referenz- bereich nicht definiert. Bewertung nicht vor- gesehen. Die in dieser Kennzahl betroffenen Patienten wurden im Rahmen der Berechnung der Kenn- zahlen 11741 und 11742 berücksich- tigt und die Bewertung kann übertra- gen werden.	
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung/ 2116	2	mäßig	nicht definiert	0,5 - 2,2 1,1 9 / 790	9	Referenz- bereich nicht definiert. Bewertung nicht vor- gesehen. Die in dieser Kennzahl betroffenen Patienten wurden im Rahmen der Berechnung der Kenn- zahlen 11732 und 11733 berücksich- tigt und die Bewertung kann übertra- gen werden.	
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)/ 11741	2		nicht definiert	entfällt 1,1 entfällt	9	Referenz- bereich nicht definiert. Bewertung nicht vor- gesehen. Das Ergebnis dieser Kennzahl entspricht in anderer Darstellungs- weise der Kennzahl 11742. Die Bewertung durch die zuständige Arbeits- gruppe kann übertragen werden.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl:	(3) Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4) Empirisch- statistische Bewertung:	(5) Referenz- bereich (bundes- weit):	(6) Vertrauens- bereich:  (7) Ergebnis (Einheit):  (8) Zähler/ Nenner:	(9) Bew. durch Strukt. Dialog:	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen:	(11) Kommen- tar/Erläu- terung des Kranken- hauses:
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)/ 11732	2		nicht definiert	entfällt 1,4 entfällt	9	Referenz- bereich nicht definiert. Bewertung nicht vorge- sehen. Das Ergebnis die- ser Kennzahl entspricht in anderer Darstellungs- weise der Kennzahl 11733. Die Bewertung durch die zuständige Arbeits- gruppe kann übertragen werden.	
Brustkrebs- operation	Angabe Sicher- heitsabstand bei Mastek- tomie/2162	1	gut	≥ 95 %	0 - 97,5 0% entfällt	13	Die Einstu- fung resul- tiert aus der Tatsache, dass bei der Analyse der rechnerischen Abweichung ein Versäun- nis hinsicht- lich der korrekten Dokumenta- tion/Daten- lieferung als Ursache der Auffälligkeit eingeräumt wurde. Grundsätz- lich bestehen keine Hin- weise auf eine nicht angemess- ene Qualität in der Patien- tenversor- gung.	
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Postop. Beweglichkeit: Neutral-Null- Methode gemessen/ 2223	2	mäßig	≥ 95 %	86,4 - 96,1 92,2 % 130 / 141	14		

- (0) Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- (1) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- (2) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.  
Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- (3) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- (4) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- (5) Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.

- (6) nicht besetzt.
- (7) nicht besetzt.
- (8) Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- (9) Sonstiges (Im Kommentar erläutert.)
- (10) nicht besetzt.
- (11) nicht besetzt.
- (12) nicht besetzt.
- (13) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- (14) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

## 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:	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 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar / Erläuterung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	1	Notfälle, keine planbaren Leistungen	
Knie-TEP	50	133		

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

trifft nicht zu / entfällt

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	33 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	22 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	17 Personen

\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

# D – Qualitätsmanagement



## D-1 Qualitätspolitik

Für die Rems-Murr-Kliniken gGmbH wurde im Jahr 2010 eine Unternehmensvision entwickelt, die für alle drei Standorte und damit auch für die Rems-Murr-Klinik Backnang gültig ist. Sie umfasst drei Elemente, die alle gleichberechtigt nebeneinander stehen:

- Optimale Patientenversorgung
- Attraktive Arbeitsplätze
- Wirtschaftliches Handeln

Eine optimale Patientenversorgung beinhaltet die ständige Weiterentwicklung des Leistungsspektrums, angepasst an die Bedürfnisse der Bevölkerung, aber auch die professionelle, berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit am Patienten. Durch den Klinikneubau in Winnenden nutzen wir die Möglichkeit, das bisherige Leistungsspektrum der Grund- und Regelversorgung zu erweitern. Regionale und überregionale Partnerschaften unterstützen dabei die Leistungsfähigkeit der Kliniken und sorgen dafür, dass das hohe Qualitätsniveau gehalten bzw. weiter gesteigert werden kann.

