

EVANGELISCHES
KRANKENHAUS
REGENSBURG
DER EVANGELISCHEN
WOHLTÄTIGKEITSSTIFTUNG
IN REGENSBURG (EWR)



Strukturierter Qualitätsbericht
für das Berichtsjahr 2004
für das Evangelisches Krankenhaus Regensburg

Version 0.8

31. August 2005

Herausgeber:

Evangelische Wohltätigkeitsstiftung in Regensburg (EWR)

Alte Manggasse 3

93047 Regensburg

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	6
A-1.7A Fachabteilungen	7
A1.7B Mindestens Top 30 DRG	8
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	9
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	10
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	10
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	11
B-1.1 Name der Fachabteilung - Chirurgie (1500):	11
B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	11
B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	11
B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	11
B-1.1.5 Mindestens die Top-10 DRG	12
B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.2 Name der Fachabteilung -Gynäkologie (2400):	13
B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	13
B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	13
B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	13
B-1.2.4 Mindestens die Top-10 DRG	14
B-1.2.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	14
B-1.2.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	15

B-1.3	Name der Fachabteilung - HNO (2600):	16
B-1.3.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	16
B-1.3.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	16
B-1.3.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	16
B-1.3.4	Mindestens die Top-10 DRG	17
B-1.3.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	17
B-1.3.6	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	17
B-1.4	Name der Fachabteilung (Innere Medizin 0100):	18
B-1.4.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	18
B-1.4.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	18
B-1.4.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	18
B-1.4.4	Mindestens die Top-10 DRG	19
B-1.4.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-1.4.6	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	20
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	20
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	20
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	20
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	21
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	21
C	Qualitätssicherung	22
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	22
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	23
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	23
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	23
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung (§137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V)	24
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	26

Systemteil	27	
D	Qualitätspolitik	27
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	31
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	31
E-2	Qualitätsbewertung	35
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	36
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	38
G	Weitergehende Informationen	41

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Emmeramsplatz 10
PLZ und Ort: 93047 Regensburg
Postfach: 100331
Postfach-PLZ und Ort: 93003 Regensburg
E-Mail-Adresse: info@evang-krankenhaus-regensburg.de
Internetadresse: www.evang-krankenhaus-regensburg.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260930072

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Evangelische Wohltätigkeitsstiftung in Regensburg (EWR)

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: (Nein) (bitte auswählen: Ja/Nein)

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 110

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5.340

Ambulante Patienten: 1.719

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	20	609	BA	
0200	Geriatrie				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatalogie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie	46	2.042	HA	ja
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	27	1.808	BA	
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	17	881	BA	
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nulkearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen (> 2500g Geburtsgewicht)	451
2	K10	Eingriffe an der Schilddrüse	365
3	O60	Vaginale Entbindung	340
4	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	331
5	D11	Tonsillektomie / Mandelentfernung	249
6	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen und Mittelohr	169
7	G09	Eingriffe bei Leistenhernien/ Bruch-Operation	158
8	N04	Hysterektomie	149
9	N10	Kürettage, Hysteroskopie	147
10	O01	Sectio caesarea / Kaiserschnitt	135
11	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	131
12	E63	Schlafapnoesyndrom /Schnarchdiagnostik	104
13	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis	100
14	D14	Eingriffe bei Krankheiten Ohr, Nase, Mund und Hals	94
15	H08	Gallenblasenentfernung über Laparoskop	86
16	I23	Entfernung von Osteosynthesematerial (Schrauben)	78
17	F62	Herzinsuffizienz und Schock	74
18	F20	Unterbindung und Stripping von Venen (Krampfadern)	74
19	N07	Eingriffe an Gebärmutter / Eileiter	73
20	N09	Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	72
21	O40	Abort mit Dilatation und Kürettage	71
22	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	64
23	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	55
24	I20	Eingriffe am Fuß	55
25	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brust	53
26	G07	Appendektomie (Blinddarmentfernung)	53
27	J06	Große Eingriffe an der Mamma (Brustkrebs)	51
28	G08	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen	50
29	J07	Kleine Eingriffe an der Mamma (Brustkrebs)	48
30	G11	Andere Eingriffe am Anus (Hämorrhoiden)	48

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Chirurgie: Schilddrüsenchirurgie, Kniegelenkschirurgie

Gynäkologie: Behandlung von Brustkrebs, bes. brusterhaltend, Mitglied im Brustzentrum Regensburg

Geburtshilfe

HNO: Gehörverbessernde Operationen, endoskopische Chirurgie der Nasennebenhöhlen

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Ambulantes Operieren der Fachbereiche Chirurgie, Gynäkologie und HNO

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

Chirurgische Ambulanz Dr.med. Michael Mücke

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		NEIN		
Magnetresonanztherapie (MRT)		NEIN		
Herzkatheterlabor		NEIN		
Szintigraphie		NEIN		
Positronenemissionstomographie (PET)		NEIN		
Elektroenzephalogramm (EEG)		NEIN		
Angiographie		NEIN		
Schlaflabor/Diagnostik	JA		JA	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	x	
Dialyse		x
Logopädie		x
Ergotherapie		x
Schmerztherapie	x	
Eigenblutspende	x	
Gruppenpsychotherapie		x
Einzelspsychotherapie		x
Psychoedukation		x
Thrombolyse		x
Bestrahlung		x
Geburtshilffliche Betreuung durch Hebammen	x	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung - Chirurgie (1500):

Allgemeine Chirurgie

B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Dick- und Dünndarmchirurgie

Gallenblasenoperationen minimalinvasiv

Leisten-, Narben- und Bauchwandhernienoperationen

Enddarmchirurgie

Chirurgie der Krampfadern

Knochenbruchbehandlung mit modernen Implantaten

Operationen von Sehnen- und Bandverletzungen

Arthroskopische Kniegelenkschirurgie mit Kreuzband-, Meniskus- und Knorpelbehandlung

Endoprothetik für Hüftgelenk und Kniegelenk

Handchirurgie

Fußchirurgie

Ambulante Operationen

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schilddrüsenchirurgie

Hernienchirurgie

Kniegelenkschirurgie

B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Möglichkeit der Eigenblutspende

Unterstützung durch unseren Sozialdienst

B-1.1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K10	Schilddrüsen-Operation	365
2	I18	Eingriffe am Kniegelenk (Spiegelung)	331
3	G09	Leistenbruch Operation (Alter unter 56 Jahren)	158
4	H08	Gallenblasen-Operation	86
5	I23	Materialentfernung aus Knochen (Schrauben, Drähte, etc.)	78
6	F20	Unterbindung und Stripping von Venen (Krampfader-OP)	74
7	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	55
8	I20	Eingriffe am Fuss	55
9	G07	Appendektomie (Blinddarmentfernung)	53
10	G11	Eingriffe am Anus (auch Hämorrhoiden-OP)	48

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	359
2	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	295
3	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	160
4	K80	Gallenblasenstein ohne Entzündung	94
5	I83	Varizen der unteren Extremitäten (Krampfadern)	75
6	S52	Distale Fraktur des Radius (Knochenbruch Speiche)	73
7	S82	Fraktur des Außenknöchels	71
8	M20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen	59
9	M17	Gonarthrose (Kniegelenksarthrose)	55
10	K35	Akute Appendizitis (Blinddarmentzündung)	50

