



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das St. Elisabethen - Krankenhaus Lörrach

Version 0.8

31. August 2005

Herausgeber:

St. Elisabethen - Krankenhaus Lörrach

Feldbergstr. 15

79539 Lörrach

Geschäftsführer Herr Helmut Schillinger

Verwaltungsleiter Herr Andreas Heuser

Qualitätsmanagement Frau Claudia Pannach

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	7
A-1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	7
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	7
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	7
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	7
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	7
A-1.7 A Fachabteilungen	8
A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG	9
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	10
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	12
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	13
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	13
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	13
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-1.1.1 Name der Fachabteilung: Chirurgie	14
B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	14
B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	14
B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	14
B-1.1.5 Mindestens die Top-10 DRG	15
B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	15

B-1.1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	16
B-1.2.1 Name der Fachabteilung: Gynäkologie	17
B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	17
B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	17
B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	17
B-1.2.5 Mindestens die Top-10 DRG	18
B-1.2.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	18
B-1.2.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-1.3.1 Name der Fachabteilung: Geburtshilfe	20
B-1.3.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	20
B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	20
B-1.3.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	20
B-1.3.5 Mindestens die Top-10 DRG	21
B-1.3.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	21
B-1.3.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	21
B-1.4.1 Name der Fachabteilung: HNO	22
B-1.4.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	22
B-1.4.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	22
B-1.4.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	23
B-1.4.5 Mindestens die Top-10 DRG	23
B-1.4.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	24
B-1.4.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	24
B-1.5.1 Name der Fachabteilung: Innere Medizin	25
B-1.5.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	25

B-1.5.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	25
B-1.5.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	25
B-1.5.5 Mindestens die Top-10 DRG	26
B-1.5.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	26
B-1.5.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	26
B-1.6.1 Name der Fachabteilung: Intensiv Medizin	27
B-1.6.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	27
B-1.6.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	27
B-1.6.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	27
B-1.6.5 Mindestens die Top-10 DRG	28
B-1.6.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	28
B-1.6.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	28
B-1.7.1 Name der Fachabteilung: Urologie	29
B-1.7.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	29
B-1.7.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	29
B-1.7.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	29
B-1.7.5 Mindestens die Top-10 DRG	30
B-1.7.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	30
B-1.7.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	31
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	32
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	32
B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	32
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	32
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	33

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	34
C Qualitätssicherung	35
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	35
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	36
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	36
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	36
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	37
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	38
Systemteil	39
D Qualitätspolitik	39
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	43
E-1 Aufbau des einrichtungswinterne Qualitätsmanagements im Krankenhaus	43
E-2 Qualitätsbewertung	46
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	50
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	51
G Weitergehende Informationen	54

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Feldbergstr. 15
PLZ und Ort: 79539 Lörrach
E-Mail-Adresse: info@elikh.de
Internetadresse: <http://www.elikh.de>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260831620

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Orden der barmherzigen Schwestern des heiligen Vinzenz von Paul

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12.2004)

Anzahl Betten: 215

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 9.718 stationäre Aufenthalte. Aufgrund der neuen Fallpauschalenabrechnungsbestimmungen waren diese Aufenthalte in 9.306 Abrechnungsfällen abrechenbar.

Ambulante Patienten: 7081

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	66	1.959	HA	ja
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie	48	1.363	HA	ja
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie	39	1.909	BA	nein
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	36	1.973	HA	ja
2425	davon: Frauenheilkunde	18	967	HA	ja
2500	davon: Geburtshilfe	18	1.006	HA	nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	20	1.115	BA	nein
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin	6	161	HA	nein
3700	Sonstige Fachabteilung				

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	742
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	582
3	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	540
4	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	385
5	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	213
6	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	194
7	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	190
8	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	186
9	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	173
10	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	164
11	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	157
12	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	157
13	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	153
14	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	130
15	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	119
16	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	112
17	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	108
18	M02	Entfernung der Vorstehdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	106
19	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	102
20	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	100
21	B70	Schlaganfall	95
22	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	95
23	M04	Operationen am Hoden	93
24	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	93
25	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	92
26	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	92
27	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	92
28	L63	Infektionen der Harnorgane	85
29	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	85
30	G48	Dickdarm Spiegelung	85

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

In der Inneren Medizin stehen im Rahmen des Schwerpunktes der Lungen- und Bronchialheilkunde neben den Angeboten der Grund- und Regelversorgung ein Schlaflabor mit drei Messplätzen und einem Einstellungsplatz zur Verfügung.

Der Versorgungsschwerpunkt der Chirurgie liegt in der Bauchchirurgie, insbesondere Eingriffe mittels Bauchspiegelung als minimal invasive Chirurgie (MIC) oder auch als Knopflochtechnik bekannt, der um die „fast track“ - Methode erweitert werden soll. Hierbei handelt es sich um ein Konzept, bei dem die minimal invasive Chirurgie mit einer optimierten Narkosemethode sowie einer sofortigen Mobilisation des Patienten und einem zügigen Kostenaufbau kombiniert wird, was zur schnelleren Genesung und somit einem verkürzten stationären Aufenthalt des Patienten führt.

Im Bereich der Intensivmedizin / Anästhesie ist das Haus auf die Schmerztherapie spezialisiert.

Auf dem Gebiet der Gynäkologie liegt das Augenmerk auf der Harninkontinenzproblematik mit der entsprechenden Diagnostik, Therapie und Operationsmethoden; den Operationen bei Senkungsproblemen der Geschlechtsorgane; Operationen der weiblichen Geschlechtsorgane mittels Bauchspiegelung und der Krebschirurgie. In diesem Zusammenhang legt das St. Elisabethen-Krankenhaus großen Wert auf die Integration in den Onkologischen Schwerpunkt Lörrach (OSP) zur Behandlung, Unterstützung und Betreuung von Krebspatienten.

In der Kooperation von Gynäkologie und Urologie wird derzeit ein gemeinsames Behandlungskonzept für Inkontinenz bei Frauen entwickelt.

Die Geburtshilfe ist familienzentriert ausgerichtet und die Abteilung als stillfreundlich zertifiziert. Die Geburtsplanung erfolgt in einer Spezialsprechstunde zur Abklärung von Risikoschwangerschaften, OP-Notwendigkeit und Fruchtwasserpunktion. In Zusammenarbeit mit den Hebammen des auf dem Klinikgelände gelegenen Geburtshauses wird auch die Möglichkeit zur ambulanten Entbindung angeboten.

Die medizinische Versorgung der Patienten im Bereich HNO und Urologie erfolgt über Belegärzte, die die Patienten ihrer Praxis entsprechend des jeweiligen Leistungsangebotes bei uns am St. Elisabethen-Krankenhaus operieren.

Die urologische Abteilung umfasst die gesamte Diagnostik und Therapie des Urogenitaltraktes des Mannes und des Harntraktes der Frau. Neben der Regelversorgung wird schwerpunktmäßig die operative Behandlung urologischer Tumorerkrankungen durchgeführt, auch endoskopisch, zudem operative Eingriffe bei inkontinenten Patienten sowie die Behandlung von Nierenerkrankungen, einschließlich der Steinerztrümmerung (ESWL). Zu den Schwerpunkten gehört auch die Chemotherapie urologischer Krebserkrankungen in Zusammenarbeit mit dem onkologischen Schwerpunkt (OSP) Lörrach.

Weitere Informationen zu den einzelnen Fachabteilungen finden Sie auf unserer Homepage <http://www.elikh.de/> unter „Abteilungen“

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? entfällt

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgie: u.a. Portimplantation¹, Shunt-OP², Leisten- und Nabelbruch, Metallentfernungen

Innere: u.a. Polypabtragungen (Erweiterung des ambulanten Spektrums ab 2005)

HNO: u.a. Polypenentfernung (Adenotomie), Einsetzen von Paukenröhrchen, Fremdkörperentfernung, Nasenbeinaufrichtung, Trommelfellaufrichtung, Kehlkopfspiegelung (Laryngoskopie), Stillen von schwerem Nasenbluten

Urologie: Steinertrümmerung (ESWL = extrakorporale Stoßwellenlithotripsie), Blasenspiegelung, Zirkumzision (Beschneidung), Wasserbruch-OP, Prostata-PE, Leistenbruch-OP, OP von Nebenhodencysten, innere Harnröhrenschlitzung

Gynäkologie: u.a. Laparoskopie (Bauchspiegelung) zur Diagnostik, Abrasio (Ausschabung) zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Chirurgie

Anästhesie

HNO (H - Arzt – Verfahren)

¹ unter der Haut angelegte Kunststoffkammer mit Venenkatheter zur Langzeittherapie (Schmerz, Chemo)

² operativ angelegter Nebenweg zur Überbrückung eines Blutgefäßabschnittes (Bypass) oder zur Dialyse

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie (CT)	X		X	
Magnetresonanztomographie (MRT)		X		X
Herzkatheterlabor		X		X
Szintigraphie		X		X
Positronenemissionstomographie (PET)		X		X
Elektroenzephalogramm (EEG)		X		X
Angiographie		X		X
Schlaflabor	X			X
Röntgen	X		X	
Elektrokardiographie (EKG) / Langzeit-EKG	X		X	
Belastungs-EKG (Ergometrie)	X			X
Ultraschall (Sonographie/Doppler/Echo)	X		X	
Lungenfunktionstest (Bodyplethysmographie)	X			X
Endoskopie	X		X	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie		X
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie		X
Einzelpsychotherapie		X
Psychoedukation		X
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1.1 Name der Fachabteilung:

Chirurgie

B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Allgemeinchirurgie:

Planbare sowie notfallmäßige Behandlung und Operation bei Erkrankungen des Bauchraumes (u.a. Gallenblase, Darm, Magen etc.)