Attraktive Arbeitsplätze sind ein wesentliches Element der Unternehmensvision. Gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiter garantieren den Erfolg der Rems-Murr-Kliniken.

Auch in Zeiten von knappen Mitteln sind die Rems-Murr-Kliniken bestrebt, ein positives Geschäftsergebnis zu erreichen. Deshalb ist es Aufgabe aller Mitarbeiter der Rems-Murr-Kliniken kostenbewusste Entscheidungen zu treffen und zielorientiert zu handeln.

Die Unternehmensvision soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konsequent vermittelt werden. Dafür soll sie fester Bestandteil in den Strategiebesprechungen aller Bereiche und Abteilungen werden. Um dieses Ziel zu erreichen, ist besonders das Engagement aller Führungskräfte unverzichtbar.

## D-2 Qualitätsziele

Aus der Unternehmensvision lassen sich konkrete Ziele ableiten. Die Zieldefinition und -formulierung erfolgt strukturiert und wird zukünftig regelmäßig evaluiert und aktualisiert. In 2010 lagen die Schwerpunkte in den Bereichen „optimale Patientenversorgung“, „attraktive Arbeitsplätze“ und „wirtschaftliches Handeln“.

Ziel ist es, die übergeordneten Unternehmensziele auf die Bereiche und Abteilungen zu übertragen.

Für unsere zertifizierten Organzentren, das Brustzentrum und Schlaganfallzentrum, wurden bereits zentrumsbezogene Qualitätsziele definiert, die jährlich evaluiert und aktualisiert werden.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist Bestandteil der Stabsstelle Unternehmensentwicklung /Qualitätsmanagement. Die Stabsstelle ist direkt der Geschäftsführung zugeordnet. In 2010 konnte der Personalschlüssel der Stabsstelle erhöht werden.

Die Stabsstelle Unternehmensentwicklung / Qualitätsmanagement übernimmt folgende Aufgaben:

- (Strategische) Planung und Beratung für die Geschäftsführung (z.B. Unternehmensstrategie, -ziele)
- Entwicklung eines Projekt-Master-Plans für die Rems-Murr-Kliniken im Rahmen des Multiprojektmanagements
- Vorbereitung von Projekt- und Qualitätsmanagementplanung
- Begleitung und Leitung ausgewählter Projekte und Maßnahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses
- Einführung und Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems in den Rems-Murr-Kliniken
- Vorbereitung und Begleitung von Zertifizierungen
- Erfassung und Auswertung von internen und externen Befragungen (z.B. Patienten und Zuweiser)
- Aufbau und Einführung eines Beschwerdemanagements
- Aufbau und Einführung eines Fehler- und Risikomanagements
- Koordination und Weiterentwicklung des Ideenmanagements
- Aufbau und Einführung eines Dokumentenmanagementsystems
- Durchführung von Schulungen und Qualifizierungen
- Beteiligung an Netzwerk-Arbeit/Austausch mit anderen Einrichtungen (u.a. QuMIK)

### Multiprojektmanagement

Projektarbeit nimmt in den Rems-Murr-Kliniken nicht nur aufgrund des Neubaus eine wesentliche Rolle ein. Sie bietet auch die Möglichkeit für die Mitarbeiter, ihren Arbeitsplatz mitzugestalten und die berufsgruppen- und standortübergreifende Zusammenarbeit zu fördern.

Deshalb wurde in der Rems-Murr-Kliniken gGmbH ein Multiprojektmanagement eingeführt.

Ziel des Multiprojektmanagement ist es, Projektarbeit in den Rems-Murr-Kliniken konsequent zu steuern, durchzuführen und zu begleiten. Hierzu wurde ein ausführliches Handbuch für das Multiprojektmanagement ausgearbeitet, in dem die Aufgaben, Verantwortungen und Kompetenzen klar geregelt wurden. Durch die konsequente Schulung von Mitarbeitern zum Thema Projektmanagement soll die Effizienz und Effektivität weiter optimiert werden.

