Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Krankenhaus:	**Kreiskrankenhaus Rheinfelden**
Anschrift:	Am Vogelsang 4
	79618 Rheinfelden
Berichtsjahr:	**2004**

Inhaltsverzeichnis

Basisteil **3**

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 3

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 7

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 13

C Qualitätssicherung 15

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V 15

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) 16

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) 16

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V 16

Systemteil **17**

D Qualitätspolitik 17

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung 20

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum 25

G Weitergehende Informationen 26

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Am Vogelsang 4
79618 Rheinfelden
info@klinloe.de
www.klinloe.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260831653

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?
☐ ja ☒ nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

165

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:	4112
Ambulante Patienten / Ambulante Besuche:	10642

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
0100	Innere Medizin	55	2018	ha	Ja
	I.M. SP Rheumatologie				Ja
1500	Allgemeine Chirurgie				Ja
	Allg. Chirurgie/SP Unfallchirurgie				Ja
	Allg. Chirurgie/SP Gefäßchirurgie				Nein
2300	Orthopädie	110	2096	ha	Ja
	Orthopädie/SP Chirurgie				Ja
	Intensivmedizin				Nein

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	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß	358
2	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	284
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	187
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	175
5	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	156
6	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	151
7	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	145
8	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	104
9	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	102
10	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	94
11	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	93
12	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	93
13	I20	Operationen am Fuß	78
14	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	75
15	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	71
16	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	66
17	B70	Schlaganfall	59
18	B67	Bluthochdruck	59
19	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	52
20	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	52
21	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	52
22	G48	Dickdarmspiegelung	51
23	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	49
24	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	46
25	E69	Bronchitis oder Asthma	45
26	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	43
27	B76	Anfälle	42

28	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen	41
29	F60	Herz-Kreislauferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	41
30	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	38

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Orthopädie für die Landkreise Lörrach und Waldshut, Rheumatologie, Gastroenterologie, Endoprothetik, Schulter- und Knieorthopädie, Phlebologie,

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung
☐ ja ☒ nein

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Notfallambulanz, Ambulantes Operieren, Physiotherapie, Innere Medizin, Rheumatologie, Unfallchirurgie