

OBERSCHWABEN KLINIK gGMBH
KRANKENHAUS BAD WALDSEE
ROBERT-KOCH-STRASSE 38
88339 BAD WALDSEE

QUALITÄTSBERICHT

DES KRANKENHAUSES BAD WALDSEE
DER OBERSCHWABEN KLINIK gGMBH





Inhaltsangabe

Seite

Basisteil:

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A - 1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	3
A - 1.7	Top-30 DRG des Krankenhauses.....	4
A - 2.1.1	Apparative Ausstattung.....	6
A - 2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten.....	7

B - 1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

B 1.1A	Innere Medizin.....	9
B 1.1B	Chirurgie.....	13
B 1.1C	Gynäkologie (Belegabteilung).....	16
B 1.1D	HNO (Belegabteilung)	19

B - 2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

Ambulantes Operieren.....	21
Personalqualifikation.....	21

C Externe Qualitätssicherung

Leistungsbereiche.....	23
------------------------	----

Systemteil:

Qualitätsmanagement

D	Qualitätspolitik.....	25
E	Aufbau des Qualitätsmanagement.....	34
F	Qualitätsmanagementprojekte	38

Weitergehende Informationen

G	Kontakt und Ansprechpartner.....	41
---	----------------------------------	----



A ALLGEMEINE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

A-1.1 ALLGEMEINE MERKMALE DES KRANKENHAUSES

Oberschwaben Klinik gGmbH

Krankenhaus Bad Waldsee

Robert-Koch-Straße 38

88339 Bad Waldsee

Tel.: 07524 / 997 - 0

Telefax: 07524 / 4252

E-Mail-Adresse: info@oberschwaben-klinik.de

www.oberschwaben-klinik.de

A-1.2 WIE LAUTET DAS INSTITUTIONSZEICHEN DES KRANKENHAUSES?

260840778

A-1.3 WIE LAUTET DER NAME DES KRANKENHAUSTRÄGERS?

Wolfgang Frühschütz
**Vorstand St.
Elisabeth-Stiftung**
Steinacher Straße 70
88339 Bad Waldsee
Telefon: 07524/906101
Telefax: 07524/9065101

Kurt Widmaier
Landrat
Landratsamt Ravensburg
Friedenstraße 6
88212 Ravensburg
Telefon: 0751/859010
Telefax: 0751/859005

Hermann Vogler
**Oberbürgermeister
Stadt Ravensburg**
Marienplatz 26
88212 Ravensburg
Telefon: 0751/82213
Telefax: 0751/82480



A-1.4 HANDELT ES SICH UM EIN AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS?

Nein

A-1.5 ANZAHL DER BETTEN IM GESAMTEN KRANKENHAUS NACH § 108/109 SGB V

90

A-1.6 GESAMTZAHL DER IM ABGELAUFENEN KALENDERJAHR BEHANDELTEN PATIENTEN

Stationäre Patienten:	2.992
Ambulante Patienten:	11.772

A-1.7 FACHABTEILUNGEN

Schlüssel nach §301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationären Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja / nein
0100	Innere Medizin	40	1.596	HA	ja
1500	Chirurgie	44	1.189	HA	ja
2425	Gynäkologie	6	142	BA	nein
2600	HNO	2	65	BA	nein

A-1.7 MINDESTENS TOP-30 DRG DES GESAMTKRANKENHAUSES IM BERICHTSJAHR

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1.	I03	277	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)
2.	I04	184	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)
3.	F62	127	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
4.	F71	93	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels
5.	E62	88	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
6.	I13	61	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk
7.	G67	58	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane



8.	F67	56	Bluthochdruck
9.	F73	56	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht
10.	I68	55	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
11.	G47	54	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
12.	I18	50	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm
13.	G48	47	Dickdarmspiegelung
14.	D11	44	Entfernung der Gaumenmandeln
15.	E65	44	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)
16.	V60	41	Alkoholvergiftung oder -entzug
17.	X62	41	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen
18.	F60	40	Herz-Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung
19.	I08	40	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)
20.	G09	37	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten
21.	H08	37	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)
22.	N04	30	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung
23.	K60	28	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)
24.	N10	28	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung
25.	G07	27	Blinddarmentfernung
26.	G50	27	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
27.	I27	27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)
28.	B80	26	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)
29.	G65	26	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)
30.	J64	25	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut



A-1.8 WELCHE BESONDEREN VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE UND LEISTUNGSANGEBOTE WERDEN VOM KRANKENHAUS WAHRGENOMMEN?

Das Krankenhaus Bad Waldsee ist ein Haus der Grundversorgung mit den Bereichen Innere Medizin, Allgemein- und Unfallchirurgie, und den Belegabteilungen Hals,- Nasen und Ohrenheilkunde, und der Gynäkologie.

A-1.9 WELCHE AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN BESTEHEN?

Das Versorgungsangebot wird komplettiert durch zahlreiche ambulante Leistungen wie:

- Chirurgie (z. B. Arthroskopien, Leistenhernien-OP)
- Innere Medizin, ambulante Herzschrittmacherimplantationen und –wechsel, Gastroenterologie (Koloskopien)
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Belegarzt)
- Gynäkologie (Belegarzt),
- sowie ambulanter physikalischer Therapie.

A-2.0 WELCHE ABTEILUNGEN HABEN DIE ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT?

Abteilung für Unfallchirurgie mit Sektion Orthopädie

A-2.1 APPARATIVE AUSSTATTUNG UND THERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN

A-2.1.1 APPARATIVE AUSSTATTUNG

	Vorhanden				Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt			
	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Angiographiesystem	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
(Chirurgielaser) Argon-Plasma-Koagulator	Ja	x	Nein		Ja	x	Nein	
Computertomographie (CT)	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Digital-Subtraktions-Angiographie (DAS)	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Echocardiographiegerät	Ja	x	Nein		Ja	x	Nein	
Elektronenzephalogramm (EEG)	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Ergo-Spirometriemessplatz	Ja	x	Nein		Ja		Nein	x
Farbduplex-Gerät	Ja	x	Nein		Ja	x	Nein	
Gammakamera	Ja		Nein	x	Ja		Nein	



Herzkathermessplatz	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Labor-Analysegerät / -System	Ja	x	Nein		Ja	x	Nein	
Linearbeschleuniger	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Lithotriptor	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Lungenfunktionsmessplatz	Ja	x	Nein		Ja		Nein	x
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
OP-Mikroskop	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
OP-Navigationssystem Neurochirurgie	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
OP-Navigationssystem Orthopädie	Ja	x	Nein		Ja	x	Nein	
OP-Roboter Chirurgie	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
OP-Roboter Orthopädie	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Positronen-Emmissions-Tomograph (PET)	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Röntgenanlage Aufnahme/Durchleuchtung	Ja	x	Nein		Ja	x	Nein	
Röntgentherapieanlage	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Schlaflabor	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Szintigraphie	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Telekobalt-Gerät (CO)	Ja		Nein	x	Ja		Nein	
Ultraschall-Diagnosegerät	Ja	x	Nein		Ja	x	Nein	