### Qualitätsmanagementbeauftragte

Die Rems-Murr-Kliniken sind bestrebt, das Qualitätsmanagement flächendeckend zu etablieren. Hierzu stehen die Qualitätsmanagementbeauftragten als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie stellen ihr Expertenwissen und ihre Methodenkompetenz zur Verfügung, bereiten Informationen auf und Entscheidungen vor. Insbesondere bei der Implementierung und Evaluierung von Maßnahmen unterstützen die Qualitätsmanagementbeauftragten die Geschäftsleitung sowie Fachbereiche und stellen somit ein einheitliches und umfassendes Qualitätsmanagement in den Rems-Murr-Kliniken sicher.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### Befragungen

In der Rems-Murr-Kliniken gGmbH findet kontinuierlich eine Patientenbefragung in allen Bereichen statt. Die Bearbeitung des Patientenfragebögen erfolgt über die Stabstelle Unternehmensentwicklung / Qualitätsmanagement. Es wird monatlich ein Bericht erstellt.

In den Jahren 2009 und 2010 wurden in der Rems-Murr-Kliniken gGmbH Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Dabei konnten konkrete Handlungsfelder identifiziert werden. Auf Basis der Ergebnisse wurden gezielt Maßnahmen entwickelt und umgesetzt, die u.a. die Bereiche Führung und Kommunikation betrafen.

### Beschwerdemanagement

Der professionelle Umgang mit positiven und negativen Rückmeldungen aller Personengruppen, die mit den Rems-Murr-Kliniken in Berührung kommen, wird immer wichtiger. Die Rems-Murr-Kliniken sind deshalb an einer hohen Kundenzufriedenheit wie auch einer entsprechenden Kundenbindung interessiert. Dabei kommt neben Einweisern, Krankenkassen, vor allem auch den Patienten und Patientinnen eine besondere Bedeutung zu. Das Konzept für das Beschwerdemanagement wird derzeit überarbeitet und weiter optimiert. Folgende Ziele werden mit dem Beschwerdemanagement verfolgt:

- Erhöhung der Mitarbeitermotivation durch positive Rückmeldungen:  
Die von Patienten ausgesprochenen positiven Rückmeldungen sind ein Ansporn und Bestätigung für die geleistete Arbeit. Die davon ausgehende Signalwirkung, dass Leistung anerkannt wird, wirkt sich auf die Mitarbeiterzufriedenheit aus.
- Erkennen von negativen Rückmeldungen als Chancen:  
Hierbei soll nicht die Ermittlung des Verursachers eines Fehlers sondern die Suche nach den Lösungen im Vordergrund stehen. Aufgrund dieser Kenntnisse kann dann eine Lösung entwickelt werden, die Fehler vermeidet und so die Leistung optimiert.
- Erhöhung der Kundenzufriedenheit:  
Inhalte von Lob und Beschwerden werden, ergänzend zu den Ergebnissen der Befragungen, systematisch zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen verwendet. Diese Inhalte und Ergebnisse sollen zur Steigerung der Kundenzufriedenheit eingesetzt werden.

### Risikomanagement

Die Rems-Murr-Kliniken haben begonnen, ein Risikomanagement einzuführen. Ein professioneller Umgang mit Fehlern und Risiken nimmt gerade im Gesundheitswesen eine wesentliche Rolle ein. Das Risikomanagement wird in den Rems-Murr-Kliniken als integrierter Bestandteil der Unternehmensführung gesehen und ist daher Teil aller Organisationsprozesse einschließlich der strategischen Planung, aller Projekte und Veränderungsprozesse. Die Verantwortung für das Risikomanagement übernimmt die Geschäftsleitung. Ein Risikomanagement-Handbuch wurde erarbeitet, in dem Aufgaben, Verantwortungen und Kompetenzen zum Risikomanagement festgelegt wurden. In einem ersten Schritt wurde eine Risikoinventur durchgeführt. Die identifizierten Risiken wurden im Rahmen von Risikokonferenzen diskutiert, um dann geeignete Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Ein umfassendes Berichtswesen für das Risikomanagement wird derzeit aufgebaut.