Verschiedene Formen der Leistenbruchversorgung

Kropfoperationen (Schilddrüse)

Operation der Krampfadern

Unfallchirurgie:

Operative und nichtoperative Behandlung von Knochenbrüchen, außer Wirbelsäule, Schädel und Beckenknochen

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Eingriffe mittels Laparaskopie (minimal invasive Chirurgie / Bauchspiegelung) z.B. Gallenblase, Leistenbruch, Darm, Verwachsungen im Bauch

Eingriffe an der Gallenblase , Leistenbrüche und Operationen bei bösartigen und gutartigen Erkrankungen des Dick- und Enddarms

Proktologie: Behandlung von Abszessen und Fisteln im Afterbereich, Hämorrhoiden, Schleimhautrisse

B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Shunt² – Operationen bei Patienten, die auf eine Dialyse (künstliche Niere) angewiesen sind

Einbau von Port-Systemen zur leichteren und komplikationsarmen Verabreichung von Medikamenten oder Nährstoffen in die Vene, z.B. Chemotherapie

² operativ angelegter Nebenweg zur Überbrückung eines Blutgefäßabschnittes (Bypass) oder zur Dialyse

B-1.1.5 Mindestens die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	190
2	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	173
3	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	102
4	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	74
5	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	63
6	G07	Blinddarmentfernung	54
7	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	53
8	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	51
9	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	41
10	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	30

B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	225
2	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	181
3	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	59
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	53
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	43
6	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	43
7	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	39
8	C18	Dickdarmkrebs	36
9	K43	Eingeweidebruch (=Hernie) an der mittleren / seitlichen Bauchwand	35
10	I83	Krampfadern an den Beinen	30

B-1.1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-511	Gallenblasenentfernung	222
2	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	201
3	5-455	teilweise operative Entfernung des Dickdarmes	95
4	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)	92
5	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	91
6	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	78
7	5-470	Blinddarmentfernung	57
8	1-694	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe	56
9	5-534	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten	56
10	5-062	Sonstige Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. Herausschneiden von erkranktem Gewebe)	55

B-1.2.1 Name der Fachabteilung:

Gynäkologie

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

alle Standardoperationen der weiblichen Geschlechtsorgane und der Brust
ambulante Operationen

B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Chirurgie der weiblichen Geschlechtsorgane und der Brust bei Krebserkrankungen

ambulante und stationäre Chemotherapien

DMP³ – Klinik für Brusterkrankungen

Diagnostik, Behandlung und Operation bei Harninkontinenz und Senkung der weiblichen Geschlechtsorgane

Operationen mittels Bauchspiegelung

B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Psychoonkologie⁴

Patientencafé für Krebspatienten

Privatsprechstunde Dr. Bischofberger

Spezialsprechstunde zur OP – Abklärung durch Dr. Bischofberger

³ Disease Management Programm = strukturiertes u. standardisiertes Programm unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Leitlinien zur Behandlung chronischer Krankheiten

⁴ interdisziplinäre Form der Psychotherapie bzw. klinischen Psychologie, welche sich mit den psychisch-psychozialen Ursachen, Folgen und Begleiterscheinungen einer onkologischen Erkrankung (Krebserkrankung) befasst

B-1.2.5 Mindestens die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	194
2	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	100
3	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	92
4	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	63
5	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	57
6	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	49
7	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	47
8	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	38
9	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	32
10	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung	32

B-1.2.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	101
2	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	74
3	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	65
4	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung	62
5	C50	Brustkrebs	54
6	C56	Eierstockkrebs	50
7	O02	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte (z.B. entwicklungsgestörtes Ei)	34
8	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	28
9	N84	Schleimhautvorstülpung (=Polyp) im weiblichen Genitaltrakt	27
10	N80	gutartige Wucherung von Gebärmutter Schleimhaut-Zellen außerhalb der Gebärmutterhöhle	27

B-1.2.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	221
2	5-683	Entfernung der Gebärmutter	219
3	5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt), (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	180
4	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)	156
5	5-651	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Eierstöcke	89
6	5-704	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	78
7	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	74
8	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	58
9	5-572	Anlegen einer künstlichen Blasenfistel (offen chirurgisch oder durch Einführen einer Punktionskanüle)	54
10	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	52

B-1.3.1 Name der Fachabteilung:

Geburtshilfe

B-1.3.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Betreuung von Geburten mit allen modernen Überwachungsmethoden und Geburtstechniken

Behandlung aller Wochenbett- und Stillkomplikationen

Behandlung aller Schwangerschaftskomplikationen

B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Normale Entbindung bei Beckenendlage des Kindes

Wassergeburt und andere alternative Entbindungsmethoden

Unterstützende Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen durch Kunsttherapie

Stillfreundliches Krankenhaus (zertifiziert)

B-1.3.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Spezialsprechstunde (Überweisung d. Gynäkologen) zur Geburtsplanung; Abklärung einer Risikoschwangerschaft und Fruchtwasserpunktion

Hebammensprechstunde

Stillsprechstunde

Geburtsvorbereitung

Schwangerenschwimmen

Akupunktursprechstunde

Wochenbettnachsorge

Rückbildungskurse

B-1.3.5 Mindestens die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	582
2	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	213
3	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	119
4	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	39
5	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z. B. Ausschabung)	25
6	O61	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Fehlgeburt, jedoch ohne Operation	19
7	O04	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Fehlgeburt mit Operation (z. B. Ausschabung wegen unklaren Wochenbettblutungen)	3
8	Q62	Gerinnungsstörungen	2
9	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	2
10	E69	Bronchitis oder Asthma	1

B-1.3.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Kindes	167
2	O70	Dammriss unter der Geburt	151
3	O63	verlängerte Geburt	61
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	56
5	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage des Kindes	53
6	O65	Geburtshindernis bei engem Becken	52
7	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	50
8	O48	Übertragene Schwangerschaft	41
9	O72	Blutung in der Nachgeburtsperiode	36
10	O60	Vorzeitige Entbindung	35

B-1.3.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

B-1.4.1 Name der Fachabteilung:

Hals-Nasen-Ohren Abteilung (HNO), Belegabteilung

B-1.4.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Entfernung der Gaumenmandeln (Tonsillektomie)

Entfernung der Rachenmandeln „Polypen“ (Adenotomie)

Paukendrainage bei Paukenerguß

alle Techniken der Mikrochirurgie des Ohres

alle Techniken der endonasalen Nasennebenhöhlenchirurgie (mikroskopisch, endoskopisch)

Nasenscheidewandbegradigungen

ästhetische und rekonstruktive Eingriffe, u.a.:

- kleine Tumorchirurgie mit plastischer Deckung
- Ohrmuschelplastik
- offene und geschlossene Nasenplastik

Fisteln, Zysten und Lymphknoten am Hals

Mikrolaryngoskopie (direkte Kehlkopfuntersuchung) mit Entfernung gutartiger Tumore wie z. B. Stimmbandpolyp

Speicheldrüsen OP (Unterkieferspeicheldrüse)

B-1.4.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schwerer Hörsturz

Epistaxis (andauerndes Nasenbluten)

Tinnitus (Ohrgeräusche)

Fascialiparese (Lähmung des Gesichtsnervs)

Schwindelerkrankungen

B-1.4.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Schwere akute Infektionen (Abszesse) im HNO - Bereich

B-1.4.5 Mindestens die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	540
2	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	157
3	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	108
4	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	93
5	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	92
6	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	23
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	18
8	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	14
9	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	11
10	D62	Nasenbluten	8

B-1.4.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	529
2	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	131
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)	122
4	J39	sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	47
5	J36	eitrige Entzündung des pertonsillären Gewebes	32
6	H66	Eitrige und/oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	28
7	H61	sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	27
8	R04	Blutung aus den Atemwegen	25
9	H81	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven, meist in Form von Gleichgewichtsstörungen	17
10	H71	chron. Knochenvereiterung der Deckzellenschicht von Gehörgang und Trommelfell	16

B-1.4.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-285	operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung	393
2	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	317
3	5-282	operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	295
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)	279
5	5-222	Operationen an der Siebbein und/oder an der Keilbeinhöhle	268
6	5-281	operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	249
7	5-214	Abtragung der Nasenscheidewand und/oder plastische Nachbildung	214
8	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	153
9	5-223	Operationen an der Stirnhöhle	149
10	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	95

B-1.5.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.5.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Grund- und Regelversorgung im Bereich der gesamten Inneren Medizin

Lungen- und Bronchialheilkunde

Behandlung von Magen- / Darmerkrankungen

Intensivstation mit 1 Beatmungsplatz

Zertifiziertes Schlaflabor mit 3 Messplätzen und 1 Einstellungsplatz

B-1.5.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Lungen- / Bronchialheilkunde und Schlafmedizin mit Schlaflabor, starrer und flexibler Lungenspiegelung und Lungenfunktionsprüfung

Magen- / Darmerkrankungen mit kompletter Endoskopie incl. ERCP (Gallengang - und Gallenblasenspiegelung), auch im Rahmen des ambulanten Operierens

B-1.5.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Privatambulanz durch Dr. Erbe

Privatstation mit Sonderleistungen

Intensivmedizin mit 1 Beatmungsplatz, Möglichkeit der invasiven und nicht-invasiven Beatmung

Onkologie: Beteiligung am Onkologischen Schwerpunkt Lörrach (OSP)

B-1.5.5 Mindestens die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	157
2	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	112
3	B70	Schlaganfall	95
4	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	92
5	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	85
6	G48	Dickdarmspiegelung	85
7	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	80
8	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	77
9	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	65
10	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	60

B-1.5.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	115
2	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	103
3	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	101
4	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	87
5	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	77
6	K80	Gallensteinleiden	55
7	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	54
8	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	54
9	R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	53
10	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	51

B-1.5.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

B-1.6.1 Name der Fachabteilung:

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die Intensivmedizin verfügt über 6 Plätze (davon 2 beatmet). 3 Plätze stehen der Anästhesie für die postoperative Betreuung zur Verfügung, weitere 3 Plätze sind der Inneren Medizin zugeordnet.