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-062	Schilddrüsenresektion beidseitig	228
2	5-812	Arthroskopische Operation Gelenkknorpel und Menisken	190
3	5-530	Verschluß einer Hernia inguinalis (Bruch-OP)	159
4	5-511	Gallenblasen-Operation	94
5	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	81
6	5-063	Entfernung der Schilddrüse	78
7	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	74
8	5-061	Hemithyreoidektomie: (Schilddrüsen-OP)	70
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur	53
10	5-470	Appendektomie Blinddarm-Operation	52

B-1.2 Name der Fachabteilung -Gynäkologie (2400):

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Chirurgie der gynäkologischen Beckenorgane

Mammachirurgie (Brust-Operationen)

Geburtshilfe

B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Therapie des Mammakarzinoms (Brustkrebs)

Teilnahme am Tumorzentrum der Universität Regensburg

B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Prä- und postoperative Diagnostik /Therapie

Gynäkologische Notfallambulanz

Betreuung der Schwangeren (CTG, Sonographie, Doppler-Ultraschall)

Geburtshilfliche Betreuung und Nachsorge durch unsere Hebammen

Ambulante Operationen

B-1.2.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes	451
2	O60	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	340
3	N04	Hysterektomie (Totaloperation)	149
4	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	147
5	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	135
6	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	73
7	N09	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	72
8	O40	Abort mit Dilatation und Kürettage	71
9	J11	Kleine Eingriffe an der Mamma (Brust)	53
10	J06	Große Eingriffe an der Mamma (bei Brustkrebs)	51

B-1.2.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	O80	Spontangeburt eines Einlings	271
2	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	223
3	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	165
4	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung	156
5	O82	Geburt eines Einlings durch Kaiserschnitt	134
6	O70	Dammriss unter der Geburt	133
7	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter (z.B. übermäßiges Wachstum der Gebärmutter Schleim- haut), jedoch nicht Krankheiten des Gebärmutterhalses	95
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	91
9	O42	Vorzeitiger Blasensprung	89
10	N84	Polyp des Corpus uteri (Gebärmutterpolyp)	70

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.2.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	325
2	5-683	Entfernung der Gebärmutter	174
3	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	153
4	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	132
5	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	99
6	5-704	Operation bei Genitalvorfall durch Beckenbodenplastik	85
7	5-651	Operation an den Eierstöcken	73
8	5-671	Operation des Gebärmutterhalses	53
9	1-694	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe	44
10	5-681	Herausschneiden von erkranktem Gewebe des Uterus	40

B-1.3 Name der Fachabteilung - HNO (2600):

HNO

B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Mittelohrchirurgie (gehörverbessernde Operationen)

Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie (endo- und mikroskopisch)

Operationen der Tränenwege

Mikroskopische Kehlkopfchirurgie (Lasertechnik)

Operationen der Speicheldrüsen und der Gesichtsnerven (Fazialchirurgie)

Operationen gegen das Schnarchen (Uvulovelopharyngoplastik)

Tumorchirurgie (Gesicht, Rachen, Kehlkopf, Speiseröhre, Hals, Schädelbasis, Augenhöhlen und Ohren)

Plastisch-rekonstruktive und funktionell-ästhetische Operationen (Ohrmuschel, Nase, Augenlid)

Operationen im Rachen (z.B. Mandeloperationen)

B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

Schnarch- und Schlafapnoediagnostik und -therapie

Feststellung der Hörfähigkeit bei Neugeborenen

B-1.3.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	249
2	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen u. Mittelohr	169
3	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	131
4	E63	Schlafapnoesyndrom (Schnarchdiagnostik)	104
5	D14	Eingriffe bei Krankheiten Ohr, Nase, Mundes und Hals	92
6	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	65
7	D68	Krankheiten Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	14
8	E02	Operation an den Atmungsorganen	11
9	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	11
10	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut	5

B-1.3.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankh. der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	290
2	J34	Verbiegung oder Abweichung der Nasenscheidewand	184
3	G47	Schlafapnoe / Schlafstörung mit Atmestillstandsphasen	115
4	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	96
5	H66	Eitrige und/oder nicht näher bez. Mittelohrentzündung	45
6	J36	Peritonsillarabszeß (Mandelabzeß)	16
7	H71	Chronische eitrige Knochenentzündung im Mittelohr	12
8	H80	Verknöcherung der Gehörknöchelchen	10
9	J38	Krankheiten der Stimmlippen und/oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrapp)	10
10	J37	Chronische Laryngitis (Kehlkopfentzündung)	9

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.3.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-281	Operative Mandelentfernung	218
2	5-214	Plastische OP der Nasenscheidewand	95
3	5-285	Operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	51
4	5-195	Tympanoplastik (Trommelfell-OP)	31
5	5-300	Exzision von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	17
6	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	16
7	5-194	Myringoplastik (Plastik bei Trommelfelldefekt)	15
8	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	13
9	5-294	Kehlkopf-OP: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	11
10	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	10

B-1.4 Name der Fachabteilung (Innere Medizin 0100):

Innere Medizin

B-1.4.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Diagnostische und operative Endoskopie: Gastroskopie, ERCP einschl. Papillotomie

Coloskopie einschließlich Polypektomie, Bronchoskopie mit BAL, PEG-Anlage

Kardio-, pulmologische Diagnostik: Farbdoppler Ultraschall von Herz und peripheren Gefäßen

Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung, Bodyplethysmographie

Konventionelle Röntgen Diagnostik: Thoraxorgane u. Verdauungstrakt, Phlebographie

Röntgen Dünndarm (Sellink), Röntgen Skelett und Gelenke

B-1.4.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Behandlung akuter und chronischer gastrointestinaler Erkrankungen

Akute u. chronische kardio-pulmonale Erkrankungen sowie arterielle u. venöse Durchblutungsstörungen

Stoffwechsel Krankheiten, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

Geriatric

B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Video-Endoskopie (Spiegelung)

Digitales Röntgen, konventionelles Röntgen

Labordiagnostik

Balneophysikalische Therapie

B-1.4.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche und Schock	71
2	G67	Speiseröhren- und/oder Magendarmentzündung,	55
3	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	41
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	27
5	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	25
6	E64	Lungenödem und Atemschwäche	21
7	G73	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung	19
8	B70	Apoplexie (Schlaganfall)	18
9	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	17
10	F73	Synkope und Kollaps, Alter > 55 Jahre und CC	16

B-1.4.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	73
2	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	33
3	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (Verdacht auf unklare Magen-Darmblutungen)	33
4	K52	Sonst. Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache	26
5	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	24
6	J96	Atmungsstörung, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt	20
7	K90	Ungenügende Aufnahme der Nährstoffe im Darm	15
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	15
9	R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	15
10	E86	Flüssigkeitsmangel	14

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.4.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung des oberen Verdauungstraktes	121
2	1-650	Diagnostische Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	88
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt	68
4	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	49
5	1-642	Diagnostische Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	12
6	5-431	operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel	8
7	8-831	Legen eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	7
8	1-620	Diagnostische Luftröhren- und Bronchienspiegelung	6
9	8-123	Wechsel eines Gastrostomiekatheters	2
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat	2