A-2.1.2 THERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN

	Vorhanden			
Akupunktur	Ja	x	Nein	
Allergologie	Ja		Nein	x
Arbeits-/Beschäftigungstherapie (Ergo-/Beschäftigungstherapie)	Ja		Nein	x
Arbeits-/Werkstherapie	Ja		Nein	x
Atemtherapie	Ja	x	Nein	
Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetesbehandlung)	Ja	x	Nein	
Bestrahlung	Ja		Nein	x
Berufstherapie	Ja		Nein	x
Bewegungs-/Sporttherapie	Ja	x	Nein	
Eigenblutspende	Ja	x	Nein	
Elektrotherapie	Ja	x	Nein	
Entspannungstherapie	Ja	x	Nein	
Erblehre (Genetik)	Ja		Nein	x
Familientherapie	Ja		Nein	x
Gruppentherapie	Ja	x	Nein	
Heilwirkung mit Seeluft u. Bäder im Meerwasser (Thalasso-Therapie)	Ja		Nein	x
Homöopathie	Ja		Nein	x
Kneipptherapie	Ja		Nein	x
Krankengymnastik (Physikalische Therapie)	Ja	x	Nein	
Kunsttherapie/Gestaltungstherapie	Ja		Nein	x
Lichttherapie	Ja		Nein	x
Lymphdrainage	Ja	x	Nein	
Manuelle Techniken bei der Behandlung am Stütz- und Bewegungsapparat (Chirotherapie)	Ja		Nein	x
Massage	Ja	x	Nein	
Maßregelvollzug	Ja		Nein	x



Medizinische Fußpflege	Ja	x	Nein	
Musiktherapie	Ja		Nein	x
Naturheilverfahren	Ja		Nein	x
Neuropsychologie	Ja		Nein	x
Psychoeduktion	Ja		Nein	x
Psychotherapie/Psychosomatik - einzeln	Ja		Nein	x
Psychotherapie/Psychosomatik - Gruppe	Ja		Nein	x
Reflexzonentherapie	Ja		Nein	x
Schmerztherapie	Ja	x	Nein	
Reinigung des Blutes (Dialyse)	Ja		Nein	x
Schlaflabor	Ja		Nein	x
Schwimmbad/Bewegungsbad	Ja	x	Nein	
Sole-/Schwefel-Foto-Therapie	Ja		Nein	x
Sozialtherapie	Ja	x	Nein	
Sport-/Leistungsmedizin	Ja		Nein	x
Sprachheilkunde (Logopädie)	Ja		Nein	x
Tanztherapie	Ja		Nein	x
Therapie mit Pferden (Hippotherapie)	Ja		Nein	x
Thrombolyse	Ja	x	Nein	
Versorgung von künstlichen Darmausgängen und Harnableitungen (Stomatherapie)	Ja	x	Nein	



B FACHABTEILUNGSBEZOGENE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

B-1.1A INNERE MEDIZIN

Chefarzt:

Dr. med. Thomas Sapper
Facharzt für Innere Medizin

Oberarzt:

Dr. med. Rüdiger Burgdorf
Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie

B-1.2A MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM DER FACHABTEILUNG

Spiegeluntersuchungen

- Speiseröhre
- Magen
- Darm
- Bronchien
- Gallenwege
- Bauchspeicheldrüse
- mit allen Verfahren der operativen bzw. therapeutischen Endoskopie

Kardiologie

- Transoesophagiale (via Speiseröhre) Ultraschalluntersuchungen des Herzens einschließlich Farbdoppler
- Implantation von Herzschrittmachern (Ein- und Zweikammersysteme) in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Chirurgischen Abteilung
- Schrittmacherkontrolle und Einstellung

Diabetologie

- Diabetesberatung
- Ernährungstherapie
- Schulung auf Insulin-Selbstinjektion (z.B. Pen); Blutzucker-Selbstkontrolle



B-1.3A BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER FACHABTEILUNG

Behandlung von Blut- und Krebserkrankungen

- in Zusammenarbeit mit dem onkologischen Schwerpunkt Ravensburg

Hospizzimmer

- Versorgung von Patienten gemeinsam mit der Hospizgruppe Bad Waldsee in der Endphase einer schweren Erkrankung, wenn ein Sterben in würdigem Rahmen daheim nicht möglich ist
- bei starken Schmerzen, die nur im stationären Rahmen behandelt werden können, in Zusammenarbeit mit unserem Schmerztherapeuten Dr. Reiser

B-1.4A WEITERE LEISTUNGSANGEBOTE DER FACHABTEILUNG

- Dickdarmspiegelung zur Früherkennung von Darmtumoren (Vorsorgekoloskopie)

B-1.5A MINDESTENS DIE TOP-10 DRG DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1.	F62	126	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
2.	F71	93	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels
3.	E62	88	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
4.	G67	57	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
5.	F67	56	Bluthochdruck
6.	F73	55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht
7.	G47	54	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
8.	G48	47	Dickdarmspiegelung
9.	E65	44	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)
10.	X62	41	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen



B-1.6A MINDESTENS DIE 10 HAUPT-DIAGNOSEN DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1.	I50	95	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
2.	J18	86	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
3.	I48	66	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
4.	I10	51	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5.	I21	46	Akuter Herzinfarkt
6.	F10	46	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
7.	J44	41	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
8.	I11	41	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck
9.	R55	38	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht
10.	K56	37	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses

B-1.7A MINDESTENS DIE 10 HÄUFIGSTEN OPERATIONEN BZW. EINGRIFFE DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1.	1-632	247	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2.	1-440	101	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
3.	1-650	95	Dickdarmspiegelung
4.	1-791	61	Simultane graphische Darstellung der Herz- und Atmungsfunktionen
5.	8-800	52	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
6.	8-831	43	Legen, Wechseln oder Entfernen eines Kunststoffröhrchens in eine große Vene



7.	5-377	30	Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)
8.	8-718	29	Dauer der künstlichen beatmung
9.	8-016	29	Ernährung unter Umgehung des Verdauungstraktes (z.B. Infusionen in Blutgefäße) als medizinische Hauptbehandlung
10.	1-444	25	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung



B-1.1B CHIRURGIE

Chefarzt:

Dr. med. Karl Utz
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie

Oberärzte:

Dr. med. Bernhard Feder
Facharzt für allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie und Unfallchirurgie

Dr. med. Jörg Moosmaier
Facharzt für Chirurgie

B-1.2B MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM DER FACHABTEILUNG

- Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenkes
- Kniegelenksnahe Umstellungsosteotomien
- Rekonstruktive Chirurgie der Bandverletzungen an allen großen Gelenken
- Arthroskopische Operationen an Schulter-, Knie-, Ellenbogen- und Sprunggelenk
- Alle modernen Osteosyntheseverfahren
- Varizenchirurgie
- Minimalinvasive Chirurgie der Galle und der Leistenhernien

B-1.5B MINDESTENS DIE TOP-10 DRG DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1.	I03	273	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)
2.	I04	182	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)
3.	I13	60	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk
4.	I18	50	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm



5.	I08	39	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)
6.	G09	37	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten
7.	H08	36	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)
8.	I68	34	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
9.	I27	27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)
10.	G07	25	Blinddarmentfernung

B-1.6B MINDESTENS DIE 10 HAUPT-DIAGNOSEN DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1.	M16	245	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
2.	M17	186	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
3.	S72	56	Oberschenkelbruch
4.	S82	47	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5.	K40	41	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste
6.	T84	40	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
7.	K80	38	Gallensteinleiden
8.	M23	29	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
9.	S52	28	Unterarmbruch
10.	S06	25	Verletzungen innerhalb des Schädels

B-1.7B MINDESTENS DIE 10 HÄUFIGSTEN OPERATIONEN BZW. EINGRIFFE DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1.	5-820	267	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk



2.	5-822	178	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
3.	8-803	91	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
4.	5-893	71	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5.	5-787	50	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
6.	5-530	47	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
7.	8-915	45	Schmerztherapie (Injektion eines Medikaments an periphere Nerven)
8.	5-812	45	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
9.	5-511	45	Gallenblasenentfernung
10.	8-800	38	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen



B-1.1C GYNÄKOLOGIE (BELEGABTEILUNG)

Belegärzte:

Dr. Herbert Hofmiller
Dr. Hans Schaudé

B-1.2C MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM DER FACHABTEILUNG

- Sämtliche Operationen im Bereich der gynäkologischen Chirurgie
- Malignomchirurgie sectoriell
- Inkontinenzoperationen, TVT-Suspensionen
- Minimalinvasive gynäkologische Chirurgie
- Endoskopische gynäkologische Diagnostik
- Sonografie
- Zytologie

B-1.5C MINDESTENS DIE TOP-10 DRG DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1.	N04	28	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung
2.	N10	28	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung
3.	N06	15	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen
4.	O40	11	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung
5.	N09	9	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen
6.	N07	8	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)
7.	N05	7	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung
8.	N13	4	Große Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen



9.	O62	4	Drohende Fehlgeburt
10.	N02	3	Gebärmutter- und/oder Eileiteroperation bei Krebs der Eierstöcke oder Eileiter

B-1.6C MINDESTENS DIE 10 HAUPT-DIAGNOSEN DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1.	D25	18	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)
2.	N39	15	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (.z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust))
3.	N92	12	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
4.	N81	10	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung
5.	O02	9	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte (z.B. entwicklungsgestörtes Ei)
6.	N85	7	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter (z.B. übermäßiges Wachstum der Gebärmutterschleimhaut), jedoch nicht Krankheiten des Gebärmutterhalses
7.	N83	5	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
8.	D27	5	Gutartige Eierstockgeschwulst
9.	R87	4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Geschlechtsorganen
10.	O20	4	Blutung in der Frühschwangerschaft

B-1.7C MINDESTENS DIE 10 HÄUFIGSTEN OPERATIONEN BZW. EINGRIFFE DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1.	8-136	71	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters
2.	5-690	48	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
3.	1-672	33	Spiegelung der Gebärmutter
4.	5-683	31	Entfernung der Gebärmutter



5.	3-059	27	Spiegelung und Ultraschalluntersuchung der Bauchhöhle
6.	8-133	18	Wechsels und entfernung eines Harnblasenkatheters der durch Punktion in die Blase gelegt wurde
7.	5-704	18	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
8.	5-593	14	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen
9.	5-661	9	Operative Eileiterentfernung
10.	1-694	9	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe



B-1.1 D HNO (BELEGABTEILUNG)

Belegarzt:

Dr. med. Michael Deffner
Facharzt für HNO-Heilkunde

B-1.2 D MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM DER FACHABTEILUNG

- Entfernung der Rachenmandeln (ambulant)
- Entfernung der Gaumenmandeln
- Trommelfellschnitt und Paukenröhrchen
- Plastische Korrektur der Nasenscheidewand
- Verkleinerung der Nasenmuscheln
- Kleinere ambulante Eingriffe in Lokalanästhesie

B-1.5 D MINDESTENS DIE TOP-10 DRG DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1.	D11	43	Entfernung der Gaumenmandeln
2.	D10	10	Verschiedene Operationen an der Nase
3.	D14	9	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag
4.	D68	2	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag
5.	X06	1	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)

B-1.6 D MINDESTENS DIE 10 HAUPT-DIAGNOSEN DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1.	J35	45	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln
2.	J34	17	Sonstige Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)



3.	T81	1	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)
4.	S02	1	Schädel- oder Gesichtsschädelknochenbruch
5.	H81	1	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven, meist in Form von Gleichgewichtsstörungen

B-1.7D MINDESTENS DIE 10 HÄUFIGSTEN OPERATIONEN BZW. EINGRIFFE DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1.	5-282	23	operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)
2.	5-281	20	operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)
3.	5-215	19	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)
4.	5-214	10	Abtragung der Nasenscheidewand und/oder plastische Nachbildung
5.	5-289	2	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
6.	5-285	1	operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung
7.	5-200	1	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)



B-2 FACHÜBERGREIFENDE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

B-2.1 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115 B SGB V (GESAMTZAHL NACH ABSOLUTER FALLZAHL IM BERICHTSJAHR)

318 Fälle

B-2.2 MINDESTENS TOP-5 DER AMBULANTEN OPERATIONEN IM BERICHTSJAHR

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	764	116	Spiegelung des Dickdarmes
2	2447	65	Gelenkspiegelung mit Entfernung von Gewebe
3	2620	18	Operation eines Leisten- od. Schenkelbruches
4	2361	13	Entfernung von Schrauben od. Kirschnerdrähten aus einem Knochen od. Entfernung eines externen Fixateurs
5	2363	12	Entfernung von Platten oder anderem Osteosynthesematerial aus einem großen Knochen

B-2.3 FACHÜBERGREIFENDE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

B-2.4 PERSONALQUALIFIKATION IM ÄRZTLICHEN DIENST (STICHTAG 31.12. BERICHTSJAHR)

Abt.-Nr.	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
	Anästhesie	3	-	3
	Chirurgie	7	4	3
	Innere	7	4	3
	Gesamt	17	8	9



B-2.5 PERSONALQUALIFIKATION IM PFLEGEDIENST (STICHTAG 31.12. BERICHTSJAHR)

Abt.-Nr.	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anzahl der examinierten Pflegekräfte (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Pflegekräfte mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegerhelfer/in (1 Jahr)
	Pflegedienstleitung	1	1		
	Station 1 (Med/Gyn)	21	17		14
	Station 2 (CH/HNO)	19	16		5
	Station 3 Intensiv	16	9	7	
	Station 3 Pflege (Med/CH)	14	13		
	Gesamt	71	56		



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
Aortenklappenchirurgie		X		X		
Cholezystektomie	X		X		100,00 %	100,00 %
Dekubitusprophylaxe	X		X		100,00 %	nicht bekannt
Geburtshilfe		X		X		
Gynäkologische Operationen	X		X		100,00 %	94,65 %
Herzchirurgie		X		X		
Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100,00 %	95,48 %
Herzschrittmacher-Aggregatswechsel	X		X			100,00 %
Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	X		X		37,50 %	74,03 %
Herztransplantation		X		X		
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	X		X		92,86 %	98,44 %
Hüft-Endoprothesen-Wechsel	X		X		64,71 %	92,39 %
Hüftgelenknahe Femurfraktur	X		X		95,00 %	95,85 %
Karotis-Rekonstruktion		X		X		
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	X		X		95,76 %	98,59 %
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		71,43 %	97,38 %
Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		
Koronarchirurgie		X		X		
Mammachirurgie		X		X		
Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung		X		X		



Perinatalmedizin		X		X		

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 eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Landesspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil.

Modul 80/1 = Schlaganfallpatienten

D QUALITÄTSPOLITIK

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

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

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

D-1 UNTERNEHMENSPHILOSOPHIE /-LEITBILD

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

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

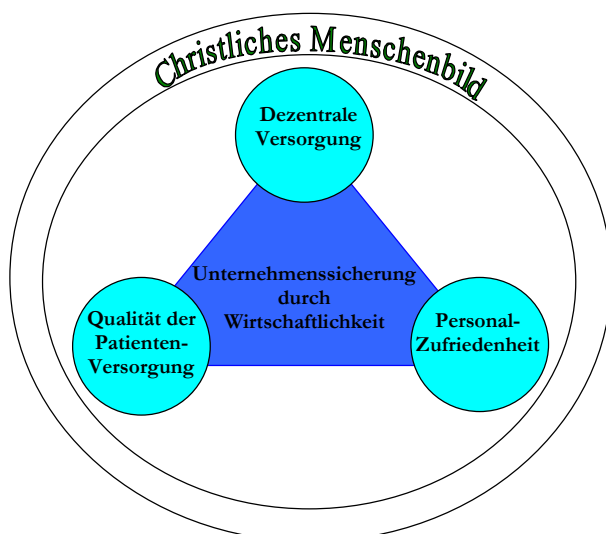


Abbildung : Grundpfeiler des Leitbildes der OSK



1. Christliches Menschenbild

Wir legen Wert auf das Christliche Menschenbild.

