

Qualitätsbericht 2004

für das

Krankenhaus



Härtenweg 1
88662 Überlingen

info@kh-ueberlingen.de
www.kh-ueberlingen.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort	3
Kontakte	4
Einleitung	5
Basisteil	6
I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
2. Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	7
3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
II. Fachabteilungen	11
1. Innere Medizin	11
2. Allgemeine Chirurgie	16
3. Urologie	23
4. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	27
5. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	31
6. Augenheilkunde	34
III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	36
1. Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr	36
2. Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr	36
3. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	36
4. Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	37
IV. Qualitätssicherung	38
V. Mindestmengen	39
Systemteil	40
I. Qualitätspolitik	40
II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	43
III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	52
IV. Weitergehende Informationen	57

Vorwort

Qualitativ hochwertiges Arbeiten ist eine Zielsetzung, die den Mitarbeitern des Gesundheitswesens kein neues Anliegen ist. Seit je her sind die Beschäftigten im Gesundheitswesen bemüht das Beste zum Wohle der Patienten zu tun.

In den letzten Jahren hat die Diskussion um Leistungsqualität und vor allem deren Sicherstellung mehr und mehr zugenommen und ist ein Thema von öffentlichem Interesse geworden. Ebenfalls zugenommen hat die Notwendigkeit der systematischen Darstellung und Dokumentation von Qualität.

In diesem Jahr wird nun die Dokumentation von Qualitätsmerkmalen der Öffentlichkeit in Form eines Qualitätsberichtes zugänglich gemacht.

Aufgegliedert in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sollen Merkmale und Daten der einzelnen Einrichtungen für Patienten, Kunden und der Fachöffentlichkeit wie niedergelassenen Ärzte oder Kollegen aus anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, dargestellt und verdeutlicht werden.

Der erstellte Qualitätsbericht wird künftig auch in den regelmäßig stattfindenden Verhandlungen mit den Krankenkassen Berücksichtigung finden.

Durch die verschiedenen Zielgruppen unterscheiden sich einerseits die Erwartungen an diesen Bericht, andererseits auch die Voraussetzungen zum Verständnis - insbesondere im Sprachgebrauch.

Wir haben uns bemüht den vorliegenden Bericht in seiner Erstausführung informativ und verständlich zu formulieren und hoffen nun, dass uns dies gelungen ist.

Durch diesen Bericht wird deutlich, dass die Krankenhaus Überlingen GmbH großen Wert auf kontinuierliche Qualitätsentwicklung legt.

Qualität sowie Qualitätssicherung haben in unserem Hause einen hohen, mit anderen Unternehmenszielen gleichrangigen Stellenwert. Dieser Grundsatz unseres Handelns ist in einem gemeinsam erstellten Leitbild festgeschrieben. Wir alle, Mitarbeiter wie Führungskräfte aller Dienste unseres Hauses, verpflichten uns, aktiv und nach Kräften, dieses Ziel zu verfolgen, weiter zu entwickeln und für unsere Kunden und Patienten täglich neu erlebbar zu machen.

Für das kommende Jahr 2006 streben wir die Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) an. Auch hierdurch wird unser Bestreben nach fortschreitender Verbesserung deutlich.

Ganz in diesem Sinne bitten wir Sie, uns auch in Bezug auf unseren Qualitätsbericht, Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge mitzuteilen - so können wir uns auch in diesem Bereich weiter entwickeln.

Kontakte

Namen der Geschäftsführung/Direktion:

Geschäftsführer Ernst Widenhorn

Krankenhausdirektorium:

Ärztlicher Direktor Chefarzt Dr. Christian Kühnl, Stellvertreter Chefarzt Dr. Reinhard Weinmann

Pflegedirektorin Beatrix Schroff, Stellvertreterin Angela Dambacher

Verwaltungsdirektor Ernst Widenhorn, Stellverteter Ulrich Kempf

Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Stationsleitungen	Tel. Sekretariat
Allgemein- und Visceralchirurgie	Dr. R. Weinmann	Leitung Rosemarie Kneller 07551 99-3151	07551 99-3500
Anästhesie, Intensivmedizin & Schmerztherapie	Dr. C. van de Loo	Leitung Intensiv Ulrika Grimm 07551 99-2100	07551 99-0
Augenheilkunde	Dr. Th. Braus Belegarzt	Leitung Ursel Hofmann 07551 99-3001	07551 63678 (Praxis)
Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. G. Duntze J. Lerner Belegärzte	Leitung Ursel Hofmann 07551 99-3001	07551 61900 (Praxis)
	Dr. C. Fritze Belegarzt		07551 63639 (Praxis)
HNO – Abteilung	Dr. U. Meistermann Dr. M. Stryzowski Belegärzte	Leitung Ursel Hofmann 07551 99-3001	07551 65555 (Praxis)
	Dr. M. Suchan Belegarzt		07551 63798 (Praxis)
Innere Medizin	Dr. Ch. Kühnl Dr. I. Walter	Leitung Gertrud Brunner 07551 99-3251 Leitung Ute Hörig 07551 99-3201	07551 99-3500
Unfallchirurgie, Sporttraumatologie, Endoprothetik	Dr. T. Krackhardt Ärztlicher Direktor ab 10/2005	Leitung Martin Frankenstein 07551 99-3101	07551 99-3500
Urologie	Dr. C. Lenz, Dr. M. Munk Dr. R. Risse Belegärzte	Leitung Ute Hörig 07551 99-3201	07551 92160 (Praxis)

Einleitung

Als Haus der Regelversorgung verfügen wir über 210 Betten und versorgen etwa 7 600 stationäre und 13 500 ambulante Patienten im Jahr. Wir fühlen uns mit unseren rund 400 engagierten Mitarbeitern verantwortlich für die Gesundheit der Menschen in der Region. Die Verweildauer unserer Patienten, die alle ihre Zimmer in schönster Aussichtslage über dem Bodensee haben, liegt bei ca. 7 Tagen.

Wir bieten eine fachübergreifende, am medizinischen Fortschritt orientierte Behandlung. Überschaubare Abteilungen gewährleisten kurze Wege und tragen zu einer angenehmen Atmosphäre bei.

Durch die Einführung des neuen Finanzierungssystems und die Veränderung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ist es notwendig Abläufe flexibel und zielgerichtet zu gestalten. Durch unsere Zentrale Patientenaufnahme (ZPA) haben wir den ersten Meilenstein einer innovativen Organisationsstruktur geschaffen, mit welcher die Flexibilität erhöht und die Wartezeiten für die Patienten gesenkt werden sollen.

Über das Spektrum unserer medizinischen Abteilungen finden Sie ausführliche Informationen im Basisteil dieses Qualitätsberichtes.

Basisteil

I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Krankenhaus Überlingen GmbH
 Härtenweg 1
 88662 Überlingen
 info@kh-ueberlingen.de
 www.kh-ueberlingen.de

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260840621

Name des Krankenhausträgers

Spital- und Spendfonds der Stadt Überlingen und Hegau-Bodensee-Hochrheinkliniken GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

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

210

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 7.581

Ambulante Patienten: 13.477

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/nein(n)
0100	Innere Medizin	85	2.461	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	70	2.332	HA	Ja
2200	Urologie	18	772	BA	Nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23	1.490	BA	Nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	8	399	BA	Nein
2700	Augenheilkunde	6	127	BA	Nein

2. Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamt-krankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	379
2	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	274
3	O60	Normale Entbindung	242
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	204
5	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	181
6	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	167
7	D11	Mandeloperation	164
8	O01	Kaiserschnitt	147
9	C08	Entfernung der Augenlinse	128
10	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	128
11	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	126
12	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	119
13	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	119
14	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	116
15	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	115
16	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	113
17	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	112
18	G48	Dickdarmspiegelung	111
19	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	110
20	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	103
21	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	100
22	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	98
23	G07	Blinddarmentfernung	92
24	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	90
25	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	87
26	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	86
27	L63	Infektionen der Harnorgane	78
28	B70	Schlaganfall	74
29	F67	Bluthochdruck	71
30	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	71

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Notarztstandort
Endoprothetik unter Einsatz computergesteuerter Navigationstechnik
Knorpelersatz
Schulterchirurgie
Bandscheibenoperationen
Sporttraumatologie
Inkontinenzchirurgie
Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung mit Laserscope Greenlight PVP

Welche serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch)
Besuchsdienste
BG-Sprechstunde
Bringdienste
Cafeteria
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Dolmetscherdienste
Elektrisch verstellbare Betten (im Bereich der Ein- und Zweibettzimmer)
Fernsehanschluss am Bett/im Zimmer
Fernsehen und Radio kostenlos
Fernsehgerät am Bett
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Kulturelle Angebote (klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und operativen Verfahren
Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte
Rundfunkempfang am Bett/im Zimmer
Seelsorge/Besuchsdienst/Hospizgruppe
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle
Restaurant mit Frühstücksbuffet und Mittagstisch für Angehörige und Besucher
Frühstücksbuffet für Patienten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Zulassung über Kassenärztliche Vereinigung (Ermächtigung)

Abteilung Allgemeine Chirurgie

Dr. Reinhardt Weinmann

Auf Überweisung niedergelassener Ärzte auf dem Gebiet der Visceralchirurgie
Ab 01.07.2004 zusätzlich auf dem Gebiet der Unfallchirurgie auf Überweisung von Chirurgen und Orthopäden