B-1.6.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Prämedikation⁵

Alle üblichen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie.

postoperative Betreuung und Schmerztherapie (Periduralkatheter, Plexusblockaden)

Beatmung

Transfusion von Blutbestandteilen

Hämodialyse (Blutwäsche) und Hämofiltration⁶ in Kooperation mit ortsansässigen Praxen

Kreislaufüberwachung mittels Monitor (hämodynamisches Monitoring)

B-1.6.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Versorgung nach großen Eingriffen des Bauchraumes (Abdominaleingriffe)

Versorgung bei bakteriell bedingter Blutvergiftung (Sepsis)

Brustkorbdrainagen (Thoraxdrainagen) zur Entlastung bei Blut- oder Luftansammlung

B-1.6.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Die intra- und postoperative Schmerztherapie im Bereich der Darmoperationen umfasst mit steigender Tendenz auch den Einsatz von Periduralkathetern (PDK) im Rahmen der sogenannten „Fast-Track-Chirurgie“ (beschleunigtes Wiedereinsetzen der Darmtätigkeit nach Darmoperationen).

Die Abteilung für Anästhesiologie schult die im Hause tätigen Ärzte und Pflegekräfte regelmäßig in Notfall- bzw. Wiederbelebungsmaßnahmen, so dass alle Mitarbeiter des Hauses geübt und sicher eingreifen können.

⁵ Vorbereitungen zur Narkose

⁶ Nierenersatzverfahren außerhalb des Körpers zur Blutentgiftung bei eingeschränkter Nierentätigkeit oder akuten Vergiftungen

B-1.6.5 Mindestens die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F60	Herz-Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	17
2	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	15
3	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	12
4	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	12
5	X61	Allergische Reaktionen	8
6	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	6
7	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	5
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	4
9	B70	Schlaganfall	4
10	T60	Generalisierte Blutvergiftung	4

B-1.6.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I21	Akuter Herzinfarkt	17
2	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	13
3	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	12
4	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen anderenorts nicht klassifiziert (z.B. Allergie, allergischer Schock)	9
5	T42	Vergiftung durch Medikamente (Sedativa, Hypnotika etc.)	6
6	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	5
7	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. unklare Magen-Darmblutungen)	4
8	F13	psychische Verhaltensstörungen (Abhängigkeit) durch Medikamente (Sedativa, Hypnotika)	4
9	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	3
10	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	3

B-1.6.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

B-1.7.1 Name der Fachabteilung:

Urologie, Belegabteilung

B-1.7.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Grund- und Regelversorgung (Diagnostik und Therapie) des gesamten urologischen Krankheitsspektrums bei Prostata, Hoden, Leiste, Harnröhre, Blase, Harnleiter und Niere

Konsiliaruntersuchungen für andere Fachabteilungen, einschließlich dem Kreiskrankenhaus Lörrach

B-1.7.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Operative Behandlung urologischer Tumorerkrankungen

Operative Behandlung gutartiger Prostatavergrößerung im Alter (auch endoskopisch)

Operative Behandlung bei Harninkontinenz

Steinzertrümmerungen (ESWL⁷)

Endoskopische Harnleitersteinentfernung (URS⁸)

Chemotherapien

Behandlung bei Nierenkoliken

Kinderurologie

Andrologie⁹ (Männerheilkunde)

B-1.7.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Notfallversorgung urologischer Erkrankungen, auch nachts und am Wochenende

⁷ extrakorporale Stoßwellenlithotripsie

⁸ Uretero-Reno-Skopie

⁹ Lehre von der Geschlechterentwicklung und Sexualität des Mannes (⇔ Gynäkologie)

B-1.7.5 Mindestens die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	385
2	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	186
3	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	164
4	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	153
5	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	130
6	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	106
7	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	95
8	M04	Operationen am Hoden	93
9	L63	Infektionen der Harnorgane	85
10	L08	Operationen an der Harnröhre	51

B-1.7.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C67	Harnblasenkrebs	341
2	N20	Nieren- und Harnleitersteine	319
3	N40	Vergrößerung der Vorsteherdrüse (=Prostata)	229
4	C61	Vorsteherdrüsenkrebs	170
5	D40	Probeentnahme aus der Prostata	126
6	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	99
7	N13	Erkrankung mit Harnverhalt und/oder Harnrücklauf in den Harnleiter	93
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (.z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	82
9	N35	Verengung der Harnröhre	49
10	N43	Wasserbruch oder Aderbruch	44

B-1.7.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-661	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase	963
2	5-573	Einschneiden, Herausschneiden oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	351
3	8-110	Nierensteinerzrümmung	179
4	5-601	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre	151
5	8-137	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschleife (=Plastikröhrchen, das mit zwei "Pigtails" (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird)	151
6	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere und/oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop	126
7	5-585	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	117
8	1-464	Probeentnahme aus der Prostata	115
9	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	113
10	5-636	Durchtrennung der Samenleiter (Sterilisation)	99

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 1029

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Jahr 2004

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-285	operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung	287
2	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	222
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)	129
4	5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	102
5	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)	79

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Jahr 2004)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) entfällt

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) entfällt

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12.2004)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	7	3	4
0200	Geriatrie			
0300	Kardiologie			
0400	Nephrologie			
0500	Hämatologie und internistische Onkologie			
0600	Endokrinologie			
0700	Gastroenterologie			
0800	Pneumologie			
0900	Rheumatologie			
1000	Pädiatrie			
1100	Kinderkardiologie			
1200	Neonatalogie			
1300	Kinderchirurgie			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde			
1500	Allgemeine Chirurgie	8	3	5
1600	Unfallchirurgie			
1700	Neurochirurgie			
1800	Gefäßchirurgie			
1900	Plastische Chirurgie			
2000	Thoraxchirurgie			
2100	Herzchirurgie			
2200	Urologie	6		6
2300	Orthopädie			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8	4	4
2425	Frauenheilkunde			
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	4		4
2700	Augenheilkunde			
2800	Neurologie			
2900	Allgemeine Psychiatrie			
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie			
3200	Nuklearmedizin			
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie			
3600	Intensivmedizin			
3700	Sonstige Fachabteilung (Anästhesie)	11	3	8

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 5

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. 2004)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	32	94	0	3
0200	Geriatrie				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie	23	90		3
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie	13	85		
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde	11	91		
2500	Geburtshilfe	33	100		
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	9	89		
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin	16	69	31	
3700	Sonstige Fachabteilung				
	Gesamt	137	88		

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich		Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x				
2	Cholezystektomie	x		x		98,7	100,0
3	Gynäkologische Operationen	x		x		95,0	94,7
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		x				
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		x				
6	Herzschrittmacher-Revision		x				
7	Herztransplantation		x				
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	x		x		66,7	95,9
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		x				
10	Karotis-Rekonstruktion		x				
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		x				
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x				
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x				
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x				
15	Koronarchirurgie		x				
16	Mammachirurgie	x		x		96,9	91,7
17	Perinatalmedizin	x		x		99,8	99,3
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		x				
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		x				
20	Gesamt					98,1	98,3

C-2 *Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V*

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

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

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Brusterkrankungen, in Zusammenarbeit mit dem Onkologischen Schwerpunkt am Kreiskrankenhaus Lörrach

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

entfällt

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

entfällt

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

entfällt

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

entfällt

Systemteil

D Qualitätspolitik

„Seid besorgt um alles, was die Menschen brauchen

und achtet besonders darauf, welche Hilfe

ihr ihnen zum Heil leisten könnt !“

(hl. Vinzenz von Paul)

Diese Worte des Ordenspatrons bildeten die Grundlage bei der Entwicklung unseres Leitbildes, das sich nicht nur auf die Erbringung der pflegerischen und medizinischen Hilfe beschränkt, sondern auch die sozialen Bedürfnisse der Patienten wie auch der Mitarbeiter sowie die zwischenmenschliche Beziehungsebene mit einbezieht.

Unser LEITBILD

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des St. Elisabethen-Krankenhauses identifizieren sich mit dem durch die konfessionelle Trägerschaft geprägten Arbeitsauftrag vor dem Hintergrund eines christlich-humanen Menschenbildes.

Die Patienten und ihre Angehörigen stehen im Mittelpunkt unserer professionellen und ganzheitlich orientierten Bemühungen. Es ist unser Ziel, dass sich die Patienten in unserem Haus geborgen und in ihren individuellen persönlichen und religiösen Belangen verstanden fühlen. Hierzu tragen wir durch aufmerksames und freundliches Verhalten gegenüber den Patienten und deren Angehörigen bei.