Das bedeutet:

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

2. Qualität der Patientenversorgung

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

Das bedeutet:

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

3. Personalfriedenheit

Wir haben die Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Ziel.

Das bedeutet:

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



4. Dezentrale Versorgung

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

Das bedeutet:

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

5. Unternehmenssicherung durch Wirtschaftlichkeit

Wir übernehmen die Verantwortung für die wirtschaftliche Führung unserer Kliniken.

Das bedeutet:

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

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

D-2 STRATEGISCHE ZIELE DER QUALITÄTSPOLITIK

Langfristige Ziele der OSK sind:

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

Mittelfristig bis kurzfristige Unternehmensplanungen und Strategien sind:

- Entwicklung und Umsetzung des neuen medizinischen Konzeptes der Oberschwabenklinik gGmbH
- Anpassung des Leistungsspektrums und Entwicklung von Kompetenzzentren
- Implementierung von Case Management, mit dem Ziel der optimalen sektorenübergreifenden Patientenversorgung.



- Anpassung des Angebots an die neuen rechtlichen Grundlagen (Ambulante Versorgung durch Krankenhäuser, Integrierte Versorgung);
- Bilden von interdisziplinären kreisweiten Behandlungszentren;
- Weiterentwicklung der Leistung- und Organisationsstrukturen

D-3 QUALITÄTSZIELE 2004

Kriterium Führung:

- Zielvereinbarungsgespräche für Führungskräfte
- Ausbildung von Führungskräften im Qualitätsmanagement
- Führungskräfte training

Kriterienpunkt Politik und Strategie:

- Entwicklung der strategischen Planung der Oberschwabenklinik
- Umsetzung Portal – und Zentrumskonzept

Kriterienpunkt Mitarbeiter:

- Einführung von Mitarbeiterzielvereinbarungsgesprächen in der Pflege
- Umsetzung von Arbeitszeitmodellen
- Ausbildung von Mitarbeiter im Qualitätsmanagement

Kriterienpunkt Partner und Ressourcen:

- Aufbau von Partnerschaften im stationären und ambulanten Bereich

Kriterienpunkt Prozesse:

- Zertifizierung Brustzentrum Oberschwaben
- Entwicklung von klinischen Patientenpfaden zur optimalen Patientenversorgung
- Optimierung der medizinischen Abläufe
- Einrichtung von interdisziplinären Behandlungszentren am Bsp. Brustzentrum

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

**D-4 WEITERENTWICKLUNG DER ZIELE**

Zur Weiterentwicklung und Umsetzung der Qualitätsziele setzt ein regelmäßiges Erlangen von Kenntnis der Verbesserungspotentiale voraus. Mit Hilfe des Qualitätsmanagement und der Steuerungsgruppe QM werden diese Projekte ihrer Dringlichkeit nach ausgewählt und initiiert. Der Abgleich mit dem Leitbild ist hierfür eine Voraussetzung. Die zweijährige Selbstbewertung nach EFQM und der daraus abgeleitete Feedbackbericht mit Aufzeigen von Stärken und Verbesserungspotentialen dient dazu, die Visionen und somit der Weiterentwicklung der Qualitätsziele des Unternehmens zu erlangen.

D-5 PERSONALENTWICKLUNGSKONZEPT DES KH BAD WALDSEE

Die Grundsätze der Personalpolitik sind im Leitbild der Oberschwaben Klinik gGmbH als Element „Personalzufriedenheit“ enthalten. Zuständig für die Personalbeschaffung und die Karriereentwicklung ist die Abteilung Mitarbeiterservices, die auf diesem Gebiet mit den Leitern der einzelnen Abteilung eng zusammenarbeitet.

Im Jahr 2004 wurden alle Stationsleitungen aufgefordert, eine Bildungsanalyse ihres Personals zu erstellen. Diese Bildungsanalyse beinhaltet nicht nur die Darstellung des gegenwärtigen Ausbildungsstandes der Mitarbeiter, sondern auch den für die Zukunft gesehenen Bedarf.

Im Rahmen der Karrieremöglichkeiten von Mitarbeitern bietet die OSK beispielsweise die Qualifikation zur Stationsleitung, zum Mentor/Praxisanleiter und zum Case-Manager an. Weiterhin gibt es Angebote zur Weiterbildung im Bereich der Palliativpflege (Palliative Care), sowie in den Bereichen Fachkrankenpflege OP, Pädiatrische Intensivpflege und Intensivpflege/Anästhesie. Mitarbeiter in der Pflege, die sich im Gesundheitswesen weiter qualifizieren wollen (z.B. im Rahmen von Stationsleitungskursen, Fachhochschulabschlüssen), werden durch Einbindung in bestehende Veränderungsprozesse gefördert. So konnten beispielsweise Zwischen- und Abschlussarbeiten von Studenten berücksichtigt werden bei der Entwicklung Klinischer Patientenpfade, bei der Umsetzung des bundesdeutschen Expertenstandards „Decubitus“ und bei der Etablierung der „Überleitungspflege“.

In der Verwaltung gibt es ein Programm zur Weiterentwicklung von Nachwuchsführungskräften. Das im Jahr 2002 gestartete Programm sieht eine Rotation der Teilnehmer in die verschiedenen Verwaltungsabteilungen über einen Zeitraum von insgesamt 18 Monaten vor. Im März 2004 hatten vier von fünf Teilnehmern das Nachwuchsführungskräfteprogramm in wesentlichen Teilen absolviert.

Den „Blick über den Tellerrand hinaus“, das sollen die Rotationen innerhalb der Klinik und auch innerhalb des Verbundes ermöglichen. Dabei steht immer im Vordergrund, den Mitarbeitern eine Weiterentwicklung zu ermöglichen. Im Bereich der Inneren Medizin, Chirurgie, Gefäß-Thorax-Chirurgie, Unfallchirurgie und Kardiologie finden im Rahmen der Facharzt-Weiterbildung sowohl Rotationen innerhalb des KH Bad Waldsee wie auch mit anderen Krankenhäusern im OSK-Verbund statt.

Aus-, Fort- und Weiterbildung hat einen großen Stellenwert in der OSK. Die innerbetriebliche Fortbildung ist etabliert und seit 2001 mit einer 100 %-Stelle eines Fortbildungsbeauftragten besetzt. Für die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, an denen ein betriebliches Interesse besteht, erhalten die Mitarbeiter klar definierte Leistungen. Die Abteilung für Aus-, Fort- und Weiterbildung bietet



sowohl Fortbildungen in Form von Seminaren als auch die Möglichkeiten zur Aus- und Weiterbildung zu Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Fachpflegekraft für Anästhesie und Intensivmedizin, OP-Fachpfleger/in, Pflegefachkraft für die pädiatrische Intensivpflege und OTA an.