Abteilung Innere Medizin

Dr. Christian Kühnl

bis 10 / 04 Herzschrittmacherkontrolle
ECHO

Dr. Ingo Walter

Vorsorge Koloskopie

Dr. Konrad Mock

Duplexsonographie Extremitäten
Bis 10 / 04 mit Kopf

Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Bezeichnung
Allgemeine Chirurgie

3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	In Kooperation mit den HBH-Kliniken Singen	Ja
Angiographie	In Kooperation mit den HBH-Kliniken Singen	Ja
Schlaflabor	Nein	Nein

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Nein
Bestrahlung	Nein
Dialyse	Nein
Logopädie	Nein
Ergotherapie	Nein
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelpsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein

II. Fachabteilungen

1. Innere Medizin

Ärztlicher Direktor & Chefarzt **Dr. Christian Kühnl**, Facharzt für Innere Medizin, Teilgebiet Kardiologie

Chefarzt **Dr. Ingo Walter**, Facharzt für Innere Medizin

Oberarzt **Dr. Konrad Mock**, Facharzt für Innere Medizin, Notfallmedizin

Oberarzt **Dr. Christoph Wittenberg**, Facharzt für Innere Medizin, Teilgebiet Gastroenterologie

Die Internistische Abteilung unseres Hauses ist aufgeteilt in die Teilgebiete Gastroenterologie und Kardiologie.

Unsere Hauptaufgaben liegen in der stationären Behandlung von Patienten mit

- akuten und chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Gefäßerkrankungen
- Lungenerkrankungen
- Krankheiten des Magen-Darm-Traktes, der Leber und Gallenwege sowie Nierenkrankheiten, Blutkrankheiten, Tumorerkrankungen, Infektionserkrankungen, Stoffwechselkrankheiten und hormonelle Erkrankungen.

Wir fühlen uns verantwortlich für die ärztliche Versorgung von

- ambulanten Patienten
- Notfallpatienten
- Patienten der Institutsambulanz und Patienten der Ermächtigungsambulanz.

Außerdem stellen wir die Qualität und den fachärztlichen Standard bei den diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen durch die Chef- und Oberärzte sicher.

Wir bieten unseren Assistenten in der Inneren Abteilung eine gute allgemein- und fachärztliche Ausbildung. Durch die Teamarztconstellation ist es möglich, einzelne Teilgebiete der Inneren Medizin mit besonderer Kompetenz und Erfahrung zu behandeln.

Dr. Christian Kühnl ist für den Schwerpunkt Kardiologie und Dr. Ingo Walter für die Gastroenterologie zuständig. Die Gastroenterologie umfasst die Magen-Darm-Erkrankungen sowie die Leber- und Gallenkrankheiten. Unter Kardiologie werden die Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzrhythmusstörungen zusammengefasst.

Besonderes Gewicht haben in der Inneren Abteilung der Krankenhaus Überlingen GmbH darüber hinaus

- der Diabetes mellitus
- die Ultraschalldiagnostik der Gefäße und
- die ambulante Tumorthherapie.

Zur Akutversorgung schwerstkranker Patienten steht eine leistungsfähige Intensivstation zur Verfügung.

Wir versorgen unsere eingewiesenen Patienten und die Notfall-Patienten ohne Zeitverzug in der Zentralen Patientenaufnahme (ZPA). Ambulante Patienten können dort mehrere Stunden bis zur abschließenden Diagnose überwacht werden.

Die ambulante Onkologie gehört ebenfalls zu unserem Aufgabengebiet. Patientenschulungen zum Diabetes mellitus und Patientenseminare zu verschiedenen Krankheiten der Inneren Medizin sind für uns selbstverständlich. Auch die Notarztversorgung wird durch unser Haus sichergestellt. Durch unser Netzwerk mit anderen Kliniken und Zentren z.B. Krankenhaus Friedrichshafen und Herzzentrum Bad Krozingen können wir unseren Patienten eine sehr gute Versorgung garantieren.

Unsere Ärzte und Pflegekräfte verstehen sich als Team. Wir pflegen einen kooperativen Führungsstil und fördern Motivation und Engagement. Alle Mitarbeiter der Inneren Abteilung empfinden eine tiefe Verpflichtung gegenüber dem Patienten. Wir optimieren unsere Abläufe und Prozesse in Qualitätszirkeln und integrieren den Servicegedanken in unsere tägliche Arbeit. Zu den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen stehen wir stets in engem Kontakt. Dies wird gefördert durch regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen und Workshops aber auch Tagungen im Auftrag der Kreisärzteschaft werden in Überlingen ausgerichtet.

Unser gemeinsames Leitbild haben wir verbindlich für alle Mitarbeiter formuliert. In Zukunft nehmen wir uns vor den Servicegedanken noch mehr in den Vordergrund zu stellen und die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten z.B. durch regelmäßige Rundbriefe zu intensivieren. Außerdem soll eine höhere Transparenz in den Planungen und Veränderungen unserer Abteilung hergestellt werden. Die ständige Verbesserung und Optimierung des medizinischen Angebotes ist unser oberstes Ziel.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Gastroenterologie
Kardiologie
Akute und chronische Herz-Kreislauf- Erkrankungen
Gefäßerkrankungen
Lungenerkrankungen
Krankheiten des Magen-Darm-Traktes, der Leber und Gallenwege
Nierenkrankheiten
Blutkrankheiten
Tumorerkrankungen
Infektionserkrankungen
Stoffwechselkrankheiten
Hormonelle Erkrankungen

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Diabetesberatung)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Diabetikerschulungen
Arzt - Patienten - Seminare
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für die Öffentlichkeit (z.B. Vorträge über Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck)
Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte
Sozialdienst
Einrichtung zur Versorgung von Patienten mit kurzer Aufenthaltsdauer
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei Diabetes mellitus)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	204
2	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	127
3	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	124
4	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	112
5	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	97
6	G48	Dickdarmspiegelung	92
7	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	82
8	B70	Schlaganfall	74
9	F67	Bluthochdruck	70
10	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	64

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	176
2	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	114
3	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	104
4	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	87
5	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	66
6	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	58
7	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	56
8	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankungen der Atemwege	56
9	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	54
10	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	47

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	367
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	312
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	181
4	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	113
5	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am unteren Verdauungstrakt	58
6	8-015	Ernährung über den Verdauungstrakt (enteral) als medizinische Hauptbehandlung	46
7	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	42
8	1-661	Spiegelung der Harnröhre, -blase	35
9	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	26
10	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	22

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM-Ziffern	Text	Anzahl
1	764	Darmspiegelung (Koloskopie)	524
2	765	Abtragung eines Polypen (Polypektomie)	122
3	741	Magenspiegelung (Gastroskopie)	31
4	755	Spiegelung des Enddarms (Rektoskopie)	3
5	750	Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsengangdarstellung (ERCP)	3

2. Allgemeine Chirurgie

Chefarzt **Dr. Tilmann Krackhardt**, Facharzt für Chirurgie, Teilgebiet Unfallchirurgie
Chefarzt **Dr. Reinhardt Weinmann**, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Visceralchirurgie, Zusatzbezeichnung Sportmedizin, Fachkunde Notfallmedizin, Dipl.-Ing. für Biomed. Technik

Oberarzt **Dr. Ewald Renz**, Facharzt für Chirurgie, Teilgebiet Unfallchirurgie, Sportmedizin, Notfallmedizin, Chirotherapie, Diplom-Sportlehrer

Oberarzt **Dr. Karl-Ludwig Lorenz**, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie

Unsere chirurgische Abteilung ist administrativ und organisatorisch getrennt und aufgeteilt in den Bereich Unfallchirurgie, Sporttraumatologie und Endoprothetik unter Leitung des Chefarztes Herrn Dr. Tilman Krackhardt und den Bereich der Allgemein- und Visceralchirurgie unter der Leitung von Herrn Chefarzt Dr. Reinhard Weinmann.

Abteilung für Unfallchirurgie, Sporttraumatologie und Endoprothetik

Unter dem aktuellen Thema „Unser Krankenhaus im Wandel“ hat entsprechend des zukünftigen Zusammengehens der Fachgesellschaften für Orthopädie und Unfallchirurgie zu einem gemeinsamen Fachgebiet eine Strukturveränderung der Chirurgie stattgefunden. Aus der allgemeinen Chirurgie der Grund- und Regelversorgung hat sich eine Fachabteilung für orthopädische Chirurgie entwickelt.

Die seit dem Dezember 2004 eigenständige Abteilung ist zuständig für die Behandlung von allen Unfallverletzungen einschließlich der Wirbelsäule. Dies umfasst nicht nur Verletzungen durch Sport, Freizeit oder Verkehr sondern auch Verletzungen durch Arbeitsunfälle. Das Krankenhaus und der Chefarzt sind zugelassen zum sogenannten § 6 Verfahren der Berufsgenossenschaften d.h. auch zur Behandlung schwerer Arbeitsunfälle.