### Interne Audits / Prozessorientierung

In unseren zertifizierten Organzentren Brustzentrum und Schlaganfallzentrum werden regelmäßig interne Audits durchgeführt. Die Abläufe haben sich weitestgehend weg vom Abteilungsdenken, hin zu prozessorientierten Abläufen weiterentwickelt. Grundlage hierfür sind auch die Anforderungen der DIN EN ISO 9001, die seit Ende 2010 das führende Qualitätsmanagementsystem in den Rems-Murr-Kliniken ist. Ziel ist es, durch die Prozessorientierung in allen Bereichen die berufsgruppen- und standortübergreifende Zusammenarbeit weiter zu intensivieren. Folgen-

de Gremien, in denen interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit gelebt wird, sind bereits in den Rems-Murr-Kliniken etabliert:

- Tumorboard
- Laborkommission
- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Palliativ-Team
- Teambesprechung Schwerpunkt für Altersmedizin
- Runder-Tisch Mamma-CA mit Selbsthilfegruppen, Therapeuten, Pflegekräften und Ärzten (2x pro Jahr)
- Runder Tisch Schlaganfall mit Selbsthilfegruppen, Therapeuten, Pflegekräften und Ärzten (1x pro Jahr)

## D-5 Qualitätsmanagementprojekte

### Geplanter Klinikneubau in Winnenden

Die Planungen für den Klinikneubau schreiten voran. Ab dem Jahr 2010 stehen neben den baulichen Fortschritten, vor allem die Entwicklung von optimalen Betriebsabläufen im Fokus. Die geplante Zentrenstruktur fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit, vor allem in den Bereichen Notaufnahme, OP und Intensivmedizin. Die Erarbeitung der jeweiligen Konzepte erfolgte gemäß dem Multiprojektmanagement durch die Mitwirkung aller beteiligten Bereiche und Berufsgruppen. Als erstes wurde ein gemeinsames OP-Statut erarbeitet. Für den Neubau werden die Medizinischen Fachkonzepte weiter konkretisiert und orientieren sich dabei an den festgelegten Unternehmenszielen. Im Vordergrund stehen dabei die weitere Abstimmung und Standardisierung von Behandlungen und Abläufen in der Rems-Murr-Kliniken gGmbH.



### Führungskräfteentwicklung

Eine Maßnahme aus den Mitarbeiterbefragungen war der Aufbau eines Führungskräfteentwicklungsprogramms in den Rems-Murr-Kliniken. Seit 2010 wird in den Rems-Murr-Kliniken speziell für Führungskräfte ein umfassendes Führungskräfteentwicklungsprogramm angeboten. Alle Führungskräfte erhalten zunächst eine Basisqualifizierung innerhalb der wichtigsten Kompetenzbereiche. Darauf aufbauend folgen zielgerichtet weitere Maßnahmen, um die eigene Professionalität permanent zu verbessern. Im Vordergrund der Weiterentwicklung stehen vier Kompetenzbereiche: Führungskompetenz, Teamentwicklung, Projekt- und Changemanagement und Arbeitsrecht.

### Etablierung des Qualitätsmanagements in der RMK Schorndorf inkl. zentraler Bereiche

In den Rems-Murr-Kliniken wurde in den letzten Jahren für das Brustzentrum und Schlaganfallzentrum ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut. Beide Zentren konnten bereits im Rahmen einer externen Begutachtung zertifiziert werden. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen hat sich die Geschäftsleitung in 2010 dazu entschlossen, das Qualitätsmanagementsystem gemäß der DIN EN ISO Norm 9001 in den Rems-Murr-Kliniken weiter zu entwickeln. Es wurde entschieden, zunächst in der gesamten Rems-Murr-Klinik Schorndorf sowie in den zentralen Bereichen der Rems-Murr-Kliniken das Qualitätsmanagement zu etablieren. Erfahrungen aus Schorndorf sollen dabei auch in die Konzeptionen für den Neubau in Winnenden einfließen. Eine Zertifizierung des Standortes Schorndorf sowie der zentralen Bereiche ist für 2012 geplant.