Für die Mitarbeiter in der Pflege gibt es u.a. die Pflichtveranstaltung Reanimation. Durch das alle zwei Jahre aufgefrischte Wissen um eine erfolgreiche Wiederbelebung ist eine Qualifikation auf breiter Basis erreicht. Den Mitarbeitern steht ein großes Angebot an hausinternen Fortbildungen zur Verfügung. Wenn Interesse vorhanden ist, kann eine persönliche Weiterentwicklung durch fachliche und soziale Kompetenzerweiterung erreicht werden.

Die Oberschwaben Klinik gGmbH stellt für Fortbildungsmaßnahmen (ohne Weiterbildungen wie Mentorenkurs, Praxisanleiter, Stationsleitungskurs, Palliative Care) jährlich ein Fortbildungsbudget zur Verfügung. Die Abteilungsleiter können über dieses Budget verfügen. Im Pflegedienst finden alle zwei Jahre Beurteilungen der Mitarbeiter/innen nach einem standardisierten Beurteilungsbogen statt. Das Vorgehen wurde von PDL, Personalleitung und Betriebsrat erarbeitet. Die Stationsleitungen beurteilen ihre Mitarbeiter nach bestimmten Kriterien. Stationsleitungen werden von den Pflegedienstleitungen beurteilt. Der Beurteilungsbogen wird auch für die Erstellung von Zwischen- und Abschlusszeugnissen eingesetzt. Das Beurteilungssystem für den Pflegebereich wurde im Jahr 1999 eingeführt und seither umgesetzt.

Mit MA in Führungspositionen (Chefärzte; Pflegedienstleitungen, Leiter Verwaltungsabteilungen) werden Gespräche mit Zielvereinbarungen geführt. Das Vorgehen ist von GF, Gesamtpersonalleitung und Stabstelle QM erarbeitet worden. Die Abteilungsleiter wurden ab 2004 im ersten Quartal eines Jahres zu diesem Gespräch eingeladen. Es wird die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeiter und Geschäftsführung hinterfragt. Die Mitarbeiter werden aufgefordert, eine Einschätzung ihrer Leistungen anhand von bestimmten Kriterien abzugeben. Über diese Leistungsprofile findet im Juni/Juli eines Jahres ein weiteres Gespräch statt. Dabei werden die Beurteilungen von Mitarbeiter und Geschäftsführung besprochen mit dem Ziel, Verbesserungspotentiale zu ermitteln. Im Rahmen der Mitarbeitergespräche wird auf die Mission und Vision der Oberschwaben Klinik gGmbH eingegangen. Es werden Fragen dazu geklärt und Anregungen aufgenommen.

Mit neuen Mitarbeitern im Krankenhaus werden Einführungsgespräche in weiten Teilen der Pflegestationen aber auch in der Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung durchgeführt. Innerhalb der Probezeit erfolgt ein Zwischengespräch, welches der Standortbestimmung und ggf. auch der Neuorientierung dient. Am Ende der Probezeit steht das Abschlussgespräch, das wiederum die Zielvorgaben überprüft und im Idealfall die Eignung des Mitarbeiters protokolliert. Von der Personalabteilung wird schriftlich eine fachliche und persönliche Beurteilung durch die Vorgesetzten erwartet.

D-6 DARSTELLUNG DER INTERNEN KOMMUNIKATION

Der Geschäftsführer, Mitarbeiter aus den Bereichen EDV, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, Verwaltung, Pflege sowie Vertreter des BR erstellten 2002 in einem 3-tägigem Workshop die Ziele für einen Informationsleitfaden in der OSK. Bearbeitet wurden die beiden Fragen: An wen und in welchem Umfang gehen die (OSK-weiten) Informationen? Wie werden diese weitergeleitet? Grundsätzlich sind Informationen „von oben nach unten „



durch die jeweiligen Führungskräfte entsprechend dem notwendigen Informationsumfang pro Thema an die Mitarbeiter weiterzugeben.

Im Rahmen der Ergebnisse aus dem Selbstbewertungsbericht EK (Abschluss Feedbackbericht Juni 2004) wurde eine OSK-weite detaillierte Information zum Informationskonzept geplant. Hierzu ist ein umfangreicher Artikel in der Mitarbeiterzeitung Konsens-Ausgabe Herbst 2004 erschienen.

Die Zahl der Benutzerkonten, die über einen Anschluss ans OSK-Intranet verfügen, hat sich 2001 bis 2004 von 700 auf 1257 erhöht. Da hierbei auch zunehmend gemeinsame Logins für mehrere Mitarbeiter angelegt werden, liegt die reale Anzahl der Mitarbeiter, die Zugang zum Hausnetz des OSK-Verbundeshaben, bei 100%. Ein Kommunikationskanal hierbei ist das Mailprogramm GroupWise.

Veröffentlichungen in den örtlichen Zeitungen werden bei wichtigen Ereignissen grundsätzlich von der Stabstelle für Öffentlichkeits- und Medienarbeit per Mail vorab an die Führungskräfte gesendet.

Schriftliche Kommunikationskanäle stellen die beiden internen Zeitschriften „info-post“ und „Konsens“ dar. Entsprechend dem aktuellen Geschehen erscheint die info-post. Die Ausgaben der info-post stiegen von im Schnitt fünf Ausgaben im Jahr 2000 auf 11 Veröffentlichungen 2004 an. Der Konsens wird als DIN A 4 –Heft 3x / Jahr mit einer Zahl von 175 Stück für das KH Bad Waldsee (für alle OSK-Häuser insgesamt 1600 Stück) aufgelegt.

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

Vertreter der oberen Führungsebene übernehmen in der Regel die Weitergabe entsprechender Informationen bei den verschiedenen Besprechungen. Die Abteilungs-, Stationsleitungs-, PDL- und Chefarztbesprechungen finden regelmäßig statt. Die Termine sind den Mitarbeitern im Voraus bekannt. Neben diesen Kommunikationsebenen finden auch immer wieder gemeinsame Sitzungen mit anderen Gremien statt, z.B. mit Strukturkommission und Betriebsrat.

Der regelmäßige Austausch zwischen Betriebsrat und Geschäftsführung stellt eine wichtige gemeinsame Kommunikationsbasis dar und ist bereits seit vielen Jahren in der OSK etabliert. Auf der Grundlage der betriebsverfassungsrechtlichen Vorschriften lädt der Gesamtbetriebsrat die Geschäftsführung und Gesamtpersonalleitung regelmäßig einmal pro Monat zu einem Gespräch ein. Die Geschäftsführung informiert die Betriebsräte zu aktuellen Themen. Es werden Fragen der Betriebsräte beantwortet und Anregungen der Betriebsräte aufgenommen. An dem ebenfalls monatlich stattfindenden Gespräch mit dem Betriebsrat im Krankenhaus Bad Waldsee nehmen der Verwaltungsdirektor und der Gesamtpersonalleiter teil. Auch in diesem Gespräch werden Informationen zu aktuellen Themen im Krankenhaus KH Bad Waldsee ausgetauscht, Fragen der Betriebsräte beantwortet und Anregungen aufgenommen. Ergebnisse aus den bearbeiteten Themen können sein, dass z.B. interdisziplinäre Arbeitsgruppen zusammengestellt werden, wie das bei der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes der Fall war.

Die Geschäftsführung, die Verwaltungs- und Pflegedirektionen sind für Wünsche und Anliegen der Mitarbeiter offen. Die Sekretariate sind angewiesen bei entsprechenden Anliegen die Personen anzumelden. Dies wurde in der Vergangenheit rege genutzt.