Das Prinzip unserer Zusammenarbeit ist die gegenseitige Achtung und Wertschätzung. Wir arbeiten kollegial und offen miteinander, indem wir ungeachtet der Stellung des Einzelnen, einen partnerschaftlichen Umgangstil pflegen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten einen unverzichtbaren Beitrag bei der Umsetzung dieses Anspruchs.

Durch Fort- und Weiterbildung aktualisieren wir kontinuierlich unser Wissen und wollen so unserer Aufgabe einer fachgerechten und modernen Versorgung der Patienten gerecht werden. Die hohe Qualität unserer Leistungen soll nicht nur gesichert sein, sondern sie soll sich stetig entwickeln.

Das St. Elisabethen-Krankenhaus ist ein Dienstleistungsbetrieb im System des Deutschen Gesundheitswesens und auf dem Wege zum Gesundheitszentrum. Wir leisten einen wichtigen Beitrag bei der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Menschen in der Region. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichten sich, mit den anvertrauten Mitteln stets sorgsam, wirtschaftlich und ökologisch verantwortungsvoll umzugehen.

Die Umsetzung dieses Leitbildes ist unser ständiger Anspruch an die Dienstgemeinschaft.

Anhand dieses Leitbildes ist die Qualitätspolitik des St. Elisabethen-Krankenhauses darauf ausgerichtet, sich den Veränderungen der allgemeinen Strukturen der Krankenhauslandschaft anzupassen und bedarfsgerecht darauf zu reagieren, um den

eigenen Standort sowie die Arbeitsplätze der einzelnen Mitarbeiter zu erhalten. Aus diesem Grund entschied man sich für den sogenannten „Lörracher Weg“¹⁰. Dessen Umsetzung erfolgt durch die Kooperation und enge Zusammenarbeit mit den Kliniken des Landkreises Lörrach. Hierbei werden die Häuser derzeit umstrukturiert, in dem einzelne Fachdisziplinen an einem Standort zusammengefasst werden, um eine optimale Versorgung der Patienten zu erreichen und einen Bettenüberschuss mit zwangsläufig kostenintensiver Fehlbelegung zu vermeiden. Gleichzeitig können so Arbeitsplätze gesichert werden. Weiterhin setzen wir die begrenzten finanziellen Ressourcen in allen Bereichen so ein, dass ein möglichst effizientes Wirtschaften praktiziert wird. Dies wird von unserem Controlling ständig gesteuert und überprüft.

Um den jetzigen Qualitätsstandard zu halten und weiter zu verbessern, entschied sich die Krankenhausleitung im Jahr 2003, Qualitätsmanagement aktiv zu betreiben. Hierzu wurde 2004 eine Teilzeitstelle „QM“ eingerichtet und der Stelleninhaberin entsprechende Weiterbildungen ermöglicht. Aufgabe war es, zunächst ein betriebsinternes QM – System aufzubauen, dass nun im Hinblick auf das QM - System „KTQ“ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) ausgerichtet werden soll und dessen Ziel mittelfristig die Zertifizierung unseres Hauses ist.

Auf Grundlage der laufenden Patientenbefragung, die vierteljährlich ausgewertet wird, erfassen wir die Kundenzufriedenheit in verschiedenen Bereichen. Die Ergebnisse werden dann an die entsprechenden Abteilungen weitergeleitet, die so die Möglichkeit haben, ihre Arbeitsweise, Handlungsabläufe oder andere Strukturen zu überdenken und zu überarbeiten, um sich auf die Patientenbedürfnisse einzustellen.

Mit der Entwicklung und Umsetzung eines Beschwerdemanagements, bei dem konkrete und aktuelle Probleme von Kunden oder Mitarbeitern erfasst und bearbeitet werden sollen, befasste sich zuletzt eine Projektgruppe. Das fertig entwickelte Konzept des Beschwerdemanagements wird ab Juli 2005 umgesetzt.

Die Sicherung medizinischer Qualität im ärztlichen und pflegerischen Bereich steht in unserem Hause im Vordergrund.

Um die Versorgung der Patienten durch qualifiziertes Fachpersonal zu gewährleisten, können die Mitarbeiter aller Bereiche auf ein breites und gut strukturiertes Fortbildungsangebot zurückgreifen. Hierzu werden die Mitarbeiter freigestellt bzw. die Kosten vom Haus übernommen. Die Professionalität und Eigenständigkeit des Personals wird somit besonders im medizinisch/pflegerischen Bereich gefördert und unterstützt. Durch Praxisanleiter wird die Qualität der Pflege auf den Stationen umgesetzt und überprüft. Zur Qualitätssicherung sind auch standardisierte Behandlungsprozesse (z.B. Pflegestandards) vorhanden. Einzelne Projektgruppen beschäftigen sich mit der Aktualisierung und Überarbeitung verschiedener Prozesse. Aktuelle wissenschaftliche und demographische Erkenntnisse werden hierbei genutzt, um eine ständige Verbesserung der Qualität zu erreichen (Expertenstandards, kinästhetisches¹¹ Konzept, Entlassmanagement). Den Stationsleitungen werden regelmäßig Weiterbildungen und Seminartage angeboten, sie haben auch ein organisatorisches Mitspracherecht bei Personalentscheidungen. Weiterhin legt die Pflegedienstleitung bei Dienstanweisungen und Entscheidungen großen Wert darauf, die Hintergründe der Anordnungen transparent zu machen.

¹⁰ Konzept zur Umstrukturierung der ortsansässigen Kliniken

¹¹ Kinästhetik: Handlungskonzept zur Förderung der Bewegungs- und Wahrnehmungsmöglichkeiten in der Interaktion mit dem Patienten

Auch in allen anderen Bereichen des Krankenhauses wie Verwaltung, Wirtschaft, Technik etc. werden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unserer Mitarbeiter gefördert und unterstützt.

Um einen Vergleich mit anderen Krankenhäusern zu gewährleisten, unterzieht sich das St. Elisabethen-Krankenhaus unter anderem einem Benchmarking¹² (z.B. bei Leistungen im ärztlichen Dienst) mit acht anderen Spitälern.

Ein wichtiges Organ bei der Vertretung von Mitarbeiterinteressen gegenüber der Krankenhausleitung ist die Mitarbeitervertretung (MAV), die bei wichtigen Entscheidungen der Führungsebene eingebunden und zu entsprechenden Themen gehört wird.

Die abteilungsübergreifenden Jahresausflüge, Betriebsfeste und die Weihnachtsfeiern fördern die interne Kommunikation und die persönlichen Kontakte innerhalb des gesamten Klinikbetriebes.

Die Kreativität der Mitarbeiter wird durch das „Betriebliche Vorschlagswesen“ gefördert. Durch dieses Instrument besteht für jeden einzelnen die Möglichkeit, sich mit Ideen und Anregungen für das Wohl und den Fortschritt des Hauses einzubringen, was dann entsprechend honoriert wird. (siehe Punkt E 1)

In Sachen Umweltschutz, der in unserem Haus einen hohen Stellenwert einnimmt, ist ein dazu ernannter und entsprechend ausgebildeter Umweltschutzbeauftragter nicht nur für die Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften zuständig. Ein differenziertes Recycling- und Abfallentsorgungssystem wurde entwickelt und im ganzen Haus integriert. Ein wirtschaftlicher Umgang mit Arbeitsmaterialien ist für unsere Mitarbeiter zu einer Selbstverständlichkeit geworden.

Um die Ziele unseres Leitbildes zu erreichen und unsere Philosophie zu leben, haben wir unseren Weg dorthin nachfolgend zusammengefasst. Dabei werden die christlichen Grundsätze des vom Orden geführten Hauses stets beachtet und miteinbezogen:

¹² Vergleich mit den Besten der Branche

Unser WEG

- P** **Prioritätsziele formulieren**
- Probleme identifizieren
 - Prioritäten setzen
 - Ziele formulieren
- A** **Alternative Lösungen finden**
- neue Ideen suchen
 - Kreativitätstechniken nutzen
 - Grenzen überschreiten
- C** **Chancen auswählen**
- Best-Praktiken bestimmen
 - bewerten und auswählen
- K** **Konzepte konkretisieren**
- Gemeinsamkeiten feststellen
 - Konzeptansätze vereinbaren
 - Einwände/Widerstände integrieren
- A** **Aktionen planen und intensivieren**
- Aktionsplan erstellen
 - Kosten/Nutzen abschätzen
 - Verantwortlichkeiten festlegen
- N** **Nachfassen**
- Kriterien messen/kontrollieren
 - kontinuierlich verbessern, verändern, vereinfachen
 - rückkoppeln

Leitbild und Philosophie sind nachzulesen auf unserer Homepage <http://www.elikh.de/> unter „unser Haus“

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Am St. Elisabethen-Krankenhaus hat sich die Krankenhausleitung Ende des Jahres 2003 dazu entschieden, ein Qualitätsmanagement einzurichten. Es wurde eine dem Pflegedienst zugeteilte Stabstelle mit einem Beschäftigungsgrad von 50% geschaffen, die seit dem 01. Januar 2004 in unserem Haus für das QM¹³ zuständig ist. Zuerst wurde in Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung ein hauseigenes, zentral geregelt Qualitätsmanagementsystem erarbeitet und eingeführt.

Das Aufgabenfeld der Qualitätsmanagerin umfasst derzeit die gesamte Konzeption, Koordination und Begleitung verschiedener qualitätsrelevanter Projekte, deren praxisnahe Planung, die Veröffentlichung, Einführung und Überprüfung von Ergebnissen sowie die Organisation und Kontrolle von Arbeitsabläufen. Weiterhin obliegt dieser Stelle die Leitung des sogenannten QM – Teams sowie die Organisation der QM – Konferenzen, zudem wird sie die Verantwortung für das Beschwerdemanagement übernehmen, sobald dieses fertig ausgearbeitet ist und umgesetzt werden kann.