Schwerpunkte der Unfallchirurgie:

- Behandlung aller Verletzungen des muskulo-skelettalen Systems
- Minimal-invasive Osteosynthesen
- Behandlung von Unfallfolgeszuständen
- Arbeitsunfälle (§ 6 Fälle der Berufsgenossenschaften)

In der Abteilung für Unfallchirurgie werden jedoch nicht nur Verletzungen behandelt. Schwerpunkte der Abteilung liegen in der chirurgischen Orthopädie z.B. der Behandlung von Verschleißzuständen (Arthrose). Insbesondere die stufengerechte Behandlung von Knorpelschäden bzw. der Arthrose am Kniegelenk ist ein wesentlicher Schwerpunkt der Abteilung neben der Gelenkprothetik an den großen Gelenken.

Schwerpunkte der orthopädischen Chirurgie:

- Endoprothetische Versorgung an Hüfte, Knie und Schulter bei arthrotischen, posttraumatischen, dysplastischen und rheumatischen Gelenkveränderungen
- Arthroskopische Behandlung von Knorpelschäden (Mikrofrakturierung, Shaving, Knorpeltransplantation, Transplantation von angezüchteten autologen Knorpelzellen, Bioprothese)
- Umstellungsosteotomie als schonende Alternative einer Knieprothese
- Teilprothese (Schlittenprothese) für das Knie, minimal-invasiv
- Oberflächenersatzprothese für das Knie
- High Tech Verfahren (computergestützter Navigationstechnik) bei allen Prothesenoperationen
- Prothesenwechseloperationen
- Rheumachirurgie

Neben der orthopädischen Chirurgie und Endoprothetik ist die Sporttraumatologie sowie die Betreuung von Leistungssportlern ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung. Gleichgültig ob eine Sportverletzung oder eine Verschleißsituation (Sportschaden) vorliegt, so ist insbesondere für den Sportler die minimal-invasive Operationstechnik verbunden mit schnellerer Heilung und kürzerer Rekonvaleszenzzeit wesentlich. Insbesondere die arthroskopischen Operationsverfahren (Operation über Gelenkspiegelung) am Knie- und Schultergelenk haben in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht und garantieren eine minimal-invasive Operationstechnik, so wird die Eröffnung eines Gelenkes (offene Operation) immer seltener notwendig.

Schwerpunkte der Sporttraumatologie und Arthroskopie:

- Arthroskopische Operationen am Kniegelenk (Meniskusoperationen, vordere und hintere Kreuzbandersatzplastik, Korrekturen der Kniescheibe, Knorpelreparaturen etc.)
- Arthroskopische Operationen am Schultergelenk wie Stabilisierung nach Luxation, Reparatur der Rotatorenmanschette, Korrekturen an der Bicepssehne, Werferschulter, Erweiterung des Raumes unter dem Schulterdach (Subacromiale Dekompression bei Impingement), Kalkschultern
- Arthroskopische Operationen am Ellbogen- und Sprunggelenk (Freie Gelenkkörper, Knorpelreparaturen, Gelenktoiletten)
- Operationen an der Achillessehne, Tennisellbogen, Golfer Ellbogen

Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie

Mit den minimal-invasiven Operationskonzepten können schonende Operationsverfahren angeboten werden, die den Patientenkomfort deutlich steigern, die Genesungsphase verkürzen und damit hervorragend in das Spektrum einer modernen chirurgischen Klinik passen.

Folgende Eingriffe werden in der Krankenhaus Überlingen GmbH minimal-invasiv durchgeführt:

- Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Leistenbruchoperationen
- Appendektomien (Entfernung des Blinddarms)
- Lösung von Verwachsungen im Bauchraum
- Dickdarmresektionen

Weitere minimal-invasive Eingriffe sollen in Kürze angeboten werden:

- Venenchirurgie
- Proktologie
- Laparoskopische Eingriffe am Magen (bei Refluxkrankheit, gastric banding)

Übersicht über das Leistungsspektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie:

- Hernienchirurgie (Leisten-, Schenkel-, Nabel-, Narben- und Bauchwandhernien)
- Chirurgie der Gallenblase und Gallengänge
- Schilddrüsenchirurgie
- Dickdarmchirurgie (Divertikel, Karzinome, Entzündungen, Darmverschlüsse)
- Phlebologie (Varizenchirurgie)
- Proktologie (Hämorrhoiden, Analschleimhautvorfall, Schleimhautrisse, Blutungen, Polyabtragung, Entzündungen, Abszesse, Fisteln)
- Behandlung chronischer Wunden, Hautverpflanzungen
- Verbrennungen
- Behandlung von Entzündungen (Abszesse, Phlegmone, eingewachsene Zehennägel) an den Extremitäten
- Innere und äußere Verletzungen
- Notfallbehandlung
 - Akute Appendizitis
 - Akute Gallenblasenentzündung
 - Magenwandperforation und Blutungen
 - Sonstige Blutungen des Magen-Darm-Traktes
 - Darmverschlüsse
 - Abszesse
 - Einklemmte Leistenbrüche
 - Pneumothorax und Hämato-pneumothorax (Einblutungen im Brustraum)

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Behandlung aller Verletzungen des muskulo-skelettalen Systems
Minimal-invasive Osteosynthesen
Behandlung von Unfallfolgezuständen
Arbeitsunfälle (§ 6 Fälle der Berufsgenossenschaften)
Endoprothetische Versorgung an Hüfte, Knie und Schulter
Behandlung von Knorpelschäden
Teilprothesen für das Knie
Rheumachirurgie
Arthroskopische Operationen am Knie, Sprunggelenk, Ellbogen und an der Schulter
Operationen an der Achillessehne, Tennisellbogen, Golfer Ellbogen
Hernienchirurgie (z.B. Leistenbrüche, Bauchwandbrüche, Nabelbrüche)
Operationen an der Galle und den Gallengängen
Operationen an der Schilddrüse
Dickdarmoperationen (z.B. bei Entzündungen, Darmverschlüssen, Tumoren)
Krampfaderoperationen
Behandlung chronischer Wunden, Hautverpflanzungen
Verbrennungen
Behandlung von Entzündungen an Armen und Beinen
Magenoperationen
Notfallbehandlungen (z.B. akute Blinddarmentzündungen, Magenwanddurchbrüchen und Blutungen)
Bandscheibenchirurgie
Kleine hand- und fusschirurgische Eingriffe

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Endoprothetik an Hüfte, Knie und Schulter mittels computergesteuerter Navigations-technik
Sporttraumatologie und arthroskopische Operationen am Kniegelenk (Meniskusoperationen, vordere und hintere Kreuzbandersatzplastik, Korrekturen der Kniescheibe, Knorpelreparaturen etc.), am Schultergelenk (Stabilisierung nach Luxation, Reparatur der Rotatorenmanschette, Korrekturen an der Bicepssehne, Werferschulter, Erweiterung des Raumes unter dem Schulterdach, Kalkschultern) sowie am Ellbogen- und Sprunggelenk (Freie Gelenkkörper, Knorpelreparaturen, Gelenktoiletten)
Knorpelersatz mittels Knorpeltransplantation oder Transplantation von angezüchteten autologen Knorpelzellen
Schulterchirurgie
Bandscheibenoperationen

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Beratungsangebote für spezielle Patientengruppen z.B. Wundsprechstunde, Krampfadern
Anästhesist 24 Stunden im Haus
Fortbildungsangebote für die Öffentlichkeit
Fortbildungsangebote für niedergelassene Ärzte
Ernährungsberatung
Minimal-invasive Eingriffe
High Tech Verfahren (computergestützte Navigationstechnik) bei allen Prothesenoperationen
Physiotherapie
Schmerztherapie durch den Anästhesisten des Hauses
Sozialdienst
Einrichtung zur Versorgung von Patienten mit kurzer Aufenthaltsdauer
Vermittlung zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei Krebserkrankungen)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	274
2	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	181
3	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	117
4	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	116
5	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	112
6	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	100
7	G07	Blinddarmentfernung	92
8	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	89
9	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	84
10	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	61

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3- stellig	Text	Fallzahl
1	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	222
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	199
3	K80	Gallensteine	123
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	110
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	109
6	K40	Leistenbruch	108
7	M48	Sonstige degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	106
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	104
9	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	82
10	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	72

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

Rang	OPS- 301 4- stellig	Text	Fallzahl
1	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein	834
2	5-832	Herausschneiden von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	616
3	5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	418
4	5-033	Einschneiden des Wirbelkanals (Spinalkanal)	377
5	5-389	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen	308
6	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	251
7	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	229
8	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	216
9	5-819	Andere Operationen (durch Gelenkspiegelung)	141
10	5-511	Gallenblasenentfernung	125

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM-Ziffern	Bezeichnung	Anzahl
1	2321	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal	21
2	2935	Neurolyse und Dekompression eines Nerves mit Transposition: Nerven Arm	17
3	2145	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm	17
4	2391	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe, perkutan ohne Endoskopie	16
5	2361	Metallentfernung: Schraube Fibula distal	11

3. Urologie

Dr. Klaus Lenz – Facharzt für Urologie
Dr. Matthias Munk – Facharzt für Urologie
Dr. Ralph Risse – Facharzt für Urologie

Die urologische Station unseres Hauses wird als Belegstation der in Überlingen niedergelassenen Urologen Herrn Dr. Klaus Lenz, Herrn Dr. Matthias Munk und Herrn Dr. Ralph Risse geführt.