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

D-7 DARSTELLUNG DER KOOPERATIONEN / PARTNERSCHAFTEN

Das Unternehmen OSK hat Kooperationsverträge mit verschiedenen Reha- Trägern aus den Bereichen Orthopädie und Gynäkologie abgeschlossen. Das Projekt „Integratives Case-Management“ wurde 2003 mit den Partnern AOK und der St. Elisabeth-Stiftung gestartet. Ziel ist die Koordination gemeinsamer Behandlungs- und Versorgungsrichtlinien für die Patienten. Im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung finden sich 10, für Geräte und Material drei weitere Kooperationspartner der OSK.

Weitere Kooperationspartner sind die Reha-Kliniken in und um Bad Waldsee, sie sollen



für einen reibungslosen Übergang der Patienten in die postakute Phase sorgen. Hierbei handelt es sich um die Städtischen Kurbetriebe Bad Waldsee mit Schwerpunkt orthopädische Reha und onkologische Reha im Bereich Gynäkologie. Ferner besteht eine Kooperation mit der Klinik im Hofgarten Bad Waldsee (Träger Waldburg-Zeil Kliniken) mit orthopädischer Klinik sowie den Städtischen Kurbetrieben Bad Wurzach. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit dem Parksanatorium Aulendorf (Träger Stadtentwicklungs-Holding GmbH & Co KG) mit onkologischer Reha vor allem von Patienten mit Kopf-/Halstumoren sowie der Rheumaklinik Bad Wurzach (Träger Waldburg-Zeil Kliniken).

Die Behörden sind im Bereich Krankenhausplanung und kleinen Baumaßnahmen ebenfalls Partner für die OSK. Entscheidende Behörden für die Strategie sind das Sozialministerium als Oberbehörde und das Regierungspräsidium Tübingen als Mittelbehörde.

Die verantwortlichen Chefarzte unterhalten intensive Kontakte zu Einweisern und weiterbehandelnden Ärzten. Ein weiteres Feld der Zusammenarbeit stellen die verschiedenen Kontakte zu Selbsthilfegruppen dar.

Die OSK nimmt als Mitglied der BWKG regelmäßig an Informationsveranstaltungen teil. Der MDK erstellte für das Unternehmen ein Gutachten mit einer Analyse von Daten und Fakten. Aus den MDK-Begehungen werden evtl. Fehlerquellen behoben. Aus den Fehlern bei der Codierung wird gelernt.



Bereich	Kooperationspartner	Leistung
Aus-, Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kliniken Landreis Biberach GmbH ▪ Städt. KH Friedrichshafen ▪ KH GmbH Alb-Donau-Kreis ▪ Bodenseekreis-KH Tettnang ▪ Klinikum Konstanz ▪ Krankenhaus Überlingen GmbH ▪ Deutscher Berufsverband für Krankenpflege ▪ Fachklinik Wangen ▪ Krankenhaus Lindenberg ▪ akademie südwest 	Weiterbildungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ OTA ▪ Intensivpflege und Anästhesie Pädiatrische Intensivpflege ▪ Palliative Care ▪ Mentor ▪ Leitung einer Abteilung / Station ▪ Operationsdienst
Qualität der Patientenversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ St. Elisabeth Stiftung Bad Waldsee ▪ AOK Allgäu-Oberschwaben ▪ Städtische KH Friedrichshafen ▪ Städtische Kurbetriebe Bad Waldsee ▪ Städtische Kurbetriebe Bad Wurzach ▪ Fachkliniken Aulendorf ▪ Waldburg-Zeil Kliniken ▪ Evangelisches KH Königin Elisabeth Herzberg GmbH, Berlin ▪ Klinikum München-Schwabing 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integratives Case-Management ▪ Entwicklung klinischer Patientenpfade ▪ Betreuung von Schlaganfallpatienten ▪ Beratung für Ärzte ▪ Medizinische Versorgung ▪ Psychologischer Dienst
Material	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lohrmann & Rauscher 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflaster und Verbände
Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fr. Kieffer ▪ Fr. Opal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygieneschulungen ▪ Erstellung von Hygieneplänen ▪ Unterstützung Handbucheinstellung für den Bereich Sterilisation ▪ Reinigung

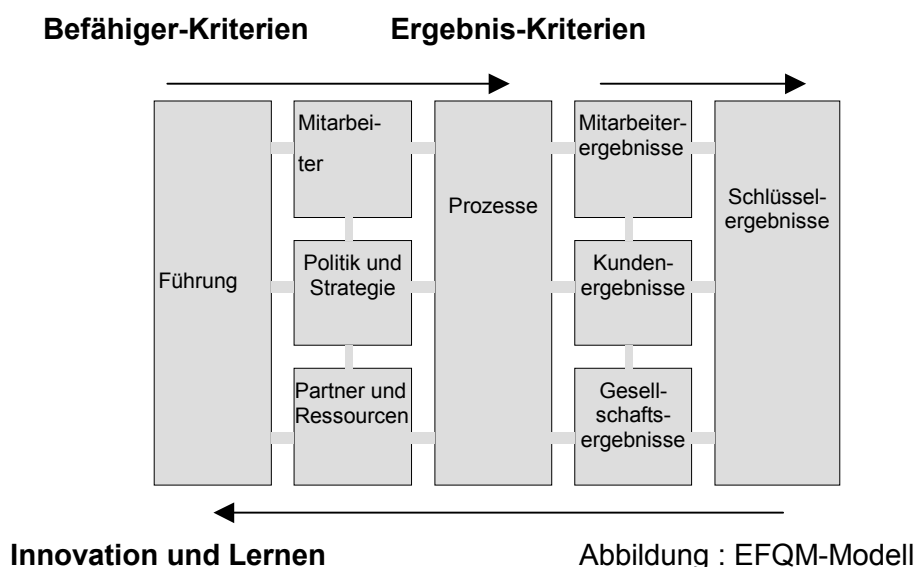
E QUALITÄTSMANAGEMENT UND DESSEN BEWERTUNG

E-1 AUFBAU DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

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

2003 hat sich die Oberschwaben Klinik gGmbH für **EFQM als Qualitätsmanagementsystem** entschieden. Das Konzept zur Einführung auf allen Ebenen und in allen Bereichen des Krankenhauses sieht vor, QM in die Selbstverantwortung der Mitarbeiter zu geben. Dazu ist das Personal über Qualitätsmanagement im Allgemeinen und speziell über das EFQM-Modell aufgeklärt und informiert worden. Seit Juli 2003 ist eine Stabsstelle in der OSK installiert. Über die Stelle werden vielfältige Informationen zur QM-Entwicklung in der OSK koordiniert. Die Stelle ist direkt der Geschäftsführung unterstellt.

Zukünftig wird die Verantwortlichkeit für Qualitätsmanagement direkt an die Leitungsebene (ärztlicher Leiter, Prozess- und Patientenmanagement und operative Leitung) angesiedelt. Die Umsetzung von QM ist Bestandteil der Zielvereinbarung der Führungskräfte in der Oberschwabenklinik.





Neben der Stabstelle Qualitätsmanagement besteht eine **Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement (SQM)**. Die Mitglieder der SQM sind alle Führungskräfte und seit Januar 2004 zum Assessor qualifiziert. Die gemeinsame Leitung dieser Gruppe hat der CA der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin und der Pflegedirektor. In der Geschäftsordnung der Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement (SQM) werden u.a. folgende Aufgaben formuliert: Abs. 2/1, Unterstützung und Koordination aller Aktivitäten bei der Einführung und Aufrechterhaltung des Systems EFQM – umfassendes Qualitätsmanagement. Im Abs. 2/5 heißt es: Unterstützung und Koordination bei der Erstellung des Qualitätsentwicklungsplanes. Die SQM unterstützt den Stufenplan mit Terminvorgaben zur Umsetzung des EFQM-Modells, welches von der Stabstelle QM vorgelegt wurde. Die Abstimmung im Bereich Qualitätsmanagement, mit Grob- und Feinzielen, findet in der Steuerungsgruppe QM statt. Durch die häuserübergreifende Teilnehmer-Besetzung geschieht eine größtmögliche Gemeinsamkeit in der Themen-Priorisierung für das Gesamtunternehmen.