Bei all diesen Aufgaben wird die Qualitätsmanagerin vom QM – Team unterstützt, das sich aus weiteren drei Beschäftigten verschiedener Bereiche des Hauses zusammensetzt. So ist gewährleistet, dass immer wieder neue Aspekte und Anregungen in die Arbeit des Qualitätsmanagements einfließen. Das QM – Team trifft sich wöchentlich zu einer ca. zweistündigen Sitzung, um Projekte zu planen, zu organisieren, zu dokumentieren und zu veröffentlichen. Es werden hierbei auch die sogenannten QM – Konferenzen vorbereitet sowie das vierteljährlich erscheinende, betriebsinterne Organ „QM – News“ zur Mitarbeiterinformation erstellt.

Um die Nachhaltigkeit der erarbeiteten Projekte zu sichern, wurde von jeder Abteilung sowie jedem Funktionsbereich ein QM – Beauftragter ernannt. Diese QM – Beauftragten agieren als Bindeglied zwischen QM – Team und den Mitarbeitern der einzelnen Abteilungen. Sie nehmen an den QM – Konferenzen teil und benennen bei Projekten, die ihren Bereich betreffen, entsprechende Projektteilnehmer. Sie sind für die Weiterleitung und Umsetzung von Ergebnissen der einzelnen Projekte in ihrem Bereich in Zusammenarbeit mit der Qualitätsmanagerin verantwortlich.

In den halbjährlich stattfinden QM – Konferenzen werden laufende sowie geplante Projekte ausführlich besprochen und die abgeschlossenen bzw. eingeführten Projekte reflektiert. Bei Bedarf werden diese von der jeweiligen Projektgruppe überarbeitet und modifiziert. Die QM – Konferenz setzt sich aus den Mitgliedern der Krankenhausleitung, den Chefarzten der jeweiligen Fachabteilungen, den Qualitätsbeauftragten der einzelnen Stationen und Bereiche sowie den Mitgliedern des QM – Teams zusammen.

Die Informationsweitergabe über die Projekte mit den entsprechenden Ergebnissen sowie weiterer Aktivitäten erfolgt über das hausinterne und jedem Mitarbeiter frei zugängliche Intranet bzw. Outlook¹⁴. Als weitere Informationsquelle dienen die schon erwähnten QM – News. Der Informationsfluss wird auch durch die QM – Beauftragten gewährleistet, die die Informationen des QM – Teams an ihre Kollegen weiterleiten. In den monatlichen

¹³ Qualitätsmanagement

¹⁴ internes Kommunikationsmittel

Stationsleitungssitzungen berichtet die Qualitätsmanagerin über die aktuelle Projektarbeit. So ist gewährleistet, dass sich alle Mitarbeiter des Hauses jederzeit über den Stand der Projekte informieren oder selbst an einem Projekt teilnehmen können.

Die Krankenhausleitung gibt, je nach Dringlichkeit, die zu erarbeitenden Projekte vor, aber auch Ideen und Anregungen seitens der Mitarbeiter oder des QM – Teams werden zum Thema gemacht. Jedes erarbeitete Projekt wird nach Abschluss von der Krankenhausleitung sowie der MAV¹⁵ geprüft und dann zur praktischen Umsetzung freigegeben.

Um das Qualitätsmanagement noch professioneller zu gestalten und effektiver arbeiten zu können, soll das interne QM – System auf KTQ¹⁶ ausgerichtet werden. Mittelfristig ist hier, nach Umsetzung des „Lörracher Weges“, die Zertifizierung des Hauses geplant.

Im Jahr 2004 sind folgende Projekte des Qualitätsmanagements initiiert und schon teilweise umgesetzt worden:

1. Mitarbeitergespräche

*„Wer nicht weiß, wo er hin will, darf sich nicht wundern, wenn er woanders ankommt!“
(Mark Twain)*

Unter diesem Motto stand die Einführung der Mitarbeitergespräche im Pflegebereich. Ziel war es, ein umfassendes und zielgerichtetes Mitarbeitergespräch in Bezug auf den Aufgabenbereich, die Gesamtleistung, die Zielerreichung und das Verhältnis untereinander zu erarbeiten. Dieses vertrauliche „4-Augen-Gespräch“ zwischen dem einzelnen Mitarbeiter und dessen Vorgesetzten findet mindestens einmal im Jahr statt, auf welches sich beide anhand eines Fragenkataloges gezielt vorbereiten. Das Mitarbeitergespräch dient zur Standortbestimmung und Orientierung sowie der Personalentwicklung und möglichen Karriereplanung. Der Vorgesetzte kann Lob sowie Anerkennung weitergeben und erhält selbst eine ausführliche Rückmeldung seitens seiner Mitarbeiter, was die Zusammenarbeit fördert. Die Mitarbeiter sollen bei diesem Austausch mit dem Vorgesetzten ihre eigene Arbeitsleistung und Arbeitsqualität einschätzen. So können Abstimmungsfehler korrigiert und klare Zielvereinbarungen getroffen werden, die dem Mitarbeiter bei der Identifizierung mit seinen Aufgaben helfen, was wiederum der Qualitätssicherung dient.

2. Betriebliches Vorschlagswesen (BVW)

Um die Kreativität und das Einbringen von Ideen seitens unserer Mitarbeiter zu fördern, wurde eine Dienstvereinbarung zum betrieblichen Vorschlagswesen erarbeitet. Es sind alle Mitarbeiter des Hauses zu Vorschlägen und Anregungen aufgerufen, die dazu beitragen, die betrieblichen Vorgänge zu vereinfachen, zu erleichtern, zu beschleunigen oder sicherer und wirtschaftlicher zu gestalten. Das Leistungs- bzw. Behandlungsergebnis, der Service, das Arbeitsumfeld sowie der Umweltschutz sollen damit verbessert oder sonstige Vorteile für das St. Elisabethen-Krankenhaus erzielt werden. Alle schriftlich eingereichten Vorschläge werden von dem zuständigen BVW – Beauftragten erfasst und der BVW - Kommission anonym zugeleitet, die dann die Vorschläge anhand vorgegebener Beurteilungskriterien prüft und so Art bzw. Umfang der Prämierung festlegt. In jedem Fall erhalten die Mitarbeiter ein Anerkennungsschreiben der Krankenhausleitung.

¹⁵ Mitarbeitervertretung

¹⁶ Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus

3. Patientenfragebögen

Der seit Jahren vorhandene Patientenfragebogen wurde vom QM – Team überarbeitet und modifiziert. In diesem Fragebogen können die Patienten zu verschiedenen Punkten ihre Zufriedenheit zum Ausdruck bringen und Lob, Kritik sowie Anregungen und Wünsche festhalten. Die Bögen werden seit Januar 2004 EDV-technisch erfasst und quartalsmäßig ausgewertet. Die Auswertung wird den entsprechenden Bereichen zur Problemlösung zugeleitet. Namentlich bekannte Beschwerdeführer erhalten ein persönliches Antwortschreiben vom QM – Beauftragten und der Krankenhausleitung.

4. Stellenbeschreibungen

Ziel ist es, dass jeder Mitarbeiter des St. Elisabethen-Krankenhauses eine eigene Stellenbeschreibung besitzt, in der sein Aufgabenfeld mit den entsprechenden Zielen klar definiert wird und die Kompetenzen sowie Verantwortlichkeiten festgeschrieben sind. Die Stellenbeschreibungen sollen als Hilfsmittel zur Arbeitsorganisation dienen, die Leistungsmotivation und Arbeitszufriedenheit steigern, die Transparenz in der Hierarchie erhöhen, die gezielte Stellenbesetzung erleichtern. Weiter können sie die Grundlage bei der Personalbeurteilung bilden, den Fort- und Weiterbildungsbedarf klären und die Zusammenarbeit verbessern. Im Bereich der Pflege existieren solche Stellenbeschreibungen bereits, diese werden derzeit überarbeitet. Es ist vorgesehen, auch für die restlichen Bereiche des Krankenhauses Stellenbeschreibungen zu erstellen.

5. Beschwerdemanagement

Ein strukturiertes Beschwerdemanagement zeichnet heute jedes moderne und innovative Unternehmen aus. Jede geäußerte Kritik, jeder Hinweis oder Vorschlag bietet unserem Haus die Chance, aus Fehlern zu lernen, sich zu verändern und zu verbessern. So kann die Zufriedenheit der Patienten, der Angehörigen sowie der Mitarbeiter gefördert werden. Zufriedene Patienten empfehlen uns weiter, zufriedene Mitarbeiter sind motiviert und leisten bessere Arbeit, was sich wiederum auf das Betriebsklima und somit auf die Patienten auswirkt.

Aus diesen Gründen ist ein Beschwerdemanagement entwickelt worden.

Das Konzept hierzu wird derzeit von Krankenhausleitung und MAV¹⁷ durchgearbeitet und soll zum 01.07.2005 verabschiedet werden.