### Mitgliedschaft im QuMiK-Verbund

#### Mitglieder und Struktur

Die QuMiK GmbH wurde 2001 durch die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim, das Städtische Klinikum Karlsruhe, die Kliniken des Landkreises Sigmaringen, die SLK-Kliniken Heilbronn und das Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen gegründet. In den folgenden Jahren ist der QuMiK-Verbund stetig gewachsen. Im Jahr 2010 sind die Kreiskliniken Esslingen und die Rems-Murr-Kliniken dem QuMiK-Verbund beigetreten. 2011 sind die Kliniken des Landkreises Göppingen hinzugekommen.

Damit umfasst der Verbund zwölf kommunale Krankenhausträger in Baden-Württemberg:

- Hegau-Bodensee-Hochrhein Kliniken GmbH
- Kliniken Landkreis Biberach GmbH
- Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH
- Klinikverbund Südwest GmbH
- Kreiskliniken Esslingen gGmbH
- Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH
- Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
- Enzkreis-Kliniken gGmbH
- Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
- Rems-Murr-Kliniken gGmbH
- Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH
- SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

Die zwölf QuMiK-Mitglieder sind an 46 Standorten in Baden-Württemberg vertreten und verfügen über rund 12.000 Betten. Pro Jahr werden in Einrichtungen des QuMiK-Verbunds 470.000 Patienten stationär und über 1,1 Mio. Patienten ambulant behandelt. Damit repräsentiert der Verbund einen Marktanteil von ca. 20% in Baden-Württemberg.

### Wissenstransfer durch Arbeitsgruppen

Im QuMiK-Verbund findet ein vielfältiger und offener Wissensaustausch statt. Qualität in der Patientenversorgung ist für die Mitglieder der QuMiK messbar und damit vergleichbar. Durch gemeinsame Vergleiche und gegenseitiges Lernen von Best-Practice-Beispielen stellen sich Geschäftsführer, Ärzte sowie Pflege- und Verwaltungspersonal den Herausforderungen im Gesundheitssystem und dem Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit. Dabei sieht der QuMiK-Verbund den Patienten stets im Mittelpunkt.

Die Arbeitsgruppen stellen die wichtigste Säule dar. In den verschiedenen Arbeitsgruppen werden laufend medizinische, betriebswirtschaftliche und technische Themen von Fachexperten aller Einrichtungen gemeinsam bearbeitet - mit dem Ziel der ständigen Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Derzeit engagieren sich die folgenden Arbeitsgruppen:

- AG Geschäftsführung
- AG Controlling
- AG IT
- AG Marketing
- AG Medizincontrolling
- AG Medizinischer Fachbeirat
- AG Perinatalzentren
- AG Pflegedirektion
- AG Qualitätsmanagement

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### Zertifizierungsverfahren

In unserem Schlaganfallzentrum wurde im Jahr 2009 zum ersten Mal ein Zertifizierungsaudit durchgeführt und erfolgreich bestanden. Damit sind in den Rems-Murr-Kliniken zwei Organzentren, das Brustzentrum und Schlaganfallzentrum zertifiziert. Unsere Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Waiblingen wurde außerdem im November 2010 als Schulungs- und Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche mit Typ 1 Diabetes (Stufe 1) der Deutschen Diabetesgesellschaft anerkannt.

Regelmäßige interne und externe Audits dienen dazu, Anregungen für die weitere Optimierung der Abläufe in den Rems-Murr-Kliniken zu gewinnen. Aus den in der DIN EN ISO geforderten Überwachungsaudits in den jeweiligen Zentren konnten ebenfalls Maßnahmen für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Zentren identifiziert und umgesetzt werden.



## Impressum

Rems-Murr-Kliniken gGmbH  
Rems-Murr-Klinik Backnang  
Karl-Krische-Str. 4-11  
71522 Backnang

Tel. 07191 33-0

[www.rems-murr-kliniken.de](http://www.rems-murr-kliniken.de)

Verantwortlich: Geschäftsführer Jürgen Winter  
Redaktion: Susann Haalck M.A., Dr. Gabriele Keller,  
Claudia Berger  
Gestaltung: W52 MarketingKommunikation GmbH