Das Leistungsspektrum der urologischen Abteilung umfasst folgende Bereiche:

- Transurethrale Resektion der Prostata (Ausschabung der vergrößerten Prostata durch die Harnröhre)
- Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung mittels Greenlight Laser
- Transurethrale Resektion von Blasentumoren (Entfernung des Tumors durch die Harnröhre)
- LASER-Operationen an Prostata, Blase, Harnröhre und äußerem Genitale
- Offene Operationen an Niere, Blase, Prostata und Hoden
- Steinertrümmerung (ESWL, Nierensteinbehandlung ohne Operation)
- LASER-Steinertrümmerung von Harnleitersteinen (LISL, endoskopisch)
- Operationen am äußeren Genitale bei Erwachsenen und Kindern (Beschneidungen, Hodenhochstand, Sterilisationen, Hodenkrampfadern u.a.)
- Inkontinenzoperationen, Zuidex-Implacement in die weibliche Harnröhre bei Streßinkontinenz
- Chemotherapie bei urologischen Tumoren

Das Leistungsspektrum der Praxis umfasst die Bereiche:

- Körperliche Untersuchung ausgerichtet auf die jeweiligen Beschwerden
- Blut-, Stuhl- und Urinuntersuchungen: Nierenwerte, Tumormarker und Bakteriologie
- Sonographie (Ultraschalluntersuchung) der Harn- und Geschlechtsorgane, speziell auch der Prostata
- Röntgenuntersuchung von Niere, Harnleiter, Blase und Harnröhre
- Endoskopie von Harnröhre und Harnblase (Blasenspiegelung) bei Blutungen, Blasenbeschwerden u.a.
- Vorsorgeuntersuchungen
- Nachsorge nach Operationen oder Krebserkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane
- Urodynamische Untersuchung bei Harninkontinenz, Blasenschwäche u.a.
- Andrologie: Spermauntersuchung, Abklärung der Zeugungsfähigkeit, Potenzberatung, Wechseljahre des Mannes
- Chemotherapien bei urologischen Tumoren

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Minimal-invasive Eingriffe
Ausschabung der vergrößerten Prostata
Entfernung von Blasentumoren durch die Harnröhre
Operationen an Prostata, Blase, Harnröhre und den äußeren Geschlechtsorganen
Chemotherapien bei urologischen Tumoren

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Behandlung gutartiger Prostatatumoren mittels Laserscope Greenlight PVP
Laser-Zertrümmerung von Harnleitersteinen (LISL)
Nierensteinbehandlung ohne Operation (ESWL)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Anästhesist 24 Stunden im Haus
Sozialdienst
Minimal-invasive Eingriffe
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei Krebserkrankungen)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	111
2	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	93
3	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	65
4	L42	Nierensteinzertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	50
5	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	42
6	M40	Spiegelung von Harnblase oder Harnleiter bei Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane ohne schwere Begleiterkrankungen	40
7	L08	Operationen an der Harnröhre	39
8	M09	Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (v. a. an der Prostata) bei Krebs	39
9	L63	Infektionen der Harnorgane	35
10	M03	Operationen am Penis	34

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D40	Geschwulst der männlichen Geschlechtsorgane	160
2	N20	Nieren- und Harnleiterstein	131
3	N40	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse	78
4	C67	Krebs der Harnblase	60
5	N13	Erkrankungen durch Verschluss der Harnwege und durch Harnrückfluss	46
6	D41	Geschwulst der Harnorgane	38
7	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	24
8	N35	Verengung der Harnröhre	21
9	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	21
10	N10	Akute Nierenentzündung (des Bindegewebes)	18

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-661	Spiegelung der Harnröhre, -blase	158
2	5-573	Entfernen (Einschneiden, Herausschneiden, Zerstörung, Entfernung) von (erkranktem) Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre	129
3	5-585	Einschneiden durch die Harnröhre hindurch von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	95
4	5-601	Herausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse (Prostata) durch die Harnröhre	93
5	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Schiene in den Harnleiter	73
6	8-910	Infusion und Einspritzen von Substanzen zur Schmerztherapie in den Epiduralraum (außerhalb der äußeren Haut des zentralen Nervensystems)	56
7	8-110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen (ESWL)	51
8	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters zur Steinbehandlung, durch Haut und Niere hindurch und durch die Harnröhre hindurch	42
9	8-136	Einlegen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in die Harnröhre	41
10	5-600	Einschneiden der Vorsteherdrüse (Prostata)	40

4. Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Georg Duntze und **Jürgen Lerner**, Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. Curt Fritze, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Unsere Belegabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe umfasst insgesamt 23 Belegbetten.

Von den Belegärzten Herrn Dr. Curt Fritze, Herrn Georg Duntze und Herrn Jürgen Lerner werden folgende medizinischen Schwerpunkte angeboten:

Leistungsspektrum Gynäkologie

- Tumorchirurgie
- Vaginale und abdominale Hysterektomie
- Descensuschirurgie einschließlich Kolposacropexie
- Inkontinenzchirurgie einschließlich TVT
- Mamma-Chirurgie, brusterhaltend und rekonstruktiv
- Minimal-invasive Chirurgie (Laparoskopie)
- Diagnostische und operative Hysteroskopie
- Endometriumablation (Thermachoice)
- Ambulante Operationen

Leistungsspektrum Geburtshilfe

- Familienorientierte Geburtshilfe
- Alternative Behandlungsmethoden, z.B. Akupunktur und Homöopathie vor und während der Geburt
- Sämtliche Anästhesie-Verfahren einschließlich PDA
- Praenataldiagnostik einschl. Amniocentese (in der Praxis)
- Farbdopplersonographie
- Sämtliche geburtshilfliche Operationen und Mikrobloodanalyse
- Stationäre Betreuung von Risikoschwangerschaften
- Zusammenarbeit mit den umliegenden Kinderkliniken
- Stillförderung
- Rooming-In
- Veranstaltungen der Elternschule

Es werden regelmäßige Informationsveranstaltungen für (werdende) Eltern angeboten.

Hier erhalten sie Informationen zum Kreißsaal und den Hebammen

Das Team der Abteilung Geburtshilfe des Krankenhauses Überlingen steht den Eltern in der Zeit rund um die Geburt Ihres Kindes mit Rat und Tat zur Seite.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Tumorchirurgie
Entfernung der Gebärmutter
Operationen an der Gebärmutter
Operationen an der Brust, Brusterhaltung und Brustwiederaufbau
Ambulante Operationen
Familienorientierte Geburtshilfe
Alternative Behandlungsmethoden (z.B. Akupunktur und Homöopathie vor und während der Geburt)
Sämtliche geburtshilfliche Operationen und Mikrobiutanalyse
Stationäre Betreuung von Risikoschwangerschaften
Farbdopplerultraschalluntersuchungen

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Inkontinenzchirurgie
Mammachirurgie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, etc.)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Rooming in
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Akupunktur vor und während der Geburt
Elternschule
Informationsveranstaltung für (werdende) Eltern
Zusammenarbeit mit den umliegenden Kinderkliniken
Stillförderung
Sämtliche Anästhesieverfahren rund-um-die-Uhr

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	379
2	O60	Normale Entbindung	242
3	O01	Kaiserschnitt	147
4	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	111
5	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	110
6	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	87
7	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	64
8	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals oder Schamlippen	53
9	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	53
10	O62	Drohende Fehlgeburt	35

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsgewicht	311
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	100
3	O47	Unnütze Wehen	81
4	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	81
5	O68	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Gefahrenzustand des ungeborenen Kindes	55
6	O70	Dammriss unter der Geburt	48
7	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Monatsblutung	45
8	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	36
9	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	35
10	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kinde	33

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-683	Entfernung der Gebärmutter	118
2	5-749	Anderer Kaiserschnitt	118
3	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	86
4	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter-schleimhaut	81
5	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	49
6	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	46
7	5-657	Verwachsungslösung an Eierstock und Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	40
8	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	36
9	5-671	Ausschneiden eines Gewebekegels aus dem Gebärmutterhals	36
10	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	35

5. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Dr. Michal Suchan, Facharzt für Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde, Zusatzbezeichnung Plastische Chirurgie; Stimme und Sprache

Dr. Ulrich Meistermann und **Dr. Michael Strzyzowski**, Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Die Belegabteilung der Hals- Nasen-, Ohrenheilkunde wird von Herrn Dr. Michal Suchan, Herrn Dr. Ulrich Meistermann und Dr. Michael Strzyzowski betreut.

Die Hauptaufgaben sind die stationäre und meist operative Therapie von Krankheiten im HNO-Bereich. Hierzu gehören insbesondere Rachen- und Gaumenmandeloperationen, Nasenscheidewandkorrekturen, endoskopische Nasen-Nebenhöhlenoperationen, mikroskopische Kehlkopf-Operationen sowie gehörverbessernde Mittelohroperationen und Operationen im äußeren Kopf- und Halsbereich (Cysten, Lymphknoten, Tumore und Hautveränderungen).

Als Besonderheiten bieten wir vor allem Operationen gegen Schlafapnoe und Schnarchen, ambulante Operationen im HNO-Bereich, plastisch-kosmetische Eingriffe (z.B. Ohrmuschelkorrekturen, Nasenplastik) und die endoskopisch, minimalinvasive Nebenhöhlenchirurgie an.