Die Mitarbeiter werden dann gezielt in hausinternen Seminaren im professionellen Umgang mit Beschwerden geschult. Formulare für „Lob, Kritik und Beschwerden“ werden an allen markanten Punkten im Haus ausliegen, um Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern jederzeit die Möglichkeit zu bieten, ihr Anliegen zeitnah weiterzugeben. Ein siebenköpfiges Beschwerdemanagement - Team übernimmt die systematische Bearbeitung und Auswertung der Beschwerden, um schnell und erfolgreich reagieren zu können. Es ist somit auch eine flächendeckende Präsenz eines Ansprechpartners gewährleistet, da das Beschwerdemanagement - Team jederzeit in Konfliktsituationen zur Moderation¹⁸ hinzugezogen werden kann.

(auf unserer Homepage wird zum QM derzeit eine neue Seite eingerichtet)

¹⁷ Mitarbeitervertretung

¹⁸ Gesprächsleitung

E-2 Qualitätsbewertung

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

Im Jahr 2003 wurde die erste Selbstbewertung des gesamten Hauses durchgeführt, die nach dem EFQM¹⁹ - Modell erfolgte. Es wurden Stärken und Verbesserungspotentiale des Krankenhauses bestimmt, aus denen sich die im Punkt E1 beschriebenen Projekte ergaben. Auf die Wiederholung einer solchen Selbstbewertung wurde im Berichtsjahr bewusst verzichtet. Gründe hierfür sind die massiven Umstrukturierungsmaßnahmen im Zuge des „Lörracher Weges“²⁰, die von den Mitarbeitern des Hauses ein über das tägliche Arbeitspensum hinaus gesteigertes Engagement erfordern. Dies wird von den Mitarbeitern unseres Hauses in hohem Maße erbracht, so dass sich die Krankenhausleitung entschied, vorerst niemand mit den zusätzlichen Aufgaben einer erneuten Selbstbewertung zu belasten. Im Vordergrund steht dabei für alle eine optimale Umsetzung der Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft hier in Lörrach, die in enger Zusammenarbeit mit dem ortsansässigen Kreiskrankenhaus durchgeführt wird. Für uns ist es hierbei äußerst wichtig, diesen Umbruch für Patienten und deren Angehörige so reibungslos und mit so wenig Unruhe wie möglich zu gestalten, damit unsere Patienten in ihrem Heilungsprozess während ihres Aufenthaltes im St. Elisabethen-Krankenhaus nicht unnötig gestört werden und möglichst keine weiteren Unannehmlichkeiten im Rahmen des Umbaus und der Verlegung bzw. des Austauschs der einzelner Fachabteilungen entstehen.

Eine weitere Selbst- bzw. Fremdbewertung rückt deshalb für alle Beteiligten zunächst in den Hintergrund. Dieses Projekt wird aber mit Sicherheit nach Umsetzung des Lörracher Weges wieder zu einer Aufgabe für das Qualitätsmanagement werden, denn für die Zukunft ist auf jeden Fall eine Zertifizierung nach KTQ²¹ angestrebt.

In einzelnen Fachbereichen des St. Elisabethen-Krankenhauses wurden allerdings spezifische Qualitätsbewertungen durchgeführt. So erfolgte im Berichtsjahr 2004 die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung in der Anästhesiologie, die Re-Zertifizierung „stillfreundliches Krankenhaus“ der geburtshilflichen Abteilung und die Akkreditierung des „Schlaflabors“ der internistischen Abteilung.

„Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie“

An dieser Maßnahme beteiligt sich das St. Elisabethen-Krankenhaus seit 2002. Von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) werden hierbei in Kooperation mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg zu jeder Anästhesie 115 Variablen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erhoben. Nach erfolgter Auswertung wird den Kliniken auf Grundlage der externen strukturierten Rückmeldung durch die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Anästhesiologie in Baden-Württemberg“ Hilfestellung gegeben, ihre internen Prozesse in der Patientenversorgung zu optimieren. Auffälligkeiten in den einzelnen Ergebnissen können so zum Anlass genommen werden, spezielle Aspekte der anästhesiologischen Versorgung betriebsintern zu diskutieren, um Prozesse oder Strukturen zu verändern. Mit dieser Aufarbeitung wird

¹⁹ European Foundation for Quality Management

²⁰ Konzept zur Umstrukturierung der ortsansässigen Kliniken

²¹ Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus

ein wichtiger Beitrag zur Patientensicherheit und Risikoabschätzung geleistet. Durch gezieltes Fehlermanagement werden Fehler transparent, Risiken erkannt und Fehlervermeidungsstrategien erarbeitet.

„Stillfreundliches Krankenhaus“

Im Juli 2000 wurde das St. Elisabethen-Krankenhaus mit seiner geburtshilflichen Abteilung unter Leitung von Chefarzt Dr. med. Bischofberger von Unicef und WHO als stillfreundliches Krankenhaus zertifiziert. Im „Ökotest“ des Jahres 2002 (<http://www.elikh.de/„Abteilungen“>) wird die Abteilung im bundesweiten Vergleich sogar auf dem hervorragenden dritten Platz geführt! Das Augenmerk der familienzentrierten Geburtshilfe liegt auf dem Bonding (Beziehungsaufbau, Bindung) zwischen Mutter und dem Neugeborenen, dabei wird höchsten Wert auf ein erfolgreiches Stillen gelegt. Die Mütter werden von erfahrenen Hebammen nach den „10 Schritten zum erfolgreichen Stillen“ angeleitet, beraten und entsprechend intensiv begleitet, wobei die Wünsche der Mütter oberste Priorität haben. Um in dieser Hinsicht einen sachkundigen Standard zu gewährleisten, haben sich zwei Teammitglieder zu international anerkannten Still- und Lactationsberaterinnen qualifiziert, eine weitere Hebamme befindet sich derzeit in Ausbildung hierzu.

Eine hierzu ins Leben gerufene „Still-AG²²“ macht es sich zur Aufgabe, die 2004 neu überarbeiteten Still-Standards regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

In den monatlich stattfindenden Teamsitzungen steht seit 2004 auch jeweils eine Still-Fallbesprechung auf dem Programm.

Ein Großteil der Mitarbeiter auf der Mutter-Kind-Station absolvierten im September 2004 einen Grundkurs im „Infant-Handling²³“.

Das Team überarbeitete den medizinischen und organisatorischen Standard im Kreißaal und regelte die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzten neu.

Weiterhin wird eine spezielle Hebammensprechstunde angeboten, bei der Fragen, Wünsche oder Anregungen mit den Frauen besprochen werden.

Unsere Hebammen bieten Geburtsvorbereitungskurse an und übernehmen nach der stationären Entlassung die häusliche Nachsorge. Zum weiteren Leistungsspektrum gehören das Schwangerenschwimmen, Wassershiatsu²⁴, Akupunktur und Homöopathie zur Geburtsvorbereitung, als Schmerzmedikation unter der Geburt sowie bei Problemen im Wochenbett.

In einer Stillsprechstunde erhalten Mütter mit Stillproblemen oder Schwangere schon im Vorfeld der Geburt entsprechende Tipps und Anregungen bzw. werden ausführlich beraten.

Die Hebammen werden nicht nur im Kreißaal und im Entbindungsbereich sondern auch auf der Mutter-Kind-Station eingesetzt, um gemeinsam mit den Pflegenden der Station Pflegevisiten durchzuführen. Mit diesem Rotationssystem, das nur an sehr wenigen deutschen Kliniken praktiziert wird, können wir den Frauen ein komplettes Betreuungsangebot von der Schwangerschaft über die Entbindung, das Wochenbett bis hin zur häuslichen Nachsorge bieten.

2x im Monat wird für werdende Eltern ein Informationsabend „Rund um die Geburt“ angeboten.

In einem an das St. Elisabethen-Krankenhaus angegliederten Geburtshaus besteht auch die Möglichkeit, ambulant zu entbinden.

²² Arbeitsgruppe

²³ Kinästhetisches Konzept zum Umgang mit Berührung und Bewegung bei Früh-, Neugeborenen, Säuglingen und Kindern

²⁴ japanische, ganzheitliche Behandlungsmethode zur Anregung des Energieflusses

Im Juni 2004 bestand die Abteilung mit diesem hohen Anspruch an sich selbst eine erneute externe Überprüfung, die mit einer erfolgreichen Re-Zertifizierung abgeschlossen wurde.

Eine regelmäßige Überprüfung, ob der Titel „stillfreundliches Krankenhaus“ weiterhin getragen werden darf, findet alle drei Jahre statt und steht somit im Jahr 2007 wieder an.

Schlaflabor

Zur Abklärung schlafbezogener Atemstörungen sind in unserer Abteilung bereits seit 1996 mittels zweier mobiler Geräte polygraphische²⁵ Messungen zur Aufzeichnung von Herz-Kreislauffunktion und der Atmung möglich.

2003 wurde ein Schlaflabor mit zunächst zwei Plätzen installiert, das im November 2003 seinen Betrieb aufnahm. Wegen der großen Nachfrage ist geplant, 2005 einen dritten Schlaflaborplatz zu eröffnen (seit Februar 05 in Betrieb). Im Rahmen der polysomnographischen Messungen im Schlaflabor können nicht nur die Herz- und Kreislauffunktion sowie die Atmung, sondern auch die Qualität des Schlafes mittels Hirnstrommessung, Augenbewegungen und Muskelaktivität beurteilt werden.

Der Schwerpunkt in unserem Schlaflabor liegt auf Diagnose und Behandlung von schlafbezogenen Atemstörungen mit den entsprechenden Folgeerscheinungen (z.B. erhöhter Blutdruck, Tagesmüdigkeit, Schlafstörungen, Leistungsschwäche, Konzentrationsstörungen). Hierzu werden nicht nur Messungen in der Nacht, sondern auch tagsüber zur Beurteilung einer Tagesschläfrigkeit durchgeführt.