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 *Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V*

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 190 (Zeitraum: 01.09.04 - 31.12.2004)

B-2.2 *Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen*

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung **Chirurgie** im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2021	Wundbehandlung /grosse Wunden	21
2	2361	Materialentfernung /Schrauben	17
3	2020	Wundbehandlung kleine Wunden	7
4	2145	Abzeßeröffnung	6
5	2106	Entfernung einer Geschwulst,	3

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

B-2.3 *Sonstige ambulante Leistungen*

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs) - ohne Belegärzte

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	Belegärzte		
1500	Allgemeine Chirurgie	8		2
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Belegärzte		
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Belegärzte		
3700	OP Anästhesie	4		4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 5

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0100	Innere Medizin	13	84,62%	15,38%	15,38%
1500	Allgemeine Chirurgie	21	100%	9,52%	
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	85,00%	10,00%	15,00%
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	100%	20%	
3700	OP Anästhesie	18	95%	26,32%	5,26%
	Gesamt	77	92,21%	15,58%	7,79%

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie		NEIN		NEIN		
2 Cholezystektomie	JA		JA		100%	100%
3 Gynäkologische Operationen	JA		JA		99,7%	94,65%
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation		NEIN		NEIN		
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		NEIN		NEIN		
6 Herzschrittmacher-Revision		NEIN		NEIN		
7 Herztransplantation		NEIN		NEIN		
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	JA		JA		90,9%	95,85%
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	JA		JA		kein Fall	92,39%
10 Karotis-Rekonstruktion		NEIN		NEIN		
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	JA		JA		100%	98,59%
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	JA		JA		100%	97,38%
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		NEIN		NEIN		
14 Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		NEIN		NEIN		
15 Koronarchirurgie		NEIN		NEIN		
16 Mammachirurgie	JA		JA		99,2%	91,68%
17 Perinatalmedizin	JA		JA		100%	99,31%
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	JA		JA		100%	
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	JA		JA		100%	98,44%
20 Gesamt					99,80%	98,28%

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

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

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

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

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

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

Kooperation mit dem Tumorzentrum der Universitätsklinik Regensburg
(Brustkrebszentrum)

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0		nein			
	5-503.1		nein			
	5-503.2		nein			
	5-503.3		nein			
	5-503.x		nein			
	5-503.y		nein			
	5-504.0		nein			
	5-504.1		nein			
	5-504.2		nein			
	5-504.x		nein			
	5-504.y		nein			
	5.502.0		nein			
	5-502.1		nein			
	5-502.2		nein			
	5-502.3		nein			
	5-502.5		nein			
	5-502.x		nein			
	5-502.y		nein			
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		nein			
	5-555.1		nein			
	5-555.2		nein			
	5-555.3		nein			
	5-555.4		nein			
	5-555.5		nein			
	5-555.x		nein			
	5-555.y		nein			

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am		5/5	nein			
Organsystem	5-420.00		nein			
Ösophagus	5-420.01		nein			
	5-420.10		nein			
	5-420.11		nein			
	5-423.0		nein			
	5-423.1		nein			
	5-423.2		nein			
	5-432.3		nein			
	5-423.x		nein			
	5-423.y		nein			
	5-424.0		nein			
	5-424.1		nein			
	5-424.2		nein			
	5-424.x		nein			
	5-424.y		nein			
	5-425.0		nein			
	5-425.1		nein			
	5-425.2		nein			
	5-425.x		nein			
	5-425.y		nein			
	5-426.0**		nein			
	5-426.1**		nein			
	5-426.2**		nein			
	5-426.x**		nein			
	5-426.y		nein			
	5-427.0**		nein			
	5-427.1**		nein			
	5-427.2**		nein			
	5-427.x**		nein			
	5-427.y		nein			
	5-429.2		nein			
	5-438.0**		nein			
	5-438.1**		nein			
	5-438.x**		nein			

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

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

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

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

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

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Erläuterung:

- Im Berichtsjahr **2004** wurden für das Evangelische Krankenhaus keine Leistungen aus Tabelle C-5.1 erbracht, deshalb können keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht werden. -

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Der Aufbau des Qualitätsmanagements, auf dem die folgenden Ausführungen aufbauen, steht im Kapitel E „Qualitätsmanagement und dessen Bewertung“.

Drei zentrale Dokumente sind richtungweisend für die Arbeit im Evangelischen Krankenhaus Regensburg:

Leitbild - Vision – Unternehmensgrundsätze

1.1 Leitbild:

Unter Beteiligung vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Bereichen entstand in mehreren Workshops unser Leitbild. Es spiegelt das Selbstverständnis des Krankenhauses und seiner Belegschaft wider und ist ein fester Bestandteil des Denkens und Handelns in allen Abteilungen des Evangelischen Krankenhauses Regensburg.

1.1.1 *Menschlichkeit im Krankenhaus*

Die Wiederherstellung der Gesundheit, die Linderung von Schmerz und Leid, sowie das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten stehen bei uns im Mittelpunkt. Mit Menschlichkeit, Zuwendung und Kompetenz nehmen wir Ihre Ängste, Sorgen und Fragen ernst und respektieren persönliche Entscheidungen.

1.1.2 *Medizinische und pflegerische Kompetenz*

Eine kompetente medizinische Behandlung und Pflege erreichen wir durch:

- Fundierte Informationen
- Atmosphäre des Vertrauens
- Klare und persönliche Zuständigkeiten
- Fachärzte und Pflegefachkräfte
- Behandlungs- und Pflegeleitlinien
- Aktivierende Pflege und Physiotherapie im Pflege- und Behandlungsprozess
- Aktive Hilfe beim Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen
- Berücksichtigung individueller Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten im Rahmen des Möglichen
- Einbindung der Angehörigen
- Vernetzung stationärer und ambulanter Versorgung
- Seelsorgerliche Begleitung

1.1.3 Zusammenarbeit

Patientenzufriedenheit und Behandlungserfolg werden nur erreicht, wenn alle Berufsgruppen im Evangelischen Krankenhaus eng zusammenarbeiten. Darum begreifen wir uns als ein Team. Jede Berufsgruppe hat spezifische Aufgaben und Kompetenzen und ist bestrebt, die jeweils anderen in ihren Aufgaben aktiv zu unterstützen.

1.1.4 Service

Beim Aufenthalt in unserm Haus stehen 1-, 2-, 3- und 4-Bett-Zimmer zur Verfügung. Als Wahlleistung werden 1- und 2-Bett-Komfortzimmer angeboten.

Frisch zubereitete Speisen unserer eigenen Küche stehen zur Auswahl und unterstützen während des Aufenthaltes das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten.

1.1.5 Unser Bild in der Öffentlichkeit

Wir sind uns bewusst, dass unsere Patientinnen und Patienten und die einweisenden Ärztinnen und Ärzte unsere wichtigsten Multiplikatoren sind. Wir freuen uns darüber, dass wir hier immer wieder positive Resonanz erfahren dürfen. Empfehlungen prägen zusammen mit dem Auftreten unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unser Bild in der Öffentlichkeit. Durch Informationsveranstaltungen, Broschüren und elektronische Medien können sich Interessierte über unsere Arbeit informieren.