Eine weitere Stufe des Qualitätsmanagements in der OSK sind die **Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB)** der einzelnen Abteilungen. Die QMBs wurden durch das QM in einem dreistufigen mehrtägigen Seminar zur Unterstützung und Umsetzung des EFQM ausgebildet. Durch ihre Qualifikation sind diese Mitarbeiter in der Lage, die Prozesse der OSK zu identifizieren, die Wechselwirkungen der Prozesse zu erkennen und eine Begleitung der Prozessgestaltung und des Prozessmanagements zu übernehmen. In Verbesserungsaktivitäten werden unter anderem von QMBs angeregt und mit umgesetzt. Ziel ist die Ausstattung jeder Abteilung mit mindestens einem QMB.

Derzeit befindet sich das Ausbildungskonzept zum QMB zur Prüfung auf Anerkennung bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Viele Führungspersonen der Oberschwabenklinik sind in verschiedenen interdisziplinären Teams engagiert und ermutigen so auch ihre Mitarbeiter zu einer konstruktiven Zusammenarbeit. Viele Chefarzte arbeiteten im EFQM-Selbstbewertungsprojekt EK mit. Der Pflegedirektor und alle PDLs sind ebenso darin aktiv, wie die Leitungen von Controlling, Wirtschaft- und Versorgungswesen, Medizintechnik, Technik / Sicherheitswesen, Leistungs- und Qualitätsmanagement sowie die Stationsleitung der Intensivstationen.

Eingerichtete, regelmäßig stattfindende Qualitätszirkel, sichern zudem die Erhaltung und Verbesserung der Qualität eines bereits abgeschlossen Projektes und sind so ein Bestandteil des Qualitätsmanagements.

E-2 ANZAHL UND NAMEN DER QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTEN

Die Namen der Qualitätsmanagementbeauftragten sind

- Sabine Beiser, Stabsstelle Konzernentwicklung Qualitätsmanagement
- Barbara Pfeilsticker, Labor
- Ingrid Rilli, Chirurgie



E-3 QUALITÄTSBEWERTUNG

E-3.2 MASSNAHMEN ZUR FREMDBEWERTUNG

Mit dem Ziel, Daten über das Zuweiserverhalten und eine Einweiseranalyse zu erhalten, wurde 2004 eine **Befragung der Ein- und Zuweiser** durchgeführt.

Die Oberschwaben Klinik gGmbH führt seit Oktober 2002 regelmäßige **Patientenbefragungen** durch. Die Befragung der Patienten bezieht sich hierbei vor allem auch auf den zwischenmenschlichen Umgang der ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter mit den Patienten. Das Patientenbarometer befragt die Kunden zudem noch z.B. nach ihren Eindrücken zu Beginn und während der Behandlung, wie sie sich informiert fühlen oder allgemeines Erleben zu Sauberkeit, Zimmerausstattung, Essen, seelsorgerische Betreuung usw. Zusätzlich können die Befragten Vorschläge und Kommentare abgeben. Die Befragung wird auf freiwilliger Basis durchgeführt. Die Bewertung erfolgt über ein Rating von „sehr gut“ bis „unbefriedigend“. Die Auswertung des Patientenbarometers erhalten die jeweiligen Abteilungsleiter vierteljährlich. Das Feedback beinhaltet sowohl die positiven wie auch die negativen Patientenäußerungen. Beispiele für Verbesserungspotentiale sind: Sitzmöglichkeiten erweitern, Zimmerausstattung mit Dusche und neuer Technik, Kioskpreise, Namensschilder, Aufnahmeformulare verbessern, Parkplatzgebühren, Empfang bei der Anmeldung. Beispiele für Positiv-Rückmeldungen sind: Ärzte und Pflegepersonal sehr nett, gute Beratung, Information vor OP, Dank an die Küche, Patient fühlt sich aufgehoben, Lob an Einzelne und Teams.

Rückmeldungen von Patienten werden vom Verwaltungsdirektor gesichtet, der Sachverhalt eruiert und zeitnah beantwortet.

Hier beispielhaft eine Auswertung des Patientenbarometers für das IV.Quartal 2004 für das KH Bad Waldsee:



I. Quartal 2004 BW Gesamt

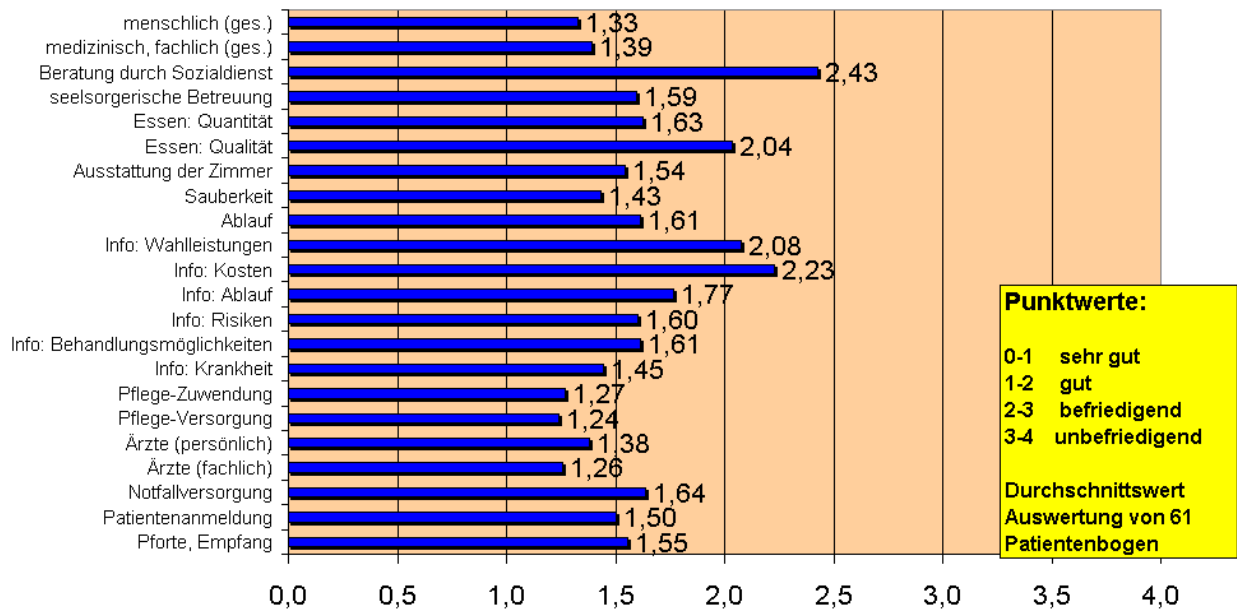


Abbildung: Auswertung des Patientenbarometers IV. Quartal für das KH Bad Waldsee

Die Sozialberatung ist sowohl für die sozialrechtliche Beratung von Patienten und Angehörigen zuständig, wie auch für die Klärung der nachklinischen Weiterversorgung.