Im wesentlichen werden folgende Probleme bzw. Erkrankungen diagnostiziert und behandelt:

- Atemstörungen bei Enge der oberen Atemwege im Schlaf (Schlafapnoesyndrom²⁶, Obstruktives Schnarchen)
- Primäres Schnarchen (Schnarchen ohne erkennbare organische Ursache)
- Atemstörungen bei Erkrankungen der unteren Atemwege
- Atemstörungen bei Herzerkrankungen

Die Therapien umfassen u.a.:

- Beratung zur Schlafhygiene (Vorbereitung auf den Schlaf / Umgang mit Schlafgewohnheiten), Lagetraining
- Nächtliche Maskenbeatmung (CPAP²⁷, BIPAP²⁸)
- Sauerstoffgabe
- Medikamentöse Behandlung

Diagnostik und Therapie werden nach den aktuellen medizinischen Kenntnissen durchgeführt. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Lungenfachärzten (Pneumologen), HNO-Ärzten und Neurologen.

Das Schlaflaborteam besteht aus einem ärztlichen Leiter (Internist und Pneumologe) und einem ärztlichen Stellvertreter (Internist), zwei Assistentinnen im Tagdienst und vier Mitarbeiterinnen im Nachtdienst, die für Durchführung und Überwachung der Aufzeichnung zuständig sind.

Eine Kommission der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) prüfte unser Schlaflabor 2004. Es erfüllte die von der Fachgesellschaft gestellten hohen Ansprüche in räumlicher, personeller, apparativer und fachlicher Hinsicht, worauf das Schlaflabor im Januar 2005 die Akkreditierung erhielt und in die Liste der etwa 300 in

²⁵ Polygraphie = Aufzeichnung von Herz-/Kreislaufwerten, Schnarchen und Atmung

²⁶ Atemstillstand während des Schlafes

²⁷ continuous positive airway pressure

²⁸ biphasic positive airway pressure

Deutschland akkreditierten Schlafmedizinischen Zentren aufgenommen wurde. Diese Akkreditierung wird alle 2 Jahre durch die Fachgesellschaft überprüft. Zum Erhalt des geforderten Qualitätsniveaus werden regelmäßig interne Fortbildungen durchgeführt und externe Veranstaltungen besucht. Hierzu dienen auch Hospitationen in anderen Schlaflaboren. 2004 wurden im Schlaflabor 132 Patienten betreut und insgesamt 217 Polysomnographien²⁹ sowie 80 Polygraphien³⁰ durchgeführt. (<http://www.elikh.de/„Abteilungen“>)

²⁹ Aufzeichnung wie Polygraphie und zusätzlich Schlafdiagnostik mittels Hirnströmen, Augenbewegungen und Muskelaktivität

³⁰ Aufzeichnung von Herz-/Kreislaufwerten, Schnarchen und Atmung

E-3 *Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V*

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Unsere Fachabteilungen beteiligen sich seit Beginn der statistischen Erhebung an der externen Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten. Die von den ärztlichen Fachgruppen festgelegten Qualitätsmerkmale für die verschiedenen Eingriffe werden anonymisiert an die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG) weitergeleitet, die diese Daten bearbeitet und den Krankenhäusern dann als Jahresauswertung zur Verfügung stellt und so den Vergleich der einzelnen Krankenhäuser zum Landesdurchschnitt aufzeigt. Anhand dieser Ergebnisse können die einzelnen Fachabteilungen einen möglichen Handlungsbedarf ermessen und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen ergreifen.

Beispielhaft sind hier die Überwachung / Registrierung von postoperativen Infektionen (z. B. Harnwegsinfekt) durch die Hygienefachkraft, die Perinatal-Erhebung oder die Qualitätssicherung in der Anästhesie durch die Landesärztekammer zu nennen. Bei der Qualitätssicherung in der Anästhesie beruht die Auswertung nach den von der DGAI³¹ entwickelten Kriterien auf dem Prinzip der externen Vergleiche, d. h. beobachtete Ereignisse werden Erwartungswerte aus einem Referenzpool gegenübergestellt. Ausgewertet werden dabei insbesondere Datenqualität, ASA³² – Verteilung, Raten der perioperativen interventionsbedürftigen Ergebnisse in Bezug zu ASA, AVB³³ – Verteilung und Erwartungswerte, Häufigkeitsverteilung der AVB – Arten, Auftreten von AVB bei den Tracer-Diagnosen Sectio caesarea und Polytrauma, Auftreten relevanter AVB in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, OP – Technik, OP – Dauer und Anästhesietechnik.

³¹ Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

³² Risikoabschätzung nach der Klassifizierung der American Society of Anesthesiologists

³³ Anästhesiologische Verlaufsbeobachtung

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Pflege

Fort- und Weiterbildung

Der Bereich Fort- und Weiterbildung wurde neu konzipiert. Der Bildungsbedarf wird anhand der Erfordernisse der Qualitätssicherung, Personalentwicklung, Kompetenzentwicklung und der Mitarbeiterinteressen ermittelt und das Fort- und Weiterbildungsprogramm dann im halbjährlich erscheinenden Veranstaltungskalender angeboten.

Kinästhetik³⁴

Die Krankenhausleitung entschied sich zur Einführung der Kinästhetik. Eine Mitarbeiterin wurde zur Trainerin ausgebildet. Sie ist seit 2004 für die Umsetzung des kinästhetischen Konzeptes verantwortlich und schult die Mitarbeiter der Pflege sowie die Krankenpflegeschüler entsprechend.

Pflegeüberleitung

Die Kreisarbeitsgemeinschaft „Entlassmanagement“ (Vertreter der Heime, Krankenhäuser und Heimaufsicht) erarbeitete Standards zur Verlegung, die eine reibungslose Weiterversorgung der Patienten bzw. Bewohner beim Wechsel zwischen den Institutionen gewährleisten. In einem „Pflegeüberleitungsbogen“ sind organisatorische Abläufe geregelt, die die Qualität einer Verlegung sichern. So werden alle wesentlichen, für eine fachgerechte Versorgung notwendigen Informationen weitergeleitet, die anhand einer Checkliste zusammengestellt werden und auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen Einrichtungen abgestimmt sind. Der Abschnitt „Evaluation“³⁵ hilft, die eigene Verlegungspraxis kritisch zu reflektieren und zu verbessern.

Notfallmanagement

Das Notfallmanagement wurde im Jahr 2004 neu geregelt:

Das Haus verfügt nun über ein spezielles Reanimationsteam, das für die Schulung der Mitarbeiter nach dem neusten Stand der medizinischen Erkenntnisse zuständig ist. Es wird jährlich auf jeder Station ein internes Reanimationstraining durchgeführt, mit dem Ziel, durch praktisches Üben im Team größtmögliche Handlungssicherheit im Falle einer Reanimation³⁶ zu erreichen, dabei werden auch die Notfalleinrichtungen auf der Station überprüft.

Seminartage für Stationsleitungen

Im vierteljährlichen Rhythmus werden seit Herbst 2004 Seminartage für die Stationsleitungen durchgeführt. Diese beinhalten Referate über selbst gewählte und aktuelle Themen, weiterhin werden sie zur kollegialen Beratung untereinander genutzt und dienen dem Erfahrungsaustausch und dem Lernen voneinander.

³⁴ Kinästhetik: Handlungskonzept zur Förderung der Bewegungs- und Wahrnehmungsmöglichkeiten in der Interaktion mit dem Patienten

³⁵ sachgerechte Aus-/ Bewertung

³⁶ Wiederbelebung

Geburtshilfe und Gynäkologie

Die geburtshilfliche Abteilung aktualisierte ihre Pflegestandards und den Stillstandard („10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“), die in einer „Still-AG“ regelmäßig reflektiert und angepasst werden. Im Kreißsaal wurde der medizinische und organisatorische Standard überarbeitet und ein Standard zur Regelung der Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzten neu erstellt.

Das Personal der Abteilung bildete sich auf folgenden Gebieten weiter:

- Reanimation³⁷ für Neugeborene
- Infant Handling³⁸
- Stillfortbildung
- Nahtkurs für Hebammen
- Homöopathie in der Geburtshilfe
- Geburtspositionen nach A. Heller
- Wochenbettgymnastik

3 Teammitglieder legten bisher das Examen zur international anerkannten Still- und Lactationsberaterin ab.

Dieser hohe Anspruch an sich selbst, ermöglichte die erfolgreiche Re-Zertifizierung als „stillfreundliches Krankenhaus“ im Juni 2004 (siehe E2).

Die Gynäkologie bietet im Bereich der Onkologie³⁹ Behandlungen auf hohem Niveau an, da unser Haus in den Onkologischen Schwerpunkt Lörrach – Rheinfeldern eingebunden ist. Zudem ist eine Oberärztin in „Diagnostik und Therapie in der Onkologie, Bereich Gynäkologie“ zertifiziert. In einem seit 2004 eingerichteten Patientinnen-Café erhalten onkologische Patientinnen 2x im Monat durch eine Selbsthilfegruppe sowie verschiedene Therapeuten weitere Informationen und Begleitung. Zusätzlich steht eine psychoonkologische Betreuung zur Krankheitsverarbeitung zur Verfügung. 2004 wurde die Abteilung zusammen mit der Gynäkologie des Kreiskrankenhauses Lörrach als Klinik für DMP⁴⁰ bei Brustkrebs anerkannt.