1.1.6 Unsere Partner

Wir vernetzen uns und kooperieren mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, anderen Kliniken sowie mit Sozial- und Gesundheitseinrichtungen. Dies fördert den fachlichen Austausch. Auch mit Krankenkassen, Interessenverbänden und Bildungseinrichtungen pflegen wir regelmäßig gute Kontakte.

1.1.7 Unsere Tradition - Das Krankenhaus im Wandel der Zeit

Die Wurzeln des Evangelischen Krankenhauses reichen zurück bis ins Jahr 1806. Das aus christlicher Glaubensüberzeugung heraus gestiftete Kapital ermöglicht uns bis heute eine Patientenversorgung evangelischer Prägung, jedoch ohne konfessionelle Einengung.

1.2 Vision:

Die Entwicklung der Vision ist das Ergebnis der Arbeit vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen.

Die Vision des Evangelischen Krankenhauses in Regensburg ist ein Idealbild, das richtungweisend und anspornend für die tägliche Arbeit wirkt. Es ist wegweisend für die weitere Entwicklung und lautet:

**Wir sind eines der beliebtesten Krankenhäuser der Stadt Regensburg –
wir haben Tradition und arbeiten nach christlich-humanitären Grundwerten.**

Zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten bemühen wir uns, durch ständige Verbesserungen der Arbeit und der Abläufe des Krankenhauses, dieser Vision täglich ein Stück näher zu kommen.

1.3 Unternehmensgrundsätze:

Wir wirken in einer über 700-jährigen christlichen Tradition einer heute unverkennbar evangelischen Einrichtung.

Wir orientieren unser Handeln am Gemeinwohl und wollen im Rahmen unserer Möglichkeiten die bestmögliche ganzheitliche Hilfe bieten.

Unsere engagierten, fachlich und sozial kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind uns wichtig. Für sie wollen wir gute Rahmenbedingungen schaffen.

Qualität und Effizienz sichern die Erhaltung unserer Stiftung. In ihr findet ständiges Lernen und kontinuierliche Weiterentwicklung statt.

2. Qualitätszielsetzung:

2.1 Qualitätsentwicklungsplan

Qualitätsmanagement ist für uns ein fortlaufender Prozess der zur Weiterentwicklung des Evangelischen Krankenhauses führt.

Es gilt die verschiedensten Arbeitsfelder abzubilden, Aufbau- und Ablaufprozesse zu erheben, Schnittstellen festzustellen und niederzuschreiben. Zudem muss das Qualitätsmanagement den Veränderungen der Arbeitsprozesse folgen und stets den aktuellen Stand widerspiegeln.

2.2 Strategische Ziele

Die Weiterentwicklung des Evangelischen Krankenhauses ist ein wichtiges Anliegen des Direktoriums. Dazu werden regelmäßig Prozesse angestoßen, die diese Weiterentwicklung im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätssteigerung vorantreiben.

Dazu sollen folgende Maßnahmen in den Jahren 2005 und 2006 beitragen:

Erfassung weiterer vorhandener Dienstanweisungen, Arbeits- und Verfahrensanweisungen, Stellen- und Funktionsbeschreibungen sowie die Integration dieser in das aktuelle Qualitätsmanagementsystem.

Weiterer Ausbau des EDV-gestützten Qualitätsmanagementinformationssystems, um den Zugang für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erleichtern und zu verbessern.

Erstellung hauseigener Behandlungsleitlinien unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Behandlungsstandards.

Aufbau einer elektronischen Dienstplanung incl. der Zeiterfassung zur effizienteren Personalsteuerung und Patientenversorgung

Aufbau einer elektronischen Befundbearbeitung mit Weiterleitung an Stationen, Ärztinnen und Ärzte.

Ausweitung der in Teilbereichen entwickelten und getesteten Hygienerichtlinien auf die gesamte Stiftung.

3. Qualitätsmanagementansätze:

3.1 Patientenorientierung

Unsere Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Tätigkeit. Die Linderung und Heilung ihrer Krankheiten ist unsere zentrale Aufgabe. Gleichzeitig müssen jedoch strukturelle Rahmenbedingungen und ablaufrelevante Notwendigkeiten beachtet werden.

3.2 Verantwortung und Führung

Wir sehen uns in der Verantwortung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind die Leistungsträger unseres Krankenhauses und verdienen eine Führung die Freiräume für notwendige Entscheidungen auf allen Ebenen ermöglicht und gleichzeitig Zielvorgaben zur eigenen Orientierung vorgibt. Insofern bieten wir unseren engagierten, fachlich und sozial kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gute Rahmenbedingungen.

3.3 Wirtschaftlichkeit

Die wirtschaftliche Betriebsführung ist eine Grundvoraussetzung für die Existenz des Evangelischen Krankenhauses. Das Direktorium beschäftigt sich daher regelmäßig mit der Frage, wie die zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Möglichkeiten am Besten zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten eingesetzt werden können.

3.4 Prozessorientierung

Beim Aufbau unseres Qualitätsmanagements orientieren wir uns an den einzelnen Arbeitsprozessen in unserem Krankenhaus.

3.5 Mitarbeiterorientierung- und Beteiligung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind eine wichtige Informationsquelle für den Aufbau und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Deshalb spielen sie, wie in Kapitel E dargestellt, eine zentrale Rolle.

3.6 Zielorientierung und Flexibilität

Unser Qualitätsmanagement gibt das gemeinsam zu erreichende Ziel vor. Dennoch haben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit, in begründeten Fällen eine andere Entscheidung zu treffen. Damit bleiben wir in allen Situationen effektiv und handlungsfähig.

3.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Fehler entstehen überall wo gearbeitet wird. Die zentrale Frage ist wie damit umgegangen wird. Wir gehen offen mit Fehlern um, versuchen die Auswirkungen zu minimieren und überlegen, wie Fehler in der Zukunft vermieden werden können.

3.8 Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Das Qualitätsmanagement ist bei uns ein kontinuierlicher Prozess

4. Kommunikation der Qualitätspolitik:

Die Qualitätspolitik, die Jahreszielsetzungen und sich ergebende Neuerungen werden im Rahmen von Besprechungen, Fortbildungen und als Inhalt von Dokumenten an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermittelt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 *Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus*

1. Inhaltlicher Aufbau des Qualitätsmanagements:

1.1 Qualitätsbegriff:

Der Begriff Qualität wird heute in unterschiedlichster Art verwendet. Daher steht bei der Evangelischen Wohltätigkeitsstiftung in Regensburg (EWR), der Trägerin des Evangelischen Krankenhauses, die Begriffsklärung an erster Stelle aller weiteren Ausführungen.

Das Qualitätsmanagement wird innerhalb der Stiftung als ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess verstanden. Dieser soll gleichzeitig:

- Einzelne Zuständigkeiten und Abläufe festlegen, beschreiben und notwendige Regelungen treffen
- Zuständigkeiten und Abläufe hinterfragen und offen sein für sinnvolle und nötige Veränderungen
- Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die erforderliche Entscheidungsfreiheit gewähren, um in Einzelsituationen optimal entscheiden zu können.

1.2 Integrierendes Qualitätsmanagementmodell

Qualitätsmanagement wird zum integrativen Führungsinstrument das alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Weiterentwicklung einbindet und gleichzeitig Vorgaben für die Arbeit aller Bereiche enthält.

Das Qualitätsmanagement der Evangelischen Wohltätigkeitsstiftung ist so aufgebaut, dass in einem System alle Qualitätsdokumente (z.B. Dienstanweisungen, Stellenbeschreibungen) aller Einrichtungen zusammengeführt werden. Dabei ist vor allem im Gesundheitssektor der Gedanke der integrativen Versorgung von Anfang an die Grundlage gewesen. Dies führt unter anderem zu einer einheitlichen Pflege im Evangelischen Krankenhaus, in den ambulanten Diensten der Evangelischen Wohltätigkeitsstiftung und im stiftungseigenen Alten- und Pflegeheim Johannesstift.

Durch diese enge Zusammenarbeit werden Synergien gezielt genutzt. So entstanden die Pflegeleitlinien in einer Qualitätszirkelarbeit, an der Pflegkräfte aus allen Teilbereichen zusammenarbeiteten. Pflegenden aus dem Alten- und Pflegeheim diskutierten mit Pflegekräften des Evangelischen Krankenhauses über Pflegemaßnahmen. Es zeigte sich dabei, dass alle voneinander lernen konnten.

Anregungen des Medizinischen Dienstes der Kranken- und Pflegekassen (MDK) und der Heimaufsicht fließen aus dem Alten- und Pflegeheim in die gemeinsame Weiterentwicklung der Pflege ein. Davon profitieren auch die Patientinnen und Patienten des Evangelischen Krankenhauses.

Gemeinsam geltende Dokumente und die gleiche Systematik im Qualitätsmanagement erleichtern die Einarbeitung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beim Arbeitsplatzwechsel in neue Bereiche.

1.3 Prinzip der ständigen Verfügbarkeit aller Qualitätsmanagementdokumente:

Ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements der Evangelischen Wohltätigkeitsstiftung ist die uneingeschränkte Verfügbarkeit aller Qualitätsmanagementdokumente für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an allen PC-Arbeitsplätzen.

Das Qualitätsmanagement übernimmt damit neben der Steuerfunktion (z.B. Arbeitsanweisungen) auch die Funktion eines Krankenhausinformationssystems. Es kann als Nachschlagewerk für seltene Untersuchungsvorbereitungen im Evangelischen Krankenhaus ebenso genutzt werden, wie es Informationen über die Aufnahmemodalitäten des Alten- und Pflegeheimes Johannesstift enthält.

1.4 Qualitätsmanagement als ständiger lebendiger Prozess:

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurden bis 2004 viele einzelne Dokumente erstellt und freigegeben. Dennoch fehlen immer noch Dokumente und Bestehende müssen auf Grund von Veränderungen überarbeitet werden. Deshalb sehen wir das Qualitätsmanagement als ständigen Prozess an, bei dem alle Beteiligten, von der obersten Leitung bis hin zu jeder einzelnen Mitarbeiterin und jedem einzelnen Mitarbeiter, gemeinsam aktiv bei der Weiterentwicklung mitwirken.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben dazu folgende Aufgaben:

- Sie halten sich über Neuerungen auf dem Laufenden.
- Sie bringen Verbesserungsvorschläge aktiv ein.
- Sie weisen auf Fehler hin, die sich bei der Erstellung von Dokumenten eingeschlichen haben.
- Sie wirken durch Änderungsvorschläge mit, veraltete Dokumente zu aktualisieren.

Neben dieser Mitarbeit fließen auch andere Informationen in die Qualitätsentwicklung mit ein. Als Beispiel sind die Ergebnisse aus den Patientenfragebögen zu nennen, die alle Patientinnen und Patienten erhalten. Die sich daraus ergebende Anregungen werden nach Möglichkeit umgesetzt. Beschwerden über die Rauchbelastung der Patientencafeteria haben beispielsweise zu einer Baumaßnahme geführt. Nun ist die Situation für Nichtraucherinnen und Nichtraucher deutlich verbessert.

An dieser Stelle bedanken wir uns als Krankenhausleitung bei allen unseren Patientinnen und Patienten recht herzlich für die vielen ausgefüllten Fragebögen. Sie sind für uns eine fruchtbare und wichtige Unterstützung bei unserer Arbeit.

2. Struktureller Aufbau des Qualitätsmanagements:

2.1 Qualitätsmanagementleitung:

Die Zuständigkeiten für das Qualitätsmanagement sind den Hierarchie- und Funktionsebenen angegliedert. Die Gesamtleitung und Steuerung des Qualitätsmanagement liegt bei der Qualitätsmanagementleitung. Diese Stabsstelle wurde von der Stiftungsleitung beauftragt und hat die Gesamtverantwortung für den Aufbau, die Steuerung und die Entwicklung des Qualitätsmanagements. Zwei ständige Arbeitsgruppen unterstützen die Stabsstelle.

Die Arbeitsgruppe Qualitätsmanagementdokumentation: Ihre Aufgabe liegt in der formellen Überprüfung der erstellten Dokumente und ihrer Verwaltung für die gesamte Evangelische Wohltätigkeitsstiftung.

Die Arbeitsgruppe Formularbeauftragte: Ihre Aufgabe ist die Mithilfe bei der Erstellung und Verwaltung der Formulare innerhalb der Evangelischen Wohltätigkeitsstiftung.

2.2 Qualitätsmanagementverantwortliche:

Dies sind im Krankenhaus:

- der Verwaltungsdirektor
- der Pflegedirektor
- der Ärztliche Direktor für die Chirurgie und grundsätzliche ärztliche Dokumente
- die Chefärzte der Anästhesie
- die Belegärzte der Gynäkologie und Geburtshilfe
- die Belegärzte der HNO
- die Belegärzte der Inneren Medizin

Die Verantwortlichen sind zuständig für die Erstellung und den Inhalt der Qualitätsmanagementunterlagen für ihren jeweiligen Verantwortungsbereich. Betreffen Dokumente mehrere Bereiche, müssen die Verantwortlichen bei der Erstellung zusammenwirken und die Unterlagen gemeinsam unterschreiben. Die Verantwortungsregelung ist nicht delegierbar. So ist sichergestellt, dass Qualitätsmanagement in unserem Evangelischen Krankenhaus eine Führungsaufgabe ist und dass gleichzeitig die Ersteller der Qualitätsmanagementdokumente auch über die nötige Autorität verfügen die erstellten Dokumente verbindlich durchzusetzen.

Natürlich können Zu- und Vorarbeiten delegiert oder Arbeitsgruppen und Qualitätsmanagementzirkel im jeweiligen Aufgabenbereich eingesetzt werden.

2.3 Qualitätsmanagementansprechpartnerinnen und –partner:

Diese existieren für jeden einzelnen Bereich des Krankenhauses und sind das Bindeglied zwischen den oben angeführten Leitungen und den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ihre Aufgabe ist die Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im jeweiligen Bereich. Alle neu freigegebenen Dokumente werden dazu regelmäßig gesichtet. Die für den jeweiligen Bereich relevanten Dokumente werden in die Teambesprechungen eingebracht.