F QUALITÄTSMANAGEMENTPROJEKTE / AKTIVITÄTEN DER ABTEILUNGEN IM BEREICHSZEITRAUM

F.1 DARSTELLUNG DES PROJEKTES „KLINISCHE PATIENTENTENPADE“

Entwicklung Klinischer Patientenpfade

Als Startschuss zur Entwicklung Klinischer Patientenpfade in der OSK fand im November 2003 eine Auftaktveranstaltung im Schwörsaal statt.

Die Auswahl der Pilotpfade nach Aspekten der Qualitätssicherung, Abläufe und Kosten wurde innerhalb der Steuerungsgruppe Klinische Patientenpfade getroffen. Diese Steuerungsgruppe wurde zusammengesetzt aus Ärzten, Vertretern der Pflegedirektion, Pflege, Controlling, Leistungs- und Qualitätsmanagement, EDV und Gesamtbetriebsrat.

Es wurden die Pilotpfade TEP, Totale Hüftendoprothese und TAA, persistierendes Vorhofflimmern ausgewählt.

Da es noch keine standardisierten Instrumente zur Entwicklung von Klinischen Patientenpfaden gibt und diese Form der Qualitätssicherung noch am Anfang steht, war es notwendig, nach einem individuellen Weg für die Oberschwaben Klinik gGmbH zu suchen, diese Pfade zu entwickeln.

Es musste eine Systematik gefunden werden, die allgemein verständlich und nachvollziehbar ist und die Inhalte und Ziele der Klinische Patientenpfade ersichtlich werden lässt.

Es wurde eine Vorlage entwickelt, in der alle am Patientenpfad beteiligten Berufsgruppen ihren Beitrag, den sie bei der Behandlung des Patienten leisten, eintragen können, die sogenannte Case Map.

Diese Vorlage und die Vorgehensweise der Umsetzung wurde in der Steuerungsgruppe Klinische Patientenpfade vorgestellt und verabschiedet.

Diese Case Map wurde in den beteiligten Abteilungen vorgestellt und erläutert, in den Abteilungen für Innere Medizin, die den Patientenpfad Vorhofflimmern erstellte, und in den Abteilungen Chirurgie bzw. Unfallchirurgie/Orthopädie für den Patientenpfad TEP/Hüftendoprothese.

Die beteiligten Berufsgruppen setzten sich aus den Chefarzten oder Oberärzten der Chirurgie bzw. Inneren Medizin, Physiotherapeuten, Krankenschwestern und Krankenpfleger der involvierten Abteilungen und des Sozialdienstes zusammen.

Es wurden Treffen vereinbart, an denen die Gruppen der einzelnen Häuser unter Moderation eines QMB diese Case Map ausfüllten.

Schon während der Erarbeitung vor Ort in den Kleingruppen wurden Prozessschritte durch die Transparenz der Behandlungsabläufe, die in dieser Phase entstand, optimiert und verändert und so Erleichterungen des Arbeitsablaufes zwischen den Berufsgruppen und der Patientensteuerung erreicht.

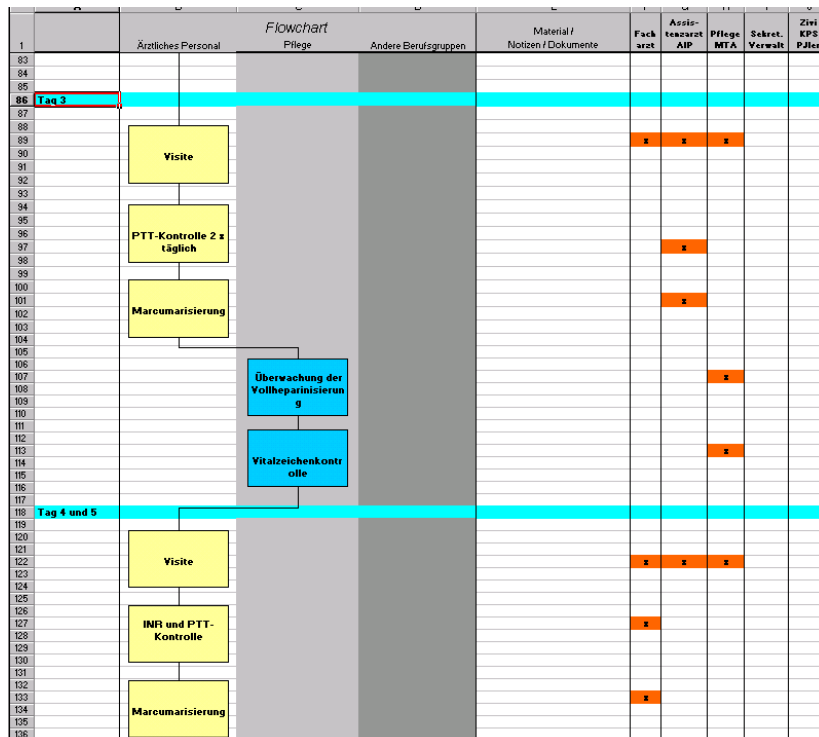
Danach wurden diese Daten in die EDV übertragen und an alle Beteiligten zur Korrektur übermittelt.



Klinischer Patientenpfad						
Maßnahme	Vorstationär Ambulant	Aufnahmetag	OP	1 Post OP Tag	2.Post OP Tag	3.Post OP Tag
Aufnahme						
NN						
Diagnostischer Prozess						
Anamnese						
Assessmentverfahren (Einschätzung/Bewertung Zustand des Patienten)						
Untersuchungen						
Labor						
Behandlungsprozess						
Operativer Eingriff						
Überwachung/ Beobachtung						
Medikation (incl. Infusion/Transfusion)						
Schmerzmanagement						
Prophylaxen						
Mobilitätsförderung (incl. Aktivierung, Rehabilitation)						

Case Map

Aus diesen gemeinsam erarbeiteten und zusammengestellten Daten wurde ein Ablaufdiagramm erstellt, an dem die Verantwortlichkeiten und auch die Abfolge dargestellt ist, wann welche Berufsgruppe diese Maßnahme am Patienten durchführt.



Ablaufdiagramm



Nach einer angemessenen Zeit zur Korrektur vor Ort wurde eine gemeinsame Sitzung für den jeweiligen Pilotpfad einberufen, an der alle Beteiligten der Entwicklungsphase teilnahmen.

In dieser ist der jeweilige häuserübergreifende, verbindliche Klinische Patientenpfad im Konsens verabschieden worden.

Da der Klinische Patientenpfad Hüftendoprothese umfangreicher ist als der des Vorhofflimmerns, wurden für diesen Konsens zwei Termine festgelegt.

Der Klinische Patientenpfad Vorhofflimmern ist inzwischen auch von den beteiligten und verantwortlichen Chefarzten verabschiedet worden.

Da aber nicht nur die Klinischen Patientenpfade dynamisch und keine starren Gebilde sind, sondern auch deren Entwicklung, wurden aus der ersten Phase der Einführung der Pilotpfade schon Erfahrungen gesammelt, die bei den nächsten Klinischen Patientenpfaden einfließen werden.

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



G WEITERGEHENDE INFORMATIONEN

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführung

Fr. Dr. Elizabeth Harrison-Neu

Elizabeth.Harrison@oberschwabenklinik.de

Tel. 0751 / 87-2080

Ansprechpartner:

Operativer Leiter Schussental

Hr. Peter Wiggenhauser

Peter.Wiggenhauser@oberschwabenklinik.de

Tel. 0751 / 87-2332

Quellen:

Selbstbewertungsbericht nach EFQM des KH St. Elisabeth , 2003

Selbstbewertungsbericht nach EFQM des KH Wangen, 2004

Strategieplan 2004 – 2007

Mitarbeiterzeitung Konsens, Nov. 2004