Sozialberatung

Die Mitarbeiter der Sozialberatung waren maßgeblich am Aufbau des Patientinnen-Cafés für onkologische Patientinnen der Gynäkologie beteiligt.

Das St. Elisabethen-Krankenhaus als Partner des OSP⁴¹, nimmt mit seinen Sozialarbeitern regelmäßig an Treffen mit den anderen im OSP tätigen Berufsgruppen teil. Ziel ist der Erfahrungsaustausch, das Erörtern des Beratungs- bzw. psychologischen Handlungsbedarfs sowie pflegerischer Probleme bei onkologischen Patienten. Höhepunkt dieser Zusammenarbeit war der „Patiententag“ als Informationsveranstaltung am 16.10.2004 im Burghof Lörrach.

Im Rahmen eines Projektes des Fachverbandes Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG) wurden Ausfüllhilfen für Ärzte bei Reha - Anträgen erarbeitet.

In einem bundesweiten Pilotprojekt beteiligte man sich an der Entwicklung eines Fallgruppensystems zur Dokumentation und Vergütung sozialarbeiterischer Leistungen eignet.

³⁷ Wiederbelebung

³⁸ Kinästhetisches Konzept zum Umgang mit Berührung und Bewegung bei Früh-, Neugeborenen, Säuglingen und Kindern

³⁹ Lehre von den Ursachen, dem Erscheinungsbild sowie der Prävention, Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen

⁴⁰ Disease-Management-Programm (*Programm zur Behandlung bestimmter Erkrankungen*)

⁴¹ onkologischer Schwerpunkt

Küche

Die Diätassistentinnen entwickelten einen umfangreichen Diätkatalog, der allen Beteiligten den Umgang mit den verschiedenen Diätformen erleichtert.

Das Küchenteam erarbeitete ein verbessertes Speisenangebot, für Privatpatienten wurde dieses erheblich erweitert.

Nach Abschluss sämtlicher Umzüge der verschiedenen Fachdisziplinen im Zuge des „Lörracher Weges“ sind die Anschaffung von beheizbaren Speisetransportwägen, die Installation von Tafelwasseranlagen auf den Stationen und in den Wartebereichen, die dezentrale Kaffeezubereitung sowie ein warmes Mittagsbuffet auf der Mutter- Kind – Station und anderen Bereichen geplant.

EDV

Zur Umsetzung der neuen Abrechnungsformen erfolgt außer den kontinuierlichen Updates aller Programme eine umfassende Leistungserfassung mit der Integration in Abrechnung und Finanzbuchhaltung. In diesem Zusammenhang wurde 2004 auch die elektronische Datenübertragung von Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungsanzeigen sowie die Kostenübernahme und Rechnungsstellung im Rahmen des § 301 mit allen gesetzlichen Krankenkassen eingerichtet.

Zur Dokumentation und Abrechnung ambulanter Operationen wurde die Ambulanz- und Abrechnungssoftware „DocConcept“ eingeführt.

Im Rahmen der Kooperation mit dem benachbarten Kreiskrankenhaus wurde ein Funk-LAN⁴² installiert, das eine elektronische Befundrückübermittlung des dort angesiedelten Labors und die Datenübermittlung der Teleradiologie ermöglicht.

Bei der Einrichtung unseres Schlaflabors übernahm die EDV die vollständige Vernetzung selbst.

Seit der Umstellung auf das Programm Linux ist die „rote Liste“⁴³ für alle Mitarbeiter im Intranet verfügbar.

Das umfassende Know-how unserer EDV-Abteilung kommt auch bei der Betreuung des Spitals Schönau / i. Wiesental zum Einsatz.

MAV (Mitarbeitervertretung)

In Zusammenarbeit mit der hauseigenen Sozialberatung und der Beratungsstelle des Badischen Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation e.V. entwickelte die MAV⁴⁴ einen Stufenplan zum Umgang mit Mitarbeitern mit Suchtproblemen.

Die MAV erarbeitete anhand einer Mitarbeiterbefragung ein Parkkonzept, um die angespannte Parkplatzsituation aufgrund der Baumaßnahmen zu entschärfen.

Um die Mitarbeiter des Hauses über die Veränderungen im Rahmen des Lörracher Weges zu informieren, wurde von der MAV eine Betriebsversammlung einberufen.

⁴² Local Area Network (*Firmennetzwerk*)

⁴³ Arzneimittelliste

⁴⁴ Mitarbeitervertretung

Umweltschutz

Die Diskussion über Umweltschutz im Gesundheitswesen ist ein Thema, das auch in unserem Haus einen sehr großen Stellenwert einnimmt. An der Durchführung von Umweltschutz wird ständig gearbeitet, um diesen im Krankenhausbetrieb und in der Betriebstechnik umzusetzen. Die Umweltbelastung durch den eigenen Betrieb wird so gering wie möglich gehalten.

Ausführliche Informationen, wie Umweltschutz in den einzelnen Bereichen praktiziert wird, sind in einer speziell angefertigten Info-Mappe zu finden.

Technischer Dienst

In Eigenleistung fand eine komplette Umstellung des bisherigen Piepser – Systems auf eine CORDLESS⁴⁵ – Telefonanlage statt, die in deren Wartung und Instandhaltung weniger kostenintensiv ist. Es wird eine permanente Erreichbarkeit der Mitarbeiter auf dem gesamten Klinikgelände gewährleistet, was die sofortige Rückmeldung ermöglicht und in dringenden Fällen kostbare Zeit spart.

Ebenfalls in Eigenleistung erfolgte der Umzug des Schlaflabors mit der entsprechenden Verkabelung der benötigten Geräte.

Hygiene

Die hausinterne Hygienefachkraft steht dem Personal in Fragen bezüglich der Hygiene beratend zur Seite.

Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem Kreiskrankenhaus Lörrach zur Koordinierung und Vereinheitlichung hygienerelevanter Vorgehensweisen.

Das MRSA⁴⁶ – Management wurde komplett überarbeitet und die Stationsleitungen, das Pflegepersonal sowie die Mitarbeiter der physiotherapeutischen Abteilung und der Sozialstationen entsprechend geschult.

Mit der Aktualisierung des Hygieneplanes wurde begonnen.

Es wurden mikrobiologische Kontrollen der Geräte und der Wasserqualität sowie eine Begehung mit dem Gesundheitsamt durchgeführt.

Radiologie

Die 2002 eingeführte digitale Radiographie ermöglicht den niedergelassenen Ärzten bzw. den Patienten, die Kopien ihrer Röntgenbilder zu behalten. Teure und aufwändige Rücksendungen entfallen somit. Per Funk – LAN⁴⁷ ist eine Befundübermittlung zum benachbarten Kreiskrankenhaus möglich. Im Hinblick auf die Angliederung der Kinderklinik an unser Haus im Zuge des „Lörracher Weges“ wird das Personal derzeit zusätzlich zu den regelmäßigen Fortbildungen und Strahlenschutzbelehrungen im Bereich der Kinderradiologie geschult, die Mitarbeiter verfügen so über aktualisierte Gerätepässe nach MPG⁴⁸555.

⁴⁵ schnurlos

⁴⁶ Methicillin Resistenter Staphylococcus Aureus

⁴⁷ Local Area Network (*Firmennetzwerk*)

⁴⁸ Medizinproduktgesetz

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Für die Erstellung des Qualitätsberichtes 2004 ist die Krankenhausleitung in Zusammenarbeit mit der Qualitätsbeauftragten verantwortlich.

Die Angaben zu den allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten im Basisteil (Punkt A) wurden von der EDV, der Krankenhausleitung und den Chefärzten erfasst.

Fachabteilungsbezogene sowie fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten (Punkte B1 u. B2) sind Aufgabe der Chefärzte und der EDV. Dies gilt auch für die Angaben zur Qualitätssicherung (Punkt C).

Der Punkt Qualitätspolitik (Punkt D) im Systemteil wurde von der Krankenhausleitung bearbeitet.

Für die Ausführungen zum Qualitätsmanagement (Punkt E1 u. E2) ist die Krankenhausleitung zusammen mit der Qualitätsbeauftragten verantwortlich.

Die Weiterleitung der Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung (Punkt E 3) erfolgte durch die Chefärzte an die Qualitätsbeauftragte.

Die Beschreibung der einzelnen QM – Projekte (Punkt F) erfolgte durch die Qualitätsbeauftragte anhand der Angaben der einzelnen Stations- und Bereichsleitungen.

Die weitergehenden Informationen (Punkt G) hat die Qualitätsbeauftragte zusammengefasst.

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

Geschäftsführer (seit 01.08.2005)	Herr Helmut Schillinger	0761 / 2711 - 2001
Verwaltungsleiter: (bis zum 01.08 05	Herr Andreas Heuser Herr Detlef Seidler)	07621 / 171 – 5100
Oberin:	Schwester Anemunda Weh	07621 / 171 - 5501
Ärztlicher Direktor:	Dr. Walter Heindl	07621 / 171 - 4600
Pflegedirektorin:	Frau Irmtraud Probst	07621 / 171 - 5500
Controlling:	Herr Karlheinz Keller	07621 / 171 - 5102
Technischer Leiter:	Herr Klaus Büttner	07621 / 171 - 5300
Leitung EDV:	Herr Klaus Kolb	07621 / 171 - 5130
Qualitätsbeauftragte:	Frau Claudia Pannach	07621 / 171 - 5520

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

Informationen rund um das St. Elisabethen – Krankenhaus finden Sie auf unserer Homepage <http://www.elikh.de/> unter den verschiedenen Rubriken.