Wir haben sehr gut ausgestattete Funktionsräume sowie Operationssäle und erfüllen selbstverständlich den Facharztstandard.

Außerdem haben wir jahrzehntelange Erfahrung und zufriedene Patienten vorzuweisen. Die beiden Praxen ergänzen sich optimal, da sie eine langjährige gute Zusammenarbeit gewohnt sind.

Wir sind stets offen Probleme zu diskutieren und gemeinsam Lösungen im Sinne unserer Patienten zu suchen.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Rachen- und Gaumenmandeloperationen
Nasenscheidewandkorrekturen
Endoskopische Nasen-Nebenhöhlenoperationen
Mikroskopische Kehlkopfoperationen
Gehörverbessernde Mittelohroperationen
Operationen im äußeren Kopf- und Halsbereich
Operationen gegen Schlafapnoe und Schnarchen
Ambulante Operationen
Plastisch-kosmetische Eingriffe z.B. Ohrmuschelkorrekturen, Nasenplastik

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Anästhesist 24 Std. im Haus
Physiotherapie
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
Minimal-invasive Eingriffe

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D11	Mandeloperation	164
2	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	64
3	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	63
4	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	59
5	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	20
6	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	5
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	3
8	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	3
9	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	3
10	D08	Operationen an Mundhöhle oder Mund	2

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3- stellig	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	204
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	117
3	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	25
4	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	7
5	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	7
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet	6
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet	6
8	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	3
9	H81	Störungen des Gleichgewichtes	3
10	B27	Pfeiffer-Drüsenfieber	2

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

Rang	OPS- 301 4- stellig	Text	Fallzahl
1	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	133
2	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	120
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	104
4	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	74
5	5-285	Rachenmandel-Entfernung	49
6	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	35
7	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	34
8	5-294	Andere Wiederherstellungsoperationen des Rachens	19
9	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	14
10	5-184	Operation zur Korrektur absteigender Ohren	13

6. Augenheilkunde

Dr. Thomas Braus, Facharzt für Augenheilkunde

Die Hauptaufgaben und Schwerpunkte der Belegabteilung für Augenheilkunde sind die Cataractchirurgie, Glaukomchirurgie sowie die Lidchirurgie. Herr Dr. Thomas Braus hat große Erfahrung auf dem Gebiet der Cataractchirurgie mit ca. 1.000 Operationen dieser Art pro Jahr.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Cataractoperationen
Glaukomoperationen
Lidoperationen

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Einrichtung zur Versorgung von Patienten mit kurzer Aufenthaltsdauer

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

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl
1	C08	Entfernung der Augenlinse	127

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD- 10 3- stellig	Text	Fallzahl
1	H25	Altersstar	127

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-144	Entfernung der Augenlinse aus der Linsen kapsel (Staroperation)	127
2	5-093	Korrekturoperation bei Einwärtsstülpung des Lidrandes (Entropium) und teilweise Auswärtswendung eines Augenlids (Ektropium)	1

III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1. **Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr**

2265

2. **Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr**

Rang	EBM - Ziffer	Text	Anzahl
1	764	Darmspiegelung (Koloskopie)	524
2	765	Abtragung eines Polypen (Polypektomie)	122
3	741	Magenspiegelung (Gastroskopie)	31
4	2321	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal	21
5	2935	Neurolyse und Dekompression eines Nerves mit Transposition: Nerven Arm	17

3. **Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	10	4	6
1500	Allgemeine Chirurgie	9	3	6
2200	Urologie	3		3
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3		3
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2		2
2700	Augenheilkunde	1		1
	Gesamt	28	6	20

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

4

4. Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinier-ten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	20	88,7 %	0,0 %	11,3 %
1500	Allgemeine Chirurgie	26	92,8 %	0,0 %	7,2 %
2200	Urologie	6	87,0 %	0,0 %	13,0 %
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12	95,7 %	0,0 %	4,3 %
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	100,0 %	0,0 %	0,0 %
2700	Augenheilkunde	2	100,0 %	0,0 %	0,0 %
	Gesamt	64	92,2 %	0,0 %	4,7 %

IV. Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate Krankenhaus	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein		95,48
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein		100,00
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	Nein	Nein		74,03
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		95,55
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	100,00	100,00
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	98,73	94,65
(16/1) Geburtshilfe	Ja	Ja	100,00	99,31
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	84,52	95,85
(17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	100,00	98,44
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	50,00	92,39
(17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Nein	Nein		98,59
(17/7) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		97,38
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Ja	100,00	91,68
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		99,96
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		100,00
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		100,00
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		100,00
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		100,00
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		94,26
Gesamt			90,46	

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

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

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

Bezeichnung
Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung

V. Mindestmengen

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

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Systemteil

I. Qualitätspolitik

Qualitätsphilosophie

Das Qualitätsmanagement basiert auf der Unternehmensphilosophie, den Zielen des Unternehmens, den Anforderungen der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ) sowie der externen Qualitätssicherung.

Die Unternehmensphilosophie beruht auf der Ausgewogenheit der drei Hauptziele des Unternehmens: Patientenzufriedenheit und Leistungsqualität, Mitarbeiterzufriedenheit und Motivation sowie finanzielles Gleichgewicht. Diese Ziele stehen in Wechselwirkung mit der Umwelt des Unternehmens.

Als wichtige Anspruchsgruppen des Krankenhauses sehen wir neben den Patienten, die Kostenträger, die Angehörigen, die niedergelassenen Ärzte, die Lieferanten und die Öffentlichkeit.

Bei allen Entscheidungen werden die Auswirkungen auf die genannten Zielsetzungen beachtet.

Die Visionen der Mitarbeiter des Krankenhauses wurden in einem gemeinsam erarbeiteten Leitbild und gemeinsamen Leitsätzen zusammengefasst. Hierdurch wird den Zielsetzungen des Hauses Ausdruck verliehen. Die Umsetzung der Inhalte dieses Leitbildes ist Zielsetzung aller Mitarbeiter des Hauses.

Unternehmensziele

Die strategischen Ziele des Krankenhauses werden in regelmäßigen Sitzungen des Führungskreises diskutiert und festgelegt.

Der Führungskreis setzt sich zusammen aus der Geschäftsführung, dem Krankenhausdirektorium, Vertretern einzelner Leistungsbereiche des Krankenhauses sowie der Qualitätsbeauftragten.

Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ)

Bei der Umsetzung eines Qualitätsmanagements orientiert sich die Krankenhaus Überlingen GmbH an dem Zertifizierungsverfahren der KTQ. KTQ steht für Transparenz und Qualität im Krankenhaus und setzt sich zusammen aus Vertretern der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer, dem Deutschen Pflegerat und wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaften.

KTQ beschreibt medizinische, pflegerische und administrative Qualitätskriterien. Diese Aspekte werden für die Bereiche Patientenorientierung in der Krankenversorgung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement beschrieben.

Die Orientierung an den Anforderungen der KTQ ist uns wichtig, weil interne Festlegungen von Qualitätskriterien durch externe, objektive Kriterien ergänzt werden. Darüber hinaus strebt die Krankenhaus Überlingen GmbH eine Zertifizierung nach KTQ an.

Externe Qualitätssicherung

Die Krankenhaus Überlingen GmbH beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung auf Landes- und Bundesebene.

Die ausgewerteten Ergebnisse nutzen wir zum Vergleich mit anderen Einrichtungen und zur Erkennung von Verbesserungspotential.

Qualitätsziele

Die Qualitätsziele der Krankenhaus Überlingen GmbH werden in den Sitzungen des Führungskreises des Hauses besprochen und festgelegt.

Die Qualitätsbeauftragte wird beauftragt mit den Mitarbeitern des Qualitätsteams definierte Projekte zu bearbeiten.

Das Qualitätsteam setzt sich zusammen aus Mitarbeitern unterschiedlicher Bereiche und Hierarchieebenen, die sich für die Mitarbeit an der Erreichung von Qualitätszielen zur Verfügung gestellt haben.

Für das Jahr 2004 wurde das Qualitätsteam mit folgenden Projekten beauftragt:

1. Optimierung des Aufnahmemanagements
2. Optimierung des Behandlungsmanagements
3. Optimierung des Entlassmanagements
4. Öffentlichkeitsarbeit

Strategie

Das Krankenhaus Überlingen arbeitet auf eine Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) hin.

Die Strategie des Krankenhauses Überlingen beruht auf der Umsetzung der Unternehmensphilosophie in der alltäglichen Praxis.

Der Führungskreis erkennt Verbesserungspotentiale und entwickelt daraus sich ergebende Projektaufträge. In Hinblick auf die Projekte werden Zielsetzungen in Bezug auf Prozesse, Kunden, Potenziale (Mitarbeiter) und Finanzen festgelegt.

Das Erreichen der Ziele wird durch regelmäßige Präsentationen der Projektleitungen überprüft.

Zur Verbesserung der Überprüfbarkeit setzten wir uns zunehmend mit der Festlegung von Kennzahlen auseinander.

Qualitätsmanagement-Ansatz des Hauses

Die Krankenhaus Überlingen strebt eine Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) im Jahr 2006 an.

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems sowie der strukturelle Aufbau des Qualitätsmanagements orientieren sich an diesem Vorhaben.

Kommunikation

Die interne Kommunikation der Qualitätspolitik ist wichtige Grundlage der Akzeptanz sowie des Engagements der Mitarbeiter.

Zur Information der Mitarbeiter über Themen, die im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement stehen, finden bei Bedarf entsprechende Fortbildungen und Informationsveranstaltungen statt. Die Qualitätsbeauftragte des Hauses führt Schulungen und Informationsveranstaltungen in den einzelnen Abteilungen und der Krankenpflegeschule durch.

Durch die regelmäßige Teilnahme der Qualitätsbeauftragten an Besprechungen unterschiedlicher Art wie z.B. Stationsleitungsbesprechung, Führungskreissitzungen, Hygienekommission werden Qualitätsziele transparent gemacht und kommuniziert.

Die Mitarbeiter des Hauses werden in einer regelmäßig erscheinenden Mitarbeiterzeitung (Q-rier) von der Qualitätsbeauftragten und dem Qualitätsteam über Qualitätsthemen informiert. Der Schwerpunkt wird hier auf die Information über aktuelle Projekte, die Arbeit in den Qualitätszirkeln und im Qualitätsteam des Hauses gelegt.

Eine weitere Informationsquelle, welche die Beschäftigten unseres Hauses nutzen sind das Intranet sowie ein schwarzes Brett an welchem aktuelle Informationen für alle Mitarbeiter zugänglich ausgehängt werden.

Zu wichtigen Themenbereichen finden in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat des Hauses regelmäßige Personalversammlungen statt.

Wichtig ist uns ebenfalls die Kommunikation unserer Qualitätspolitik nach außen. Durch regelmäßige Presseveröffentlichungen, aber auch durch Veranstaltungen für die Öffentlichkeit in unserem Hause wie medizinische Vorträge, Tag der offenen Tür oder Diabetikertag versuchen wir unsere Leistungsqualität transparent zu machen.

Personalentwicklung

Durch regelmäßige Information und direkten Kontakt mit den Mitarbeitern des Hauses werden sie in die Qualitätsarbeit eingebunden. Durch Gespräche mit den Mitarbeitern vor Ort aber auch den Führungskräften werden besondere Stärken der Mitarbeiter sondiert und entsprechend gefördert. Durch die Übertragung von Projekten unter Begleitung der Qualitätsbeauftragten oder Führungskräften des Hauses werden Verantwortungsbewusstsein, Motivation und Engagement gefördert.

Zu einzelnen Themengebieten finden nach Bedarf Schulungen statt, so haben z.B. die Mitarbeiter im Qualitätsteam im Jahr 2004 eine dreitägige Moderatorenschulung erhalten und wurden somit auf ihre Tätigkeit als Moderatoren von Qualitätszirkeln vorbereitet.

Innerhalb des Qualitätsteams finden regelmäßig Schulungen zu unterschiedlichen Themen statt z.B. Projekte planen und durchführen, KTQ, Qualitätsbericht u.ä.

Partnerschaften

Zum Austausch mit Anderen pflegt die Qualitätsbeauftragte Kontakte zu anderen Häusern regional aber auch überregional.

Es finden regelmäßige Treffen der Qualitätsbeauftragten der Region zur gemeinsamen Diskussion aktueller Themen und zur Schaffung einer "Informationstauschbörse" statt.

II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Organisation des Qualitätsmanagements

Der Führungskreis

- setzt sich zusammen aus dem Krankenhausdirektorium und dem Chefarzt Chirurgie bzw. Innere Medizin, dem Oberarzt Anästhesie, dem leitenden Arzt der Zentralen Patientenaufnahme, der OP-Leitung, der Qualitätsbeauftragten, dem Geschäftsführer und der Assistenz der Geschäftsführung
- ist verantwortlich für Entscheidungen das strategische Geschäft sowie Qualitätsmanagementaufgaben betreffend
- ist zuständig für die Auftragserteilung und Weitergabe von Kennzahlen an das Qualitätsteam
- ist zuständig für die Freigabe der Konzepte und deren Umsetzung
- schafft Verbindlichkeit für betriebliches Handeln
- die Mitglieder des Führungskreises übernehmen die beratende Unterstützung der Mitarbeiter in den Qualitätszirkeln

Die Qualitätsbeauftragte

- ist verantwortlich für die Koordination, Überwachung und Begleitung von Qualitätsmanagementprojekten
- treibt den Qualitätsgedanken im Krankenhaus Überlingen voran
- ist Bindeglied zwischen Qualitätsteam und Führungskreis

Das Qualitätsteam

- setzt sich zusammen aus der Qualitätsbeauftragten und Mitarbeitern unterschiedlicher Bereiche
Es hat folgende Aufgaben:
- Umsetzung und Begleitung der Qualitätsprojekte aus dem Führungskreis wie z.B. Optimierung der Prozesse Aufnahme- und Entlassmanagement
- Regelmäßige Information des Führungskreises über laufende Projekte und deren Umsetzung
- Erarbeitung von Projektvorschlägen für den Führungskreis

Strukturelle Voraussetzungen zur Erreichung der Qualitätsziele

Unsere Ziele orientieren sich an den aktuellen Bedürfnissen der unterschiedlichen Anspruchsgruppen. Als Anspruchsgruppen sehen wir Patienten und ihre Angehörigen, Kostenträger, einweisende Ärzte, Lieferanten und die Öffentlichkeit.

Als Grundlage zur Erfassung aktueller Bedürfnisse dient der Einsatz aller Kenntnisse zum frühzeitigen Erkennen neuer Entwicklungen im Gesundheitswesen, die Bedeutung und die daraus folgenden notwendigen Maßnahmen.

Zur Erfassung der Bedürfnisse werden Instrumente wie z.B. Einweiserbefragung, Mitarbeiterbefragung, Beschwerdemanagement genutzt. Eine gezielte Auswertung, Beurteilung und das Einleiten adäquater Maßnahmen sind Aufgaben der Krankenhausführung.

Der Gedanke der kontinuierlichen Verbesserung kommt in der Anwendung des PDCA-Zyklus (Plan - Do - Check - Act) zum Ausdruck.

Organisationsform des Qualitätsmanagements

Die Stelle der Qualitätsbeauftragten ist als Stabstelle der Geschäftsführung angesiedelt.

Die Qualitätsbeauftragte übernimmt Aufgabenstellungen nach Vorgaben der Geschäftsführung und arbeitet eng mit den Mitgliedern des Krankendirektoriums aber auch den Mitarbeitern vor Ort zusammen.

Qualitätskonferenzen

In Form der regelmäßigen Qualitätsteamsitzungen sowie den Führungskreissitzungen, welche in bedarfsgerechten Abständen von der Geschäftsführung einberufen werden, finden regelmäßige Qualitätskonferenzen statt.

Qualitätsbeauftragte

Die Stelle der Qualitätsbeauftragten wurde mit der Zielsetzung des Aufbaus, der Umsetzung und der Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagements (QM) und der dazugehörigen Systeme und Methoden geschaffen.

Projektmanagement, Organisation der Qualitätszirkelarbeit

Für durchzuführende Projekte im Krankenhaus Überlingen wird eine Projektleitung festgelegt. Diese wird entweder entsprechend dem Thema vergeben oder wird aus den Mitarbeitern im Qualitätsteam je nach Kapazität und Interessenlage ausgewählt. Die Projektleitung erstellt in Zusammenarbeit mit der Qualitätsbeauftragten eine Projektplanung. Bestandteil dieser Projektplanung ist die Definition der Zielsetzung, eine Ablaufplanung sowie eine Planung der notwendigen personellen sowie zeitlichen Ressourcen. Die Projektplanung wird vom Projektverantwortlichen genehmigt.

Die Projektleitungen führen dann in Qualitätszirkelarbeit die Projektarbeit durch. Die Qualitätszirkel werden entsprechend dem zu bearbeitenden Projekt mit Mitarbeitern aus der Praxis und Experten besetzt.

Das erarbeitete Ergebnis wird dann dem Projektverantwortlichen vorgelegt, geprüft und letztlich zur Umsetzung freigegeben.

Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements

Die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements ist eine Aufgabe, welcher sich die Krankenhaus Überlingen GmbH mehr und mehr stellt. Die Festlegung von Zielsetzungen, die Erarbeitung praktischer Ansätze in der Qualitätszirkelarbeit vor Ort, die Einführung der Verbesserungsmaßnahmen sowie die Überprüfung der eingeführten Maßnahmen setzt einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess voraus. Durch die Anwendung des PDCA - Zyklus (Plan - Do - Check - Act) ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung und ein Streben nach Verbesserung gewährleistet. Dies entspricht darüber hinaus dem vorgesehenen Entwicklungsprozess der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus), dem die einzelnen Fragestellungen im Fragenkatalog der KTQ ebenfalls unterliegen.

Entwicklung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement unterliegt einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Zur stetigen Verbesserung ist es notwendig unterschiedliche Instrumente zur Festlegung und Messung von Qualitätsindikatoren zu nutzen.

Im Krankenhaus Überlingen werden unterschiedliche Vorgehensweisen eingesetzt:

- Durch die Festlegung von Kennzahlen wird die Zielvorgabe mess- und überprüfbar gemacht. Dieses Instrument findet zunehmend Anwendung.
- Eine weitere uns sehr wichtige Grundlage zur Erfassung von Entwicklungspotential sind Ergebnisse von Umfragen, die von unserem Unternehmen durchgeführt werden. Als Beispiele zu nennen sind hier die Befragung der niedergelassenen Ärzte in unserem Einzugsgebiet sowie eine Patientenbefragung, welche über einen Zeitraum von mehreren Wochen durchgeführt wurde.
- Als wichtiges Instrument sehen wir selbst interne Audits, welche zur Überprüfung der Umsetzung einiger Projekte in unserem Hause eingeführt werden. Mittels konkreter Fragestellungen wird die Umsetzung bestimmter Projekteinhalte in der Praxis überprüft. Beispiele hierfür sind Audits zum Thema Umsetzung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege oder aber auch ein Fragenkatalog bezüglich der Behandlung und Pflege von Schlaganfallpatienten.

Umsetzung des Qualitätsmanagements

Strategische Entscheidungen werden durch den Führungskreis des Hauses getroffen. Die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung und weiteren entscheidenden Leistungsträgern des Krankenhauses geben Befragungen, Analysen aber auch Verbesserungsprojekte in Auftrag.

Als Grundlage zur Erfassung und Entwicklung von Verbesserungspotential dienen

- Ergebnisse von gezielten Ablaufanalysen z.B. Aufnahmeprozess
- Ergebnisse aus Befragungen z.B. Befragung der niedergelassenen Ärzte, Patientenbefragungen
- Auswertung der internen Audits
- Auswertung der externen Qualitätssicherungsdaten
- Vergleiche mit anderen Einrichtungen

Die Durchführung der Projekte wird in der Regel an das Qualitätsteam des Hauses oder aber direkt an kompetente und engagierte Mitarbeiter im Haus übertragen.

Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements

Der Bereich der Messung und kontinuierlichen Überprüfung der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität ist ein noch junges Gebiet.

Um Qualität messbar zu machen arbeiten wir verstärkt mit der Festlegung von Kennzahlen. Anhand der Kennzahlenfestlegung definieren wir Zielsetzungen und sind hierdurch in der Lage uns selbst zu überprüfen und zu bewerten.

Auch das Instrument der Befragungen soll weiterhin verstärkt zum Einsatz kommen. Geplant sind eine Mitarbeiterbefragung, aber auch die Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung.

Einbindung der Leitungsebenen in die Weiterentwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagements

Die Beteiligung der Mitarbeiter aus allen Bereichen des Krankenhauses und aus allen Hierarchieebenen am Qualitätsmanagement sind für uns grundlegende Voraussetzung einer Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Die Voraussetzungen hierfür sind im Leitbild der Krankenhaus Überlingen GmbH festgeschrieben.

- Qualität und Qualitätssicherung haben im Krankenhaus Überlingen einen hohen mit anderen Unternehmenszielen gleichrangigen Stellenwert.
- Führungskräfte unterhalten und entwickeln die für das Qualitätsmanagement notwendigen Strukturen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben.
- Alle Mitarbeiter verpflichten sich zur Mitwirkung an den Maßnahmen des Qualitätsmanagements innerhalb der einzelnen Bereiche und bereichsübergreifend.
- Instrumente zur Sicherung der Qualität sind regelmäßige Teambesprechungen, Qualitätszirkel und die Umsetzung von Ergebnissen der Patienten- und Kundenorientierung.
- Ein gleichbleibend hohes Niveau erzielen wir durch weitest mögliche Standardisierung bei allen Verfahrensweisen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patienten und betriebswirtschaftlicher Anforderungen. Diese Standards werden regelmäßig überprüft und den neusten Entwicklungen angepasst.

Qualitätsbewertung

Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Leistungsbereich: (15/1) Gynäkologische Operationen		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovar-eingriffen und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Korpus- luteum - Zyste oder fehlende Organpathologie als führender histologischer Befund	8,7 %	7,5 %
Möglichst wenige Patientinnen <35 Jahren mit Hyster-ektomie bei benigner Histologie	2,6 %	2,0 %
Möglichst viele Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	100,0 %	95,4 %
Intraoperative Komplikationen: prozentuale Angabe von Komplikationen während der Operation	0,9 %	1,5 %

Leistungsbereich: (12/1) Cholezystektomie		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0,8 %	1,5 %
Selten fragliche Indikation	3,4 %	1,5 %
Geringe Reinterventionsrate/Erneute Operation wegen Komplikation(en)(J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von erneuten Operationen aufgrund von Komplikationen	3,4 %	1,8 %
Umsteige-Rate / Änderung des Operationsver-fahrens von minimal - invasiv in offen - chirurgisch (in % nach Auswertungsergebnissen, Ab-frage über OPS): prozentuale Angabe von Ope-rationsverfahren, bei denen	10,2 %	5,7 %
Eingriffsspezifische Komplikationen (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von Komplikatio-nen nach der Operation	2,5 %	3,4 %

Leistungsbereich: (17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme < 24 h	55,7 %	67,2 %
Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme 24 – 48 h	32,9 %	19,4 %
Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme > 48 h	11,4 %	13,4 %
Geringe Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	5,7 %	4,3 %
Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentuale Anzahl an behandlungsbedürftiger Komplikationen während und nach der Operation	4,2 %	18,5 %

Leistungsbereich: (18/1) Mammachirurgie		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Möglichst viele Eingriffe mit postoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Markierung durch bildgebende Verfahren	50,0 %	49,0 %
Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mamma-Karzinom/ immunhistochemische Hormonrezeptoranalyse durchgeführt (Eigen- oder Fremdbefund), (J/N): prozentuale Angabe	95,2 %	94,9 %
Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	85,0 %	63,0 %
Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Tumorstadium pT1 oder pT2	75,0 %	71,1 %
Sonstige postoperative Komplikation(en), (J/N): prozentualer Anteil an Komplikationen nach der Operation	9,1 %	10,4 %
Revisions-Operation auf Grund von intra/postoperativen Komplikation(en) notwendig (J/N): prozentualer Anteil an erneuten Operationen wegen Komplikationen während oder nach der ersten Operation	2,9 %	2,5 %

Leistungsbereich: (16/1) Geburtshilfe		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Stets Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	98,0 %	98,1 %
Geringe Azidoserate bei reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	14,1 %	24,5 %
E-E-Zeit bei Notsektio / Kaiserschnitt (Zeit in min): Angabe der durchschnittlichen Zeit vom Einleiten des Kaiserschnitts bis zur Geburt des Kindes	12,4 min.	
Revisionsbedürftige/operationsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht, (J/N): prozentualer Anteil von Störungen der Wundheilung des Geburtskanals	0,7 %	0,9 %
Allgemeine behandlungsbedürftige postpartale / nach der Entbindung auftretende Komplikationen, (J/N): prozentualer Anteil an Komplikationen nach der Entbindung	0,8 %	15,7 %

Leistungsbereich: (17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Im Verhältnis zur OP-Dauer angemessene Antibiotikaprophylaxe Single shot bei Op-Dauer bis 120 min Intraoperative Zweitgabe bei OP-Dauer > 120 min	61,6 %	85,0 %
Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	100,0 %	98,6 %
Behandlungsbedürftige intra-/postoperative / während oder nach der Operation auftretende chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentualer Anteil an chirurgischen Komplikationen während oder nach der Operation	12,3 %	15,1 %
Postoperative / nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	2,7 %	1,2 %

Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität

Name des Indikators	Dekubitus
Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle	Fälle mit der Nebendiagnose Dekubitus und einer VD > 4 Tage
Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt	12
Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle	Alle Fälle mit kons. und op. DRG
Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt	6642
Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle	Fälle in MDC 9 und 14, Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose Hemiplegie/Paraplegie, Fälle mit Hauptdiagnose Dekubitus
Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt	814
Errechnetes Ergebnis	0,21 %

III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Leitbild

QM-Projektname	Leitbild
Kurzbeschreibung	Mit Mitarbeitern aller Bereiche wurde ein Leitbild für das Krankenhaus Überlingen entwickelt.
Abteilung	Abteilungsübergreifend
Verantwortlicher	Qualitätsbeauftragte
Projektziel	Erarbeitung und Einführung eines gemeinsamen Leitbildes
Zeitraum	01.11.2003 bis 01.07.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Das Leitbild der Krankenhaus Überlingen GmbH ist fertig gestellt und eingeführt. Jeder Mitarbeiter hat ein eigenes Leitbild sowie eine Kurzversion der Leitsätze im Westentaschenformat erhalten. Neue Mitarbeiter erhalten bei der Einstellung ein eigenes Exemplar. Das Leitbild ist in allen Abteilungen ausgehängt. Die Inhalte werden regelmäßig über eine hausinterne Mitarbeiterzeitung kommuniziert. Für Patienten / Kunden und Besucher des Krankenhauses wird das Leitbild auf der Homepage des Krankenhauses und in der Eingangshalle präsentiert. Ebenso steht ein Flyer mit entsprechendem Inhalt zur Verfügung.

Pflege und Behandlung von Schlaganfallpatienten

QM-Projektname	Schlaganfallpatienten
Kurzbeschreibung	Berufsgruppenübergreifend wurden Richtlinien zur Behandlung und Pflege von Schlaganfallpatienten erarbeitet.
Abteilung	Internistische Abteilung Ärzte/Pflege/Physiotherapeut
Verantwortlicher	Herr Chefarzt Dr. Kühnl
Zeitraum	01.11.2003 bis 15.06.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Die gemeinsam erarbeiteten Richtlinien wurden eingeführt. Ein Stufenplan wurde entwickelt, welcher zur Anpassung des pflegerischen und physiotherapeutischen Handelns beigetragen hat. Eingeführt wurde eine Fallbesprechung zwischen Ärzten, Pflege und Physiotherapeuten zur Festlegung des individuell Behandlungsplanes des jeweiligen Patienten. Zur Information von Patienten und Angehörigen wurde ein Faltblatt erarbeitet, welches in der Beratung von Patienten und Angehörigen seine Anwendung findet.

Standards, Handlungsanweisungen und Behandlungskataloge

QM-Projektname	Standards, Handlungsanweisungen und Behandlungskataloge
Kurzbeschreibung	Zur Verbesserung der Behandlungsqualität und als Grundlage sicheren und wirtschaftlichen Handelns werden wissenschaftlich fundierte Ergebnisse auf das Krankenhaus und seine Bedingungen angepasst und Abläufe festgelegt und beschrieben.
Abteilung	Bereichsübergreifend
Verantwortlicher	Krankenhausleitung
Projektziel	Zielsetzung ist die Erarbeitung von praktikablen Standards, und Behandlungskatalogen für alle Abteilungen des Hauses zur transparenten Darstellung und zur Sicherung der Versorgungsqualität.
Zeitraum	Seit 01.03.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Von Mitarbeitern aller Berufsgruppen und aller Abteilungen wurden bereits eine Vielzahl von Standards, Handlungsanweisungen und Behandlungskatalogen erarbeitet. Diese sind in der Praxis eingeführt. Der Entwicklungsprozess geht weiter, bereits vorhandene Standards und Behandlungskataloge werden einmal jährlich auf ihre Aktualität hin geprüft und ggf. überarbeitet.

Klinische Ablaufpfade

QM-Projektname	Klinische Ablaufpfade
Kurzbeschreibung	Ein klinischer Ablaufpfad ist ein netzartiger, berufsgruppenübergreifender Behandlungsablauf auf wissenschaftlichen Grundlagen, welcher Patientenerwartungen, Qualität und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen berücksichtigt.
Abteilung	Chirurgie
Verantwortlicher	Leitende Ärzte / Pflegedirektion
Projektziel	Erarbeitung und Einführung von klinischen Ablaufpfaden zunächst in den chirurgischen Abteilungen des Hauses. Im Laufe der Zeit sollen auch für weitere Abteilungen klinische Pfade erarbeitet werden.
Zeitraum	Seit 01.11.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Ein erster Pfad ist komplett fertig gestellt, weitere sind bereits in Erarbeitung. Die Einführung der ersten Pfade ist für September diesen Jahres vorgesehen.

Optimierung des Aufnahmemanagements

QM-Projektname	Optimierung des Aufnahmemanagements
Kurzbeschreibung	Das Aufnahmemanagement beschäftigt sich mit dem gesamten Prozess der Aufnahme von Patienten in unserem Haus.
Abteilung	Zentrale Patientenaufnahme (ZPA) / Alle Abteilungen
Verantwortlicher	Krankenhausleitung
Projektziel	Zielsetzung ist eine Verbesserung des Aufnahmeprozesses. Der Patient steht im Mittelpunkt des Geschehens.
Zeitraum	Seit 01.05.2004
Ergebnis/Zwischenstand	In einem Qualitätszirkel wurden bereits Verbesserungen im Bereich des Aufnahmemanagements erarbeitet. Zu den erreichten Ergebnissen zählen z.B. eine Verkürzung der Wartezeiten, eine patientenorientierte Gestaltung der Wartebereiche, die Einrichtung einer Anästhesiesprechstunde und Regelungen zur Aufnahme von schwerverletzten Patienten.

Optimierung des Behandlungsmanagements

QM-Projektname	Optimierung des Behandlungsmanagements
Kurzbeschreibung	Zum Behandlungsmanagement zählen eine Vielzahl einzelner Abläufe und Prozesse, welche im Zusammenhang mit der Behandlung der Patienten stehen.
Abteilung	Alle Fachabteilungen
Verantwortlicher	Krankenhausleitung
Projektziel	Zielsetzung ist das Erkennen und Beschreiben einzelner Abläufe sowie deren Verbesserung.
Zeitraum	Seit 01.05.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Es wurden Prozessbeschreibungen erstellt und der Bedarf an Teilprojekten herausgearbeitet. Hieraus sind einzelne Projekte wie die Erarbeitung von Standards und Behandlungskatalogen sowie die klinischen Ablaufpfade entstanden. Ein weiteres Teilprojekt ist der beschriebene Qualitätszirkel Visite auf den internistischen Stationen. Weitere Projekte wie individuelle Behandlungsterminierung während des stationären Aufenthaltes oder Schulung und Präventionsmaßnahmen stehen noch aus.

Optimierung des Entlassmanagements

QM-Projektname	Optimierung des Entlassmanagements
Kurzbeschreibung	Mitarbeiter aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie Mitarbeiter der ViA - Versorgung im Anschluss erarbeiten ein Konzept zur Verbesserung des Entlassungsprozesses.
Abteilung	Alle Abteilungen
Verantwortlicher	Krankenhausleitung
Projektziel	Zielsetzung ist die Verbesserung der Abläufe im Zusammenhang mit dem Entlassprozess. Die Anforderungen zur Zertifizierung sollen erfüllt werden, der Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege wird umgesetzt, Aspekte der Patientenorientierung und Wirtschaftlichkeit werden berücksichtigt.
Zeitraum	Seit 01.05.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Die notwendigen Instrumente zur Einführung des Expertenstandards wurden erarbeitet, Verbesserungen in einzelnen Teilprozessen umgesetzt. Der Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege soll im Spätherbst diesen Jahres eingeführt werden.

Einweiserbefragung

QM-Projektname	Einweiserbefragung
Kurzbeschreibung	Im Einzugsgebiet des Krankenhauses wurden rund 150 niedergelassene Ärzte zu Themen in Zusammenhang mit der Patientenversorgung und den Angeboten des Krankenhauses befragt.
Abteilung	Innere Medizin, Chirurgie
Verantwortlicher	Geschäftsführung / Qualitätsbeauftragte
Projektziel	Ziel ist die Verbesserung der Einweiserzufriedenheit sowie eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten.
Zeitraum	15.05.2004 bis 30.07.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Die niedergelassenen Ärzte wurden befragt, die Rückantworten ausgewertet. Die Ergebnisse wurden den Verantwortlichen der einzelnen Fachabteilungen vorgestellt und ein Maßnahmenplan zur Einleitung von Verbesserungen erarbeitet. Dieser Maßnahmenplan wird nun Schritt für Schritt in die Praxis umgesetzt.

Öffentlichkeitsarbeit

QM-Projektname	Öffentlichkeitsarbeit
Kurzbeschreibung	Eine Projektgruppe unterstützt die Arbeit der zuständigen Mitarbeiterin für Öffentlichkeitsarbeit.
Abteilung	Alle Abteilungen
Verantwortlicher	Geschäftsführung
Projektziel	Die Öffentlichkeitsarbeit sowohl innerhalb des Hauses als auch nach außen soll verbessert werden. Leistungen und Angebote des Krankenhauses sollen dargestellt werden.
Zeitraum	Seit 01.05.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Im Rahmen des Projektes wurden bereits einige Aktivitäten durchgeführt. Hierzu gehören die Veranstaltung eines Tages der offenen Tür, die Erarbeitung mehrerer Patienteninformationsbroschüren zu unterschiedlichen Themen, die Erarbeitung einer Zeitschrift für unsere Patienten, aber auch ein Informationshandbuch von A-Z für Mitarbeiter.

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

QM-Projektname	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
Kurzbeschreibung	Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe wurde vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege entworfen. Ein Standard für das Vorgehen bei Patienten mit Dekubitusgefährdung wurde definiert.
Abteilung	Pflegebereich aller Stationen
Verantwortlicher	Pflegedirektion
Projektziel	Der Expertenstandard soll an die Gegebenheiten des Hauses angepasst und eingeführt werden.
Zeitraum	Seit 01.02.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Der vorgegebene Standard wurde angepasst, ein Handbuch wurde erarbeitet. Eingeführt wurde ein auf den Standard abgestimmtes Fortbildungsprogramm für die Mitarbeiter der Pflege, ein Bewegungsplan, ein Kostplan für gefährdete Patienten erstellt und eine Broschüre für Patienten und Angehörige erarbeitet und eingeführt.

IV. Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Ernst Widenhorn

Geschäftsführer

Tel. 07551 99-2201

Ansprechpartner:

Sonja Gillé

Qualitätsbeauftragte

Tel. 07551 99-2135

s.gille@kh-ueberlingen.de

Links:

www.kh-ueberlingen.de