

OBERSCHWABEN KLINIK gGMBH
KRANKENHAUS ISNY
WILHELMSTRASSE 21
88316 ISNY

QUALITÄTSBERICHT

DES KRANKENHAUSES ISNY
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.....	14
B - 1.1C	Gynäkologie (Belegabteilung).....	17
B - 2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	
	Ambulantes Operieren.....	20
	Personalqualifikation.....	20
C	Externe Qualitätssicherung	
	Leistungsbereiche.....	22

Systemteil:

Qualitätsmanagement

D	Qualitätspolitik.....	24
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 Isny

Wilhelmstraße 21

88316 Isny

Tel.: 07562 / 73 -0

Telefax: 07562 / 5361

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

www.oberschwaben-klinik.de

A-1.2 WIE LAUTET DAS INSTITUTIONSZEICHEN DES KRANKENHAUSES?

260840847

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 (STICHTAG 31.12. DES BERICHTSJAHRES)

91

A-1.6 GESAMTZAHL DER IM ABGELAUFENEN KALENDERJAHR BEHANDELTEN PATIENTEN

Stationäre Patienten:	2.018
Ambulante Patienten:	keine statistische Angabe möglich

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	43	1.114	HA	ja
1500	Chirurgie	42	857	HA	ja
2425	Gynäkologie	6	47	BA	nein

A-1.7 MINDESTENS TOP-30 DRG (NACH ABSOLUTER FALLZAHL) DES GESAMTKRANKENHAUSES IM BERICHTSJAHR

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1.	I10	127	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)
2.	I28	78	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)
3.	F62	68	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
4.	E62	59	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
5.	K62	59	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)
6.	F73	51	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht
7.	I68	51	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
8.	F67	49	Bluthochdruck



9.	F71	44	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels
10.	G67	44	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
11.	I18	43	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm
12.	B76	39	Anfälle
13.	J65	38	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust
14.	B70	37	Schlaganfall
15.	L09	34	Sonstige Behandlungen (z. B. Blutwäsche) bei Krankheiten der Harnorgane (z. B. Nierenversagen)
16.	G09	33	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten
17.	I13	33	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk
18.	F60	25	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung
19.	G07	25	Blinddarmentfernung
20.	E65	23	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)
21.	F24	23	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem
22.	G47	23	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
23.	G48	23	Dickdarmspiegelung
24.	I08	22	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)
25.	T60	21	Generalisierte Blutvergiftung
26.	V60	21	Alkoholvergiftung oder -entzug
27.	B69	20	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)
28.	H64	20	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder – Durchbruch)
29.	Q61	20	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)
30.	F74	18	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich



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

Das Krankenhaus Isny ist ein Haus der Grundversorgung mit den Bereichen Allgemein Chirurgie, Innere Medizin und der Belegabteilung Gynäkologie

A-1.9 WELCHE AMBULANTE BEHANDLMÖGLICHKEITEN BESTEHEN?

Das Versorgungsangebot wird komplettiert durch ambulante Leistungen wie:

- Gynäkologie (Belegarzt)
- Gastroenterologie (Koloskopien)
- ambulanter physikalischer Therapie

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

Abteilung für Chirurgie

A-2.1 APPARATIVE AUSSTATTUNG UND THERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN

A-2.1.1 APPARATIVE AUSSTATTUNG

	Vorhanden				Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt			
Angiographiesystem	Ja		Nein	X	Ja		Nein	
Chirurgielaser	Ja		Nein	X	Ja		Nein	
Computertomographie (CT)	Ja		Nein	X	Ja		Nein	
Digital-Subtraktions-Angiographie (DAS)	Ja		Nein	X	Ja		Nein	
Echocardiologiegerät	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Elektronenzephalogramm (EEG)	Ja		Nein	X	Ja		Nein	
Ergo-Spirometriemessplatz	Ja		Nein	X	Ja		Nein	
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	X	Nein	
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja		Nein	X	Ja		Nein	



OP-Mikroskop	Ja	X	Nein		Ja		Nein	X
OP-Navigationssystem Neurochirurgie	Ja		Nein	X	Ja		Nein	
OP-Navigationssystem Orthopädie	Ja	X	Nein		Ja		Nein	X
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		Nein	X
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		Nein	X
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	X	Nein	
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	X	Nein	
Schmerztherapie	Ja	X	Nein	
Reinigung des Blutes (Dialyse)	Ja	X	Nein	
Schlaflabor	Ja		Nein	X
Schwimmbad/Bewegungsbad	Ja		Nein	X
Sole-/Schwefel-Foto-Therapie	Ja		Nein	X
Sozialtherapie	Ja		Nein	X
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. Gerhard Jennemann
Facharzt für Innere Medizin