Eine weitere Aufgabe ist die Einführung der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das Qualitätsmanagementsystem und alle für diesen Bereich aktuell geltenden Dokumente.

Gleichzeitig sind diese Ansprechpartnerinnen und –partner für die Informationssammlung aus den Reihen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuständig. Anregungen, Kritik und sonstige Verbesserungsansätze, die bei Teambesprechungen oder in Einzelgesprächen geäußert werden, müssen schließlich wieder in den Qualitätsmanagementprozess einfließen um zu einer Verbesserung zu führen.

Zudem sind diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neben den jeweiligen Teamleitungen die häufigsten Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Qualitätsmanagementzirkeln und Arbeitsgruppen bei der Erstellung, bzw. Überarbeitung von Qualitätsmanagementdokumenten.

2.4 Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses:

Sie haben drei Aufgaben:

- sich selbst auf dem Laufenden zu halten;
- bemerkte Fehler und Anregungen (z.B. fehlende Dokumente) an die zuständigen Verantwortlichen weiterzumelden;
- sich aktiv an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements zu beteiligen.
- Durch die elektronische Verfügbarkeit aller Qualitätsmanagementdokumente für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an jedem PC, ist dies grundsätzlich möglich. Nachdem jedoch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedliche EDV-Erfahrungen haben, sind zusätzlich die Qualitätsmanagementansprechpartnerinnen und -partner mit der Sicherstellung der Dokumentenweiterleitung beauftragt.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Das Evangelische Krankenhaus Regensburg hat sich im Berichtsjahr 2004 an keinen Maßnahmen der Qualitätsbewertung im Rahmen von Zertifizierungen nach DIN EN ISO, Öko-Audit, KTQ®, EFQM oder dergleichen beteiligt.

Die Evangelische Wohltätigkeitsstiftung in Regensburg hat sich für ein eigenes Qualitätsmanagementsystem entschieden. Seit 2002 wird deshalb der Schwerpunkt in der Stiftung auf den Auf- und Ausbau dieses Systems gelegt. Dazu werden weiterhin Dokumente (z.B. Arbeitsanweisungen, Verzeichnisse, Leitbilder, Leitlinien) erstellt. Die Erstellung, Verbreitung und Umsetzung ist als Führungsaufgabe anerkannt und wird im Krankenhaus zunehmend umfangreicher. Die Dokumentensteuerung funktioniert entsprechend der zu Grunde liegenden Konzeption.

Das Ziel des Evangelischen Krankenhauses ist primär die Optimierung des Organisationsaufbaus und der Arbeitsabläufe. Zudem achten wir bei dem Qualitätsmanagementaufbau und der Erstellung von Dokumenten darauf, dass diese die Basis für eine etwaige spätere Zertifizierung bilden können.

Um die Zielsetzung zu erreichen, wurden interne und externe Schulungen besucht und durchgeführt. Dabei werden neue Forderungen und Weiterentwicklungen des Qualitätsmanagements in das eigene System eingebaut.

Inhaltlich fließen Anregungen und Vorgaben des Medizinischen Dienstes der Kranken- und Pflegekassen, des Gesundheitsamtes, der Medizinischen Fachgesellschaften und der verschiedenen Berufsverbände in die Qualitätsentwicklung ein.

Die Patientenbefragung:

Die Patientenbefragung als interne Maßnahme der Qualitätsprüfung ist seit Jahren als Dauereinrichtung im Evangelischen Krankenhaus eingeführt und bildet für uns eine wichtige Informationsquelle.

Mit Hilfe des Fragebogens, den jede Patientin und jeder Patient bei uns bekommt, können wir die aktuell wahrgenommene Versorgungsqualität unserer Patientinnen und Patienten erfahren. Im Jahr 2004 haben wir 973 Patientenfragebögen ausgefüllt zurückbekommen. In diesen Bögen wurden unsere Patientinnen und Patienten unter anderem gebeten unser Krankenhaus zu bewerten. Der Durchschnitt der abgegebenen Bewertungen liegt bei der Note von 1,48. Dieser Wert ist uns Ansporn für die Zukunft uns weiter zu steigern.

Ferner bieten die Fragebögen weitere wichtige Informationen. In 222 Bögen werden meist konkrete Anregungen und Erwartungen der Patientinnen und Patienten zum Ausdruck gebracht.

Den 148 Fragebögen, in denen einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bestimmte Abteilungen oder das ganze Krankenhaus gelobt wurden, stehen 28 Bögen mit teilweise konkreten kritischen Anmerkungen gegenüber.

Gerade für alle konkreten Hinweise unserer Patientinnen und Patienten sind wir dankbar. Wir nehmen diese ernst und versuchen die Ursachen für negative Erlebnisse zu analysieren und möglichst abzustellen. Anregungen und Erwartungen werden im Direktorium besprochen. So konnten wir in der Vergangenheit schon öfters durch bauliche Veränderungen, Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Änderung von Krankenhausabläufen Verbesserungen erreichen. Gerade die Sicht der Patientinnen und Patienten vereinigt den Blick hinter die Kulissen mit einer externen Sichtweise und ist so besonders wertvoll für die Qualitätssteigerung des Evangelischen Krankenhauses.

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

Im Teil C1 des vorliegenden Qualitätsberichtes wird die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V des Evangelischen Krankenhauses dargestellt. Dabei zeigt sich, dass das Evangelische Krankenhaus die Bundesdurchschnittszahlen fast immer überschreitet. Die beiden Unterschreitungen sind wie folgt zu interpretieren. Es wurde im Berichtszeitraum keine „Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel“ durchgeführt und bei der „hüftgelenksnahen Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)“ wurde ein Fall nicht dokumentiert.

Was bedeutet "externe vergleichende Qualitätssicherung"?

Das Evangelische Krankenhaus stellt im Rahmen dieser Qualitätssicherung die eigenen Leistungen dar. Diese werden dann im Vergleich mit den Daten anderer Krankenhäuser in folgenden Schritten verglichen:

- Alle Krankenhäuser dokumentieren qualitätsrelevante Daten für bestimmte Leistungsbereiche und schicken sie zentral an die BQS (Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung)
- Anschließend wertet die BQS die Daten nach festgelegten Konzepten aus.
- Die Ergebnisse werden den leitenden Ärzten in Form von Berichten und Empfehlungen zur Verfügung gestellt.

Das Evangelische Krankenhaus nutzt die Chance, die eigenen Leistungen mit denen der anderen Krankenhäuser zu vergleichen. Konkret aufgezeigte Ansätze für die Qualitätsverbesserung werden umgesetzt und in Abläufe des Evangelischen Krankenhauses sowie in die Behandlungs- und Untersuchungsleitlinien eingearbeitet.

Ein „übersetzter“ Auszug der Fragen zur Qualitätssicherung am Beispiel einer Knie totalprothesen-Erstimplantation (erstes künstliches Kniegelenk) lautet:

- Ist die Indikation angemessen (Schmerzen und röntgenologische Kriterien)?
- Wird grundsätzlich zur Vorbeugung gegen eine Infektion Antibiotika gegeben?
- Ist die OP-Dauer angemessen?
- Werden nur selten mehr als 2 Bluttransfusionen von Spendern verabreicht?
- Werden nach jeder Operation Röntgenbilder aus 2 Richtungen gemacht?
- Wie oft wird nach jeder Operation eine vorgegebene Beweglichkeit überprüft?
- Kann ein hoher Anteil der Patientinnen und Patienten bei der Entlassung selbstständig gehen?
- Ist ein hoher Anteil der Patientinnen und Patienten bei der Entlassung fähig in die tägliche Hygiene selbstständig durchzuführen?

Die Antworten aus diesen und anderen Fragen werden mit weiteren Informationen über Vorerkrankungen und Ergebnissen der Voruntersuchungen verknüpft. Als Ergebnis gibt es Empfehlungen. Das mögliche Ergebnis, die Operationsdauer war im Vergleich mit anderen Krankenhäusern zu lang oder zu kurz, muss dann im nächsten Schritt vom jeweiligen Facharzt analysiert werden. Dabei sind auch Informationen zu bewerten, die nicht ausreichend im Fragenkatalog der Qualitätssicherungsstelle berücksichtigt werden. Erst danach stellt sich gegebenenfalls ein Änderungsbedarf dar.

Es gibt viele Einflüsse und Parameter, deren Kenntnis notwendig ist um diese Berichte richtig zu interpretieren. So sagen beispielsweise die Komplikationsraten, die bei uns gegen Null gehen, im Vergleich zu einem Krankenhaus der Maximalversorgung, das meist eine höhere Anzahl von Risikopatienten hat, nichts Grundsätzliches aus. Hinzu kommt der Umstand, dass dem Krankenhausträger für diesen ersten Bericht noch nicht alle Daten zur Verfügung stehen. Deshalb haben wir uns entschieden keine näheren Ergebnisse in diesem Bericht darzustellen.

Wir bitten Sie daher sich mit konkreten Fragen an den jeweiligen Facharzt zu wenden. Dieser kann dann in Kenntnis des konkreten Falles eine qualifizierte Beratung bieten und auf Fragen und Sorgen bezüglich bestimmter Behandlungen individuell eingehen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Einführung einer elektronischen Dienstplanung in einigen Pilotbereichen

Im Jahr 2003 ist die Entscheidung gefallen eine elektronische Dienstplanung für die Evangelische Wohltätigkeitsstiftung einzuführen. Dies soll zu einer einfacheren Personaleinsatzplanung, besserer Übersicht und Transparenz der Besetzung sowie effektiveren Abrechnung der Gehälter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen.

Im Berichtsjahr 2004 wurde das System eingerichtet. Begleitend erfolgten umfangreiche Schulungsmaßnahmen. In einigen Pilotstationen im Krankenhaus und in den anderen Einrichtungen wurden die ersten elektronischen Dienstpläne realisiert. Die Personaleinsatzplanung konnte durch die elektronische Dienstplanung verbessert werden. Die weiteren Schritte des Projektes, nämlich die Einbindung weiterer Abteilungen, die stiftungsweite Zeiterfassung, die reibungslose Abrechnung der erfassten Zeiten sowie die Vernetzung mit den Lohnbuchhaltungsprogrammen sind für 2005 und 2006 vorgesehen.

Aufbau einer stiftungsweiten Fortbildungsdokumentation für die Bereiche Pflege, Funktionslabor mit Röntgen, Labor und Endoskopie, sowie Hauswirtschaft

Angeregt durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in unserem Alten- und Pflegeheim Johannesstift, haben wir nun die Fortbildungsdokumentation aller Fort- und Weiterbildungen der Bereiche Pflege, Funktionslabor mit Röntgen, Labor und Endoskopie, sowie der Hauswirtschaft in einer Tabelle zusammengefasst. Diese vermittelt nun eine verbesserte Übersicht über das Fortbildungsverhalten unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir können nunmehr einfacher beobachten, ob wichtige Fortbildungen ausreichend besucht wurden und ob einzelne Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter verhindert waren und eine Wiederholung notwendig ist.

Erstellung des stiftungsweiten Pflegeprozesses und Vereinheitlichung des Pflegemodells

Auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen von Frau Prof. Krohwinkel basiert das Pflegemodell der fördernden Prozesspflege. In diesem steht der Mensch mit seinen Fähigkeiten, Bedürfnissen und existentiellen Erfahrungen im Mittelpunkt. Nachdem dies unserem Verständnis von Pflege entspricht, hat sich das Evangelische Krankenhaus mit dem Alten- und Pflegeheim Johannesstift und dem Ambulanten Dienst der Evangelischen Wohltätigkeitsstiftung auf dieses gemeinsame Pflegemodell festgelegt.

Darauf aufbauend wurde der Pflegeprozess in das Zentrum der Pflegeentwicklung gesetzt. Der Pflegeprozess besteht aus folgenden Blöcken:

- Informationssammlung
- Problemdefinierung und Ressourcenklärung
- Vereinbarung von Pflegezielen
- Planung der Pflegemaßnahmen
- Durchführung der Pflegemaßnahmen
- Beurteilung der Wirkung der Pflege

Überarbeitung und Neugestaltung der Pflegeanamnesebögen, der Pflegeplanungs- und Pflegedokumentationsblätter

Im Rahmen der Analyse der vorhandenen Dokumentation kamen die leitenden Pflegekräfte des Krankenhauses überein, die Dokumentationsblätter neu zu überarbeiten. Dabei wurden diese an die erweiterten Anforderungen des neu eingeführten Pflegemodells angepasst und bieten seit dem eine verbesserte Grundlage für die Pflegeanamnese. Diese ist die Grundlage für die pflegerische Versorgung und Förderung des Gesundheitsprozesses.

Das Pflegemodell stellt die Patientin bzw. den Patienten in den Mittelpunkt. Vorhandene Probleme und Ressourcen werden erfasst und bilden den Ausgangspunkt für die Pflegeplanung. Dabei werden mit der Patientin bzw. dem Patienten die pflegerischen Maßnahmen abgesprochen. Soweit nötig und erwünscht, werden Personen der häuslichen Umgebung in den Pflegeprozess mit eingebunden und ggf. angeleitet.

Fortbildungskonzept für die Schulungen über das Pflegemodell die Pflegeplanung und den Pflegeprozess

Parallel zu der Umstellung der Pflegedokumentation wurde eine krankenhauserneuerungsbildungsveranstaltungreihe gestartet, die allen Pflegekräften das Pflegemodell und dessen Auswirkung in der Praxis vermittelt. Damit erreichen wir einen einheitlichen Pflegeprozess in dem die Pflegekräfte in den verschiedenen Schichten Hand in Hand arbeiten. Dies wird zu einer bestmöglichen pflegerischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten beitragen.

Die Schulungen fördern gleichzeitig den fachtheoretischen Dialog der Pflegekräfte untereinander. Dabei ergänzen sich langjährige Pflegekräfte mit großer Berufserfahrung und junge Kräfte, die aktuell gelernte theoretische Kenntnisse und praktische Methoden aus den verschiedenen Krankenpflegeschulen mit einbringen können. Dies wird ebenfalls zur Weiterentwicklung der Krankenpflege innerhalb des Evangelischen Krankenhauses beitragen.

Umstellung auf DRG mit daraus folgender Weiterentwicklung der Dokumentation

2004 erfolgte die Umstellung der Abrechnung auf die Diagnosis Related Groups (DRG). Die einzelnen Krankenhausleistungen werden dabei mit einem Relativgewicht bewertet. Das ist eine Art Punktesystem, die die verschiedenen Krankenhausleistungen untereinander vergleichbar macht. Für die einzelnen Erkrankungen werden Haupt- und Nebendiagnosen festgestellt.

Aus diesem System ergeben sich folgende Vorteile:

- Aufgrund der einheitlichen Bewertung der einzelnen Leistungen können diese effizienter mit denen anderen Krankenhäuser verglichen werden.
- Es erfolgt eine leistungsgerechtere Vergütung. Dadurch wird erkennbar, wie viel für die einzelne Behandlung von den Krankenkassen als Kostenträger bezahlt wird.

Auf- und Ausbau der DRG-Dokumentation durch die Schaffung einer Teilzeitstelle als medizinischer DRG-Controller

Um den zusätzlichen Anforderungen gerecht zu werden, hat das Evangelische Krankenhaus eine ärztliche Teilzeitstelle für Medizincontrolling geschaffen. Zu den Aufgaben des Medizincontrollings gehört die Unterstützung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte bei Fragen der Einstufung und der Dokumentation. Gerade bei seltenen Behandlungsfällen wirkt diese Hilfe in diesem sehr umfangreichen neuen System entlastend.

Die Hauptarbeit ist die fachliche und qualifizierte Beantwortung der Anfragen des Medizinischen Dienstes. Mit der Einführung der sehr umfangreichen DRG sind die Anfragen der Krankenkassen deutlich gestiegen. Vor allem wird geprüft, ob die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft wurden.

Um diese Zusatzbelastungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf ein Minimum zu beschränken, hilft die Medizincontrollerin mit ihrem ärztlichen Sachverstand.

Einstieg in das ambulante Operieren als zusätzliche Leistung des Krankenhauses

Im Jahr 2003 wurde der Einstieg in das ambulante Operieren im Evangelischen Krankenhaus in allen Fachabteilungen beschlossen. Im Berichtszeitraum 2004 wurden bereits ambulante Patienten operiert. Gleichzeitig mussten die Abläufe strukturiert und die Abrechnung aufgebaut werden.

Fachlich gestaltete sich die Einführung einfach. Für die ambulant zu operierenden Patientinnen und Patienten wird im Evangelischen Krankenhaus das gleiche Fachpersonal wie für die stationären Patientinnen und Patienten eingesetzt. Nachdem die Operationen zudem im gleichen OP- und Anästhesiebereich wie die stationären Operationen stattfinden, ergaben sich bei der Ausstattung ebenfalls keinerlei Probleme. Zudem bietet diese Situation in unserem Haus einen großen Vorteil. Sollte während einer ambulanten Operation ein Problem auftreten, kann der operierende Facharzt in Zusammenarbeit mit dem anwesenden Chef- oder Oberarzt der Anästhesie und den Op- und Anästhesiepflegefachkräften die Operation sofort zur stationären Operation ausweiten. Dies bringt eine deutliche Sicherheitsreserve. Dieses Wissen wirkt beruhigend auf unsere Patientinnen und Patienten.

Durch die Erweiterung unseres Leistungsspektrums sind wir der vernetzten Gesundheitsversorgung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung wieder ein Stück näher gekommen.

G Weitergehende Informationen

Wie bereits in den Grundaussagen des Qualitätsmanagements dargestellt wurde, ist im Evangelischen Krankenhaus jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter für die Einbringung von Leistungen mit hoher Qualität im Evangelischen Krankenhaus mitverantwortlich. Dies betrifft die Arbeit selbst und die gemeinsame Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Unsere Stärke ist die hohe fachliche Kompetenz mit menschlicher Nähe in einem zentral gelegenen, kleinen überschaubaren Krankenhaus. Dies für unsere Patientinnen und Patienten erlebbar zu machen, kann nur gemeinsam erreicht werden.

Der Qualitätsbericht spiegelt dies wieder und ist damit auch ein Ergebnis dieser Zusammenarbeit.

Impressum:

Für diesen Qualitätsbericht im Einzelnen zeichnen folgende Mitarbeiter verantwortlich:

Redaktion Basisteil:	Günter Winklbauer	Dipl. Betriebswirt (FH) Kaufmännisches Rechnungswesen
Redaktion Systemteil:	Diakon Stefan Helbing	Qualitätsmanagementleitung
Verantwortung:	Gerd Biederer	Verwaltungsdirektor
	Dr. Michael Mücke	Ärztlicher Direktor
	Diakon Stefan Helbing	Pflegedirektor

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

Die Gesamtleitung des Qualitätsmanagements obliegt dem Pflegedirektor Diakon Stefan Helbing.

Die Qualitätsverantwortlichen sind für den Inhalt der Dokumente ihres jeweiligen Bereiches zuständig.

Ärztlicher Direktor, für Chirurgie und grundsätzliche ärztliche Dokumente	Dr. Mücke
Chefärzte für Anästhesie	Dr. Tichy Dr. Fink
Belegärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. Schneider Dr. Biehler
Belegärzte für HNO	Dr. Eichelberg, Prof. Dr. Ußmüller und Partner Dr. Stehle Dr. Goroll
Belegärzte für Innere Medizin	Dr. Schieder Dr. Beer
Verwaltungsdirektor	Gerd Biederer
Pflegedirektor	Diakon Helbing

Anregungen von Patientinnen und Patienten werden von Herrn Biederer bearbeitet.

Für den Kontakt zur Presse ist für die gesamte Stiftung der Leiter der Stiftungsverwaltung Ltd. VD Ulrich Landskron zuständig.

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

Internet:

2004 wurde der Internetauftritt neu konzipiert. Die vorhandenen Internetseiten des Evangelischen Krankenhauses, der Ambulanten Dienste und des Alten- und Pflegeheimes Johannesstift werden bis zum Herbst 2005 überarbeitet.

www.evang-krankenhaus-regensburg.de

www.ewr-stiftung.de

www.johannesstift-regensburg.de

E-Mail:

info@evang-krankenhaus-regensburg.de

info@ewr-stiftung.de

info@johannesstift-regensburg-regensburg.de

ambulante.pflege@ewr-stiftung.de

Telefon / Fax:

Evangelisches Krankenhaus	0941/5040	-0
Chirurgie		-1500
Chirurgische Ambulanz		-1250
Gynäkologie / Geburtshilfe		-1600
Innere Medizin		-1700
HNO		-1800
Alten- und Pflegeheim Johannesstift		-30
Ambulante Dienste der EWR		-2900
Evangelische Wohltätigkeitsstiftung		-1020
Fax Evangelisches Krankenhaus		-1259

Auf dem Postweg:

Evangelisches Krankenhaus Regensburg Postfach 100331 93003 Regensburg	Hausanschrift: Emmeramsplatz 10 93047 Regensburg
---	--

Für weitere Informationen über das Evangelische Krankenhaus und sein Leistungsspektrum fordern Sie kostenlos unsere Krankenhausbroschüre an.