Oberarzt:

Dr. med. Rudolf Gradl

B-1.2A MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM DER FACHABTEILUNG

Intensivmedizin

Akutdiagnostik und Therapie

- Internistische Intensivüberwachungseinheit mit 4 Betten und Kurzzeitbeatmung
- Hämodialyse – in Zusammenarbeit mit dem Dialyseinstitut am Krankenhaus Isny
- Diagnostik und Therapie akuter ischämischer kardialer Syndrome (Herzinfarkt, instabile Angina pectoris - rtPA-Lyse, GP IIb/IIIa Antagonisten) und anderer kardiologischer Krankheitsbilder
- Bedrohliche pulmonale Krankheitsbilder, Notfälle aus dem Gebiet von Gastroenterologie, Onkologie, Infektologie, Toxikologie u.a.m.

Gastroenterologie

Endoskopie

- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, einschließlich folgender therapeutischer Verfahren: Blutstillung (Unterspritzungsbehandlung einschl. Fibrinklebung),
- Polypektomie, Verödung von Angiodysplasien, Fremdkörperentfernung
- PEG: Anlage von perkutanen endoskopischen Gastrostomien
Kolo-/Ileoskopie, einschließlich folgender therapeutischer Verfahren: Polypektomie, Verödung von Angiodysplasien



Ultraschalluntersuchungen

- Ultraschalluntersuchung der verschiedenen Organsysteme (Abdomen, ableitende Harnwege, Schilddrüse) einschließlich kompletten Gefäßduplex und farbkodierter Darstellung

Punktionen

- Leberblindpunktionen und
- Feinnadelpunktionen der Organe

Kardiologie

Diagnostische Verfahren

- Ruhe- und Belastungs-EKG
- Transthorakale sowie transösophageale Echokardiographie einschließlich Duplex und Farbkodierung
- Bandspeicher-EKG mit Herzfrequenzvariabilität
- Langzeit-RR-Messung
- Sinusknotenerholungszeit und Overdrivestimulation beim Vorhofflattern
- Elektrische Kardioversion
- Kipptischtest

Therapeutische Verfahren

- Intensivmedizinische Therapie akuter koronarer Syndrome
- Passagere Schrittmacherstimulation
- Permanente Schrittmacher-Implantation (Ein- und Zweikammersysteme einschließlich Einstellung und Überwachung) in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Abteilung

Pulmologie

- Lungenfunktionsanalyse (Spirometrie) mit Resistance-Messung
- Bronchoskopie
- Schlafapnoe-Diagnostik

Angiologie

- Doppler und Duplex der peripheren und hirnersorgenden Arterien und Gefäßen des Abdomens
- Kompressionssonographie einschließlich farbkodierter Darstellung und Duplex der Extremitätenvenen
- Phlebographie
- Akutdiagnostik und Therapie beim Schlaganfall im Rahmen des Schlaganfallprojekts (Struke Unit) der Oberschwabenklinik

Fachgebundene Röntgendiagnostik in der Inneren Medizin

- Röntgenuntersuchungen der Thoraxorgane und des Abdomens
- Internistische Röntgendiagnostik des Skelettsystems



- MDP, Kolon-KE, Röntgen-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink, Gastrographin-Darstellungen
- Infusions-Cholecysto-/cholangiographie
- Infusionsurogramm
- Phlebographie

Labor

- Hämatologie
- Gerinnungsuntersuchungen
- Klinische Chemie
- Blutgruppenserologie mit Transfusionsbereitschaft
- Blutgasanalysen

Nephrologie

- Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Nierenerkrankungen einschließlich
- Akutdialyse in Zusammenarbeit mit dem Dialyseinstitut am Krankenhaus Isny

Hämatologie und Onkologie

- Knochemarksaspirationszytologie und Knochenmarksbiopsie nach Jamshidi
- Standardisierte Chemotherapieverfahren

Stoffwechselerkrankungen und Endokrinologie

- Einstellung von Typ 2-Diabetikern
- Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen

Die Versorgung spezieller onkologischer, gastro-enterologischer und kardiologischer Krankheitsbilder erfolgt in Zusammenarbeit mit den Schwerpunktkrankenhäusern der OSK in Ravensburg und Wangen.

Das Leistungsspektrum ist auf die ermittelten häufigsten DRG's der Abteilung ausgerichtet.

B-1.4A WEITERE LEISTUNGSANGEBOTE DER FACHABTEILUNG

Zusätzliche nichtstationäre Angebote

- Ambulantes Operieren: PEG, Koloskopie mit Polypektomien sowie ambulante Schrittmacherimplantation und Aggregatwechsel als Institutsleistung
- Diagnostik und Therapie im Rahmen der bestehenden Ermächtigung (allgemeine internistische Diagnostik, Bluttransfusionen, Chemotherapien, etc.)

Kooperationsmodelle im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes

- Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Dialyseabteilung. Interesse eines Nephrologen, Rheumatologen und Immunologen zur Übernahme von Belegbetten



- Aufbau eines medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) mit eigenen angestellten Ärzten oder in Kooperation mit bereits niedergelassenen Fachärzten
- Einrichtung einer Notfallpraxis am Krankenhaus über das Gesundheitsnetz Allgäu (GNA)
- Ergänzung der bisherigen radiologischen Möglichkeiten durch z.B. Telemedizin
- Einrichtung einer Kurzzeit- bzw. Übergangspflege (Mitbetreuung durch die Innere Abteilung)

Innere Abteilung Kooperationsklinik für die ortsansässigen Rehaeinrichtungen (ca. 1100 Betten)

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

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1.	F62	68	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
2.	E62	59	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
3.	K62	58	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)
4.	F73	50	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht
5.	F67	49	Bluthochdruck
6.	F71	44	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels
7.	B76	39	Anfälle
8.	B70	37	Schlaganfall
9.	G67	34	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
10.	F60	24	Herz-Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1.	I50	67	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
2.	J18	52	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
3.	I10	48	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4.	R55	47	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht
5.	E86	40	Flüssigkeitsmangel
6.	I48	37	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
7.	J44	24	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand



8.	I21	24	Akuter Herzinfarkt
9.	G40	24	Anfallsleiden (=Epilepsie)
10.	I63	23	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses

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 Klarschrift, deutsch)
2.	1-632	116	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
3.	1-440	83	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
4.	8-854	75	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)
5.	8-831	61	Legen, Wechseln oder Entfernen eines Kunststoffröhrchens in eine große Vene
6.	8-800	50	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
7.	1-650	39	Dickdarmspiegelung
8.	3-200	36	Röntgenschnittbilder des Schädels ohne Kontrastmittel
9.	5-377	31	Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)
10.	8-640	25	Elektroschock zur Wiederbelebung oder Korrektur von Rythmusstörungen

B-1.8A QUALITÄTSSICHERUNG

- Teilnahme an der Dokumentation QS Schlaganfall 2004 mit APO DOK 2.0
- Teilnahme an QS Herzschrittmacherimplantation Modul 9/1-9/3
- Teilnahme an der QS in der präklinischen Notfallrettung (MIND) der Landesärztekammer Baden-Württemberg
- Seit 10 Jahren Organisation in Zusammenarbeit mit den Waldburg-Zeil-Kliniken von Fortbildungen für Niedergelassene Ärzte. Zertifiziert über die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit Vergabe von CME Fortbildungspunkten
- Angebot von Schulungsprogrammen für Diabetiker



B-1.1B CHIRURGIE

Chefarzt:

Dr. med. Roland Hopfner
Facharzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie

Oberarzt:

Dr. med. Wißmeyer
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie

B-1.2B MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM DER FACHABTEILUNG

Allgemein-und Viszeralchirurgie

- konventionelle und laparoskopische Chirurgie der Gallenwege
- Chirurgie des Pankreas, Colons und Rectums
- Magen Chirurgie einschl. totaler erweiterter Gastotomie
- Hernienchirurgie
- Proktologie

Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie

- Endoprothetik des Knie, Hüft- und Schultergelenks mit Wechseloperationen
- Operation an Bewegungsorganen
- Minimal invasive Unfallchirurgie
- extra-und intramedulläre Osteosyntheseverfahren
- arthroskopische Operatione des Knie-, Schulter-, Ellbogen- und Sprunggelenks
- differenzierte Fußchirurgie

Gefäßchirurgie

- rekonstruktive arterielle Gefäßchirurgie
- rekonstruktive Venenchirurgie
- Varizenchirurgie
- Dialyseshuntchirurgie

B-1.4B WEITERE LEISTUNGSANGEBOTE DER FACHABTEILUNG

Neurochirurgie (Dr. Huber)

- periphere Nerven (CTS, Tarsaltunnelsyndrom, Sulcus-ulnaris-Syndrom)



- HWS(ventrale Dikektomie mit Beckenkamminterponat mit Titancages/ventrale Titanplatten
- LWS (interarculäre Discektomie von dorsal, PLIF-Operation
- Laminotomie bei Wirbelkanakstenosen
- Schmerztherapie (Implantation von Morphinpumpen, Implantation von Spinal-Cord-Stimulationssystemen)

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

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1.	I10	127	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)
2.	I28	78	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)
3.	I68	45	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
4.	I18	43	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm
5.	J65	36	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust
6.	G09	33	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten
7.	I13	33	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk
8.	L09	32	Sonstige Behandlungen (z. B. Blutwäsche) bei Krankheiten der Harnorgane (z. B. Nierenversagen)
9.	G07	25	Blinddarmentfernung
10.	I08	22	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1.	M51	193	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
2.	S72	35	Oberschenkelbruch
3.	N18	34	Chronische Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (=Niereninsuffizienz)



4.	S82	31	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5.	S00	30	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
6.	M23	27	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
7.	K40	27	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste
8.	K35	24	Akute Blinddarmentzündung
9.	K80	23	Gallensteinleiden
10.	M47	21	Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit

B-1.7.B 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.	5-041	250	Bandsscheibenoperation
2.	5-830	168	Wirbelsäulenoperation
3.	5-043	162	Entfernung gefäßverengender Nerven
4.	8-910	127	Schmerztherapie durch rückenmarksnahe Gabe von Schmerzmitteln/Betäubungsmitteln
5.	5-032	120	operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und/oder zum Steißbein
6.	5-812	62	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
7.	5-392	41	Anlegen einer Gefäßverbindung zwischen Pulsader und Vene (z.B. als Vorbereitung für eine Blutwäsche)
8.	5-793	29	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9.	5-984	28	Operation mit Mikroskopunterstützung
10.	5-530	28	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten



B-1.1C GYNÄKOLOGIE (BELEGABTEILUNG)

Belegärzte:

Dr. med. Johannes Düweling
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Alexander Sochor
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-1.2C MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM DER FACHABTEILUNG

Alle gynäkologische Standardoperationen

- Gebärmutterentfernung
- Inkontinenz-OP
- Tumor-OP
- Mamma-OP
- minimalinvasive Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken

B-1.4C WEITERE LEISTUNGSANGEBOTE DER FACHABTEILUNG

- Onkologie
- onkologische Operationen
- Tubensterilisation
- ambulante OP's laut Katalog

B-1.5.C MINDESTENS DIE TOP-10 DRG (NACH ABSOLUTER FALLZAHL) DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1.	N04	9	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung
2.	N62	8	Menstruationsstörungen oder sonstige Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (z. B. gutartige Eierstock- und Gebärmuttergeschwülste, Verletzungen an der Scheide)
3.	O40	6	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung



4.	N10	4	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung
5.	O65	4	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme
6.	J07	2	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung
7.	J13	2	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung
8.	N07	2	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)
9.	F60	1	Herz-Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung
10.	J06	1	Große Operationen bei Brustkrebs

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1.	D25	13	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)
2.	O02	7	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte (z.B. entwicklungsgestörtes Ei)
3.	N93	5	Sonstige abnorme Gebärmutter- oder Vaginalblutung
4.	O21	4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
5.	D48	4	Tumorerkrankungen an anderen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.
6.	N60	3	Gutartige Fehlbildung der Brustdrüse
7.	N83	2	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
8.	N81	2	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung
9.	R32	1	Harninkontinenz
10.	O60	1	Vorzeitige Entbindung

B-1.7.C 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.	5-690	12	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
2.	5-657	12	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken und/oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung
3.	5-704	10	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
4.	5-683	10	Entfernung der Gebärmutter
5.	5-663	10	Veröden oder Verschluss der Eileiter (Sterilisationsoperation)
6.	5-651	10	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Eierstöcke
7.	5-870	2	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
8.	5-665	2	Entfernung von Eileiter
9.	1-501	2	Entnahme einer Gewebeprobe an der Brust
10.	5-871	1	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich

B-1.8C QUALITÄTSSICHERUNG

- Teilnahme an DMP Mama-Carzinom
- Psychologischer Gesprächskreis
- Regelmäßige Fortbildung im Krankenhaus Kempten / Allgäu-Klinikum
- Mamacarcinom Symposium an der Uni Ulm / Frauenklinik
- Giessener Fortbildungstage
- Regelmäßige Belegarzttreffen



B-2 FACHÜBERGREIFENDE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

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

23 Fälle

B-2.2 MINDESTENS TOP-5 DER AMBULANTEN OPERATIONEN (NACH ABSOLUTER FALLZAHL) IM BERICHTSJAHR

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	764	23	Spiegelung des Dickdarmes
2			
3			
4			
5			

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	2		2
	Chirurgie	5	3	2
	Innere	9	6	3
	Gesamt	16	9	7



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	2	2		
	Station 3 (CH/Innere)	19	15		10,52
	Station 4 (Innere)	6	6		
	Station 4 Int.	20	19		
	Gesamt	47	42		

**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 %	100,00 %
Herzchirurgie		X		X		
Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100,00 %	95,48 %
Herzschrittmacher-Aggregatswechsel	X		X		100,00 %	100,00 %
Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	X		X		57,14 %	74,03 %
Herztransplantation		X		X		
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	X		X		100,00 %	98,44 %
Hüft-Endoprothesen-Wechsel		X		X		
Hüftgelenknahe Femurfraktur	X		X		100,00 %	95,85 %
Karotis-Rekonstruktion	X		X		100,00 %	95,55 %
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation		X		X		
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		
Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		
Koronarchirurgie		X		X		
Mammachirurgie	X		X		100,00 %	100,00 %
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:

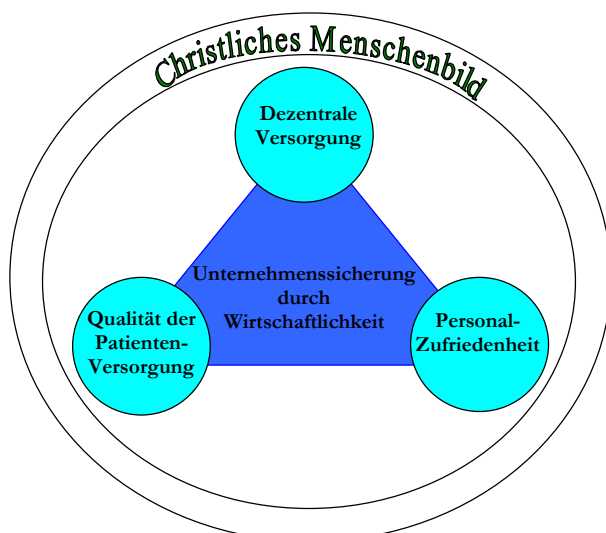


Abbildung: Grundpfeiler des Leitbildes der OSK



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
- Führungskräftetraining

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 ISNY

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 Krankenhauses 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, Fachpersonal 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 150 Stück für das KH Isny (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. 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 Isny nehmen der Verwaltungsdirektor und der Gesamtpersonalleiter teil. Auch in diesem Gespräch werden Informationen zu aktuellen Themen im Krankenhaus Isny 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.



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 Chefärzte unterhalten intensive Kontakte zu Einweisern und weiterbehandelnden Ärzten. So finden in ca. 80 % der medizinischen Abteilungen regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen statt, zu denen auch die Niedergelassenen eingeladen werden. Als Lehrkrankenhaus der Universität Ulm kommen die Chefärzte ihrer Lehrtätigkeit nach. 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integratives Case-Management ▪ Entwicklung klinischer Patientenfade ▪ Betreuung von



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachkliniken Aulendorf ▪ Waldburg-Zeil Kliniken ▪ Evangelisches KH Königin Elisabeth Herzberg gGmbH, Berlin ▪ Klinikum München-Schwabing ▪ Labor Dr. Gärtner ▪ Institut für Reproduktionstoxikologie (St. Elisabeth Stiftung Bad Waldsee) ▪ Praxis Pathologie ▪ Praxis Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (Belegarzt im Haus) ▪ Praxis Plastische Chirurgie (Belegarzt im Haus) ▪ Praxis Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Belegärzte) ▪ Praxis Gynäkologie (Belegarzt) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schlaganfallpatienten ▪ Beratung für Ärzte ▪ Laborleistungen ▪ Medizinische Versorgung ▪ Psychologischer Dienst ▪ Beratung für Pat. des Brustzentrums Oberschwaben ▪ Erstversorgung von Brustkrebspatientinnen ▪ Brustaufbau ▪ Augmentation
Geräte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praxis niedergelassener Kardiologen ▪ Bundeswehr, Reservelazarettgruppe Pfullendorf 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herzkatheterlabor ▪ Medizinische Geräte
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

Das Brustzentrum Oberschwaben der Oberschwaben Klinik gGmbH unterhält Kooperationen in den verschiedensten Bereichen. Mit folgenden Partnern liegen schriftliche Vereinbarungen vor:

Bereich	Kooperationspartner	Leistung
Plastische Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung Plastische Chirurgie Prof. Kistler (im Haus) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mamma-Sprechstunde ▪ Präoperative Diagnostik ▪ Stanzbiopsie ▪ Sonogr. Markierung ▪ Operative Therapie ▪ Postoperative und palliative Therapie ▪ Staging ▪ Amb. Nachsorge ▪ Diagnostik u. Therapie bei Rezidiv u. Metastasierung
Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie CA Prof. Steidle (im Haus) ▪ Abteilung Radiologie CA Dr. Marcinko (KH Wangen) ▪ Radiologische Gemeinschaftspraxis Dr. Guendel, Dr. Prüß, Dr. Willemsen, Dr. Walz, Ravensburg ▪ Radiologische Gemeinschaftspraxis Dr. Kübler, Dr. Michalski, Dr. Schierjott, Friedrichshafen ▪ Strahlenabteilung Klinikum Kempten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamte radiol. Diagnostik ▪ Stereotaktische Markierung ▪ Präoperativeradiographie ▪ Vakuumbiopsie ▪ Markierung sentinel node ▪ Szintigraphische Diagnostik ▪ Adjuvante und palliative Bestrahlung
Innere Medizin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung für Innere Medizin (Onkologie) CA Prof. Wiedemann (im Haus) ▪ Abteilung für Innere Medizin CA Prof. Steinhardt (KH Wangen) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onkologische Ambulanz ▪ Adjuvante und palliative Therapie ▪ Sonographie



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herbrük-Zipp, Onkologische Schwerpunktpraxis, Weingarten ▪ Internistische Gemeinschaftspraxis Prof. Dr. Brech, Dr. Euchenhofen, Fr. Feyen, Friedrichshafen ▪ Onkologische Fachklinik Schlossbergklinik Oberstaufen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Staging-Untersuchungen ▪ Echokardiographie ▪ Ambulante Chemotherapie
Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie CA Prof. Ellinger (im Haus) ▪ Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie CA Dr. Kossmann (KH Wangen) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anästhesie ▪ Intensivmedizinische Betreuung ▪ Schmerztherapie ▪ Eigenblutspende
Labor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung Labor Prof. Wiedemann (im Haus) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Labordiagnostik Ambulanz
Pathologie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung für Pathologie Dr. Sonntag (im Haus) ▪ Pathologisch Praxis Dr. Nagel (KH Wangen) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Histologische Untersuchung ▪ Schnellschnitt ▪ Rezeptorbestimmung ▪ Obduktion ▪ Immunhistochemie
Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung für Physiotherapie (im Haus) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Postoperative Krankengymnastik ▪ Lymphdrainage
Nachsorge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Städtische Rehakliniken Bad Walsee ▪ Clinic-home-interface ▪ Frauenselbsthilfe nach Krebs ▪ Sanitätshaus Bernetz, Weingarten ▪ Hospizgruppe Calendula ▪ Lebens-Schule für Krebsbetroffene und Helfer e.V. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rehabilitation ▪ AHB ▪ Organisation amb. Krankenpflege ▪ Schmerztherapie ▪ Vermittlung Hospiz ▪ Selbsthilfe ▪ Versorgung mit Hilfsmitteln
Seelsorge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seelsorge des KH St. Elisabeth ▪ Seelsorge des KH Wangen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seelsorgerische Betreuung
Sozialberatung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialberatung (im Haus) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung über soziale Probleme, Rehabilitation, sozialrechtliche Fragen
Psychoonkologie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychoonkologischer Dienst, Städtische Rehakliniken Bad Walsee ▪ Psychoonkologie , Waldburg-Zeil Kliniken 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychoonkologische Betreuung
Gefäß- und Thoraxchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilung Gefäß- und Thoraxchirurgie CA Prof. Grögler (im Haus) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portanlagen ▪ Groshong-Katheter-Anlagen
Studien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universitätsklinikum Ulm, Prof. Kreienberg 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätszirkel Mamma-Karzinom ▪ Sprechstunde hereditäres Mamma-Carcinom ▪ Studienzentrale ▪ Tumordokumentation

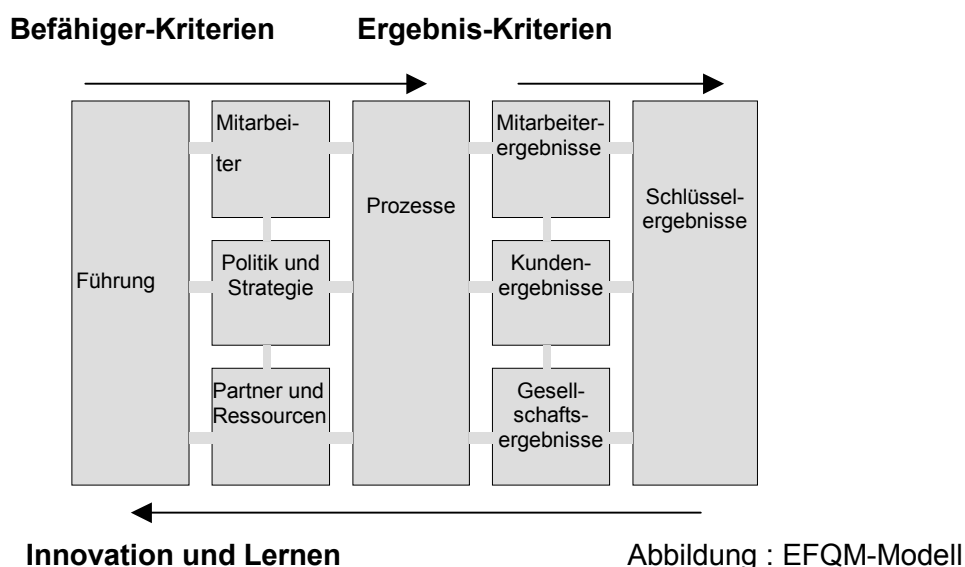
E QUALITÄTSMANAGEMENT UND DESSEN BEWERTUNG

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, so z. B. der eingerichtete QZ Brustzentrum, sichern zudem die Erhaltung und Verbesserung der Qualität eines bereits abgeschlossenen Projektes und sind so ein Bestandteil des Qualitätsmanagements.

E-2 ANZAHL UND NAMEN DER QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTEN

Die Namen der Qualitätsmanagementbeauftragten sind

- Sabine Beiser, Stabsstelle Konzernentwicklung
- Sybille Mayer-Rahr, Physikalische Therapie
- Luzia Schmidt, PDL



E-3 QUALITÄTSBEWERTUNG

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

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 Isny:

I. Quartal 2004 Isny Gesamt

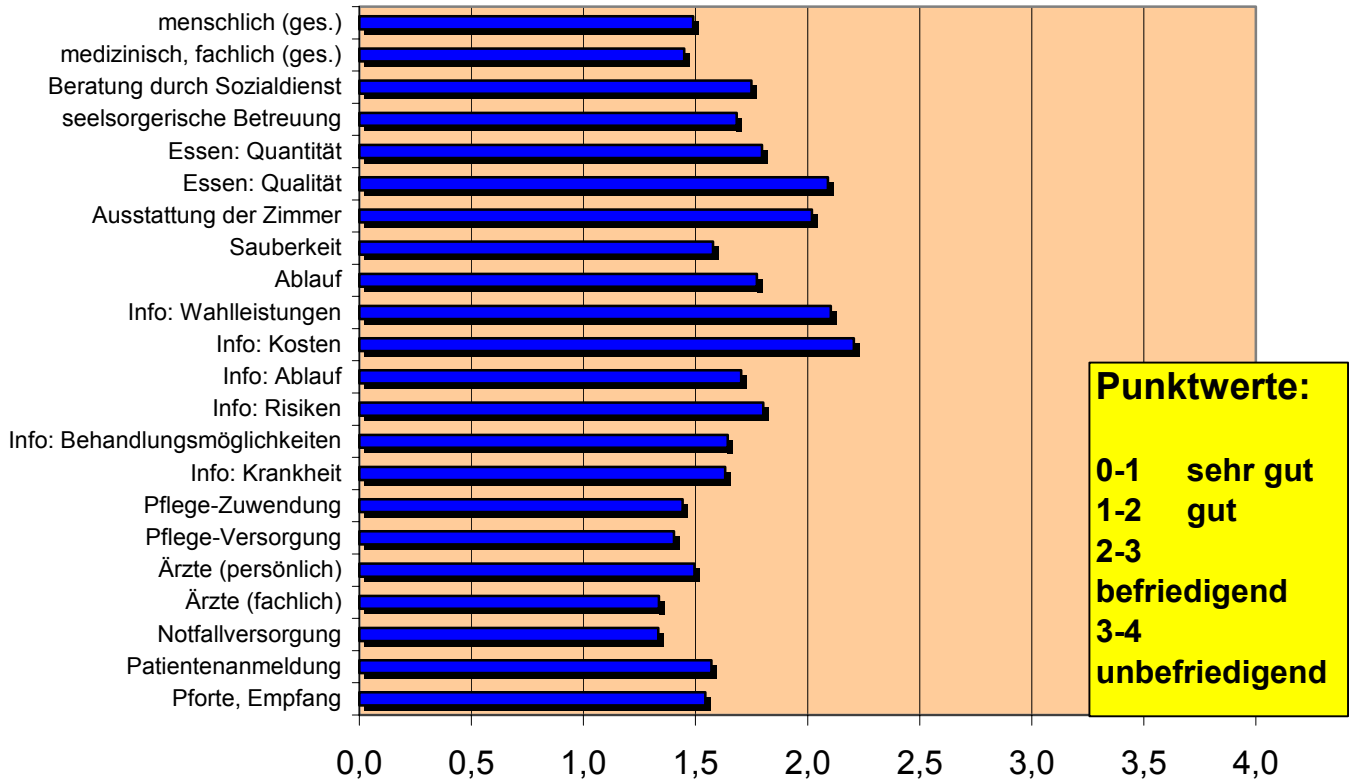


Abbildung: Auswertung des Patientenbarometers IV. Quartal für das KH Isny



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 Klinischen 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 entstanden, optimiert und verändert und so Erleichterungen des Arbeitsablaufes zwischen den Berufsgruppen und der Patientensteuerung erreicht.

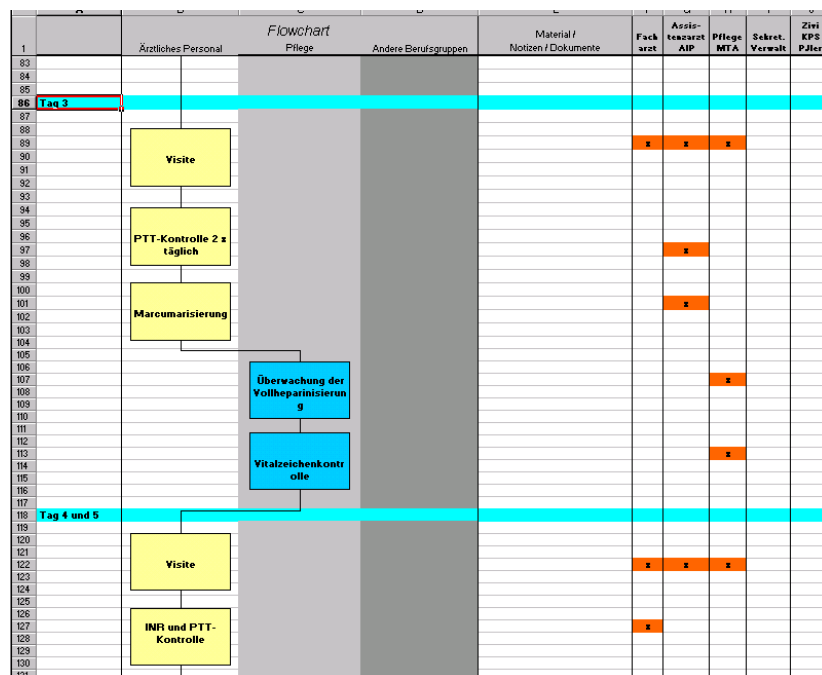


Danach wurden diese Daten in die EDV übertragen und an alle Beteiligten zur Korrektur übermittelt.

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 verabschiedet 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@oberschwabeklinik.de

Tel. 0751 / 87-2080

Ansprechpartner:

Operativer Leiter Allgäu

Hr. Elmar Felme

Elmar.Felme@oberschwabeklinik.de

Tel. 07522 / 96-2001

Quellen:

Selbstbewertungsbericht nach EFQM des KH St. Elisabeth , 2003

Selbstbewertungsbericht nach EFQM des KH Wangen, 2004

Strategieplan 2004 – 2007

Mitarbeiterzeitung Konsens, Nov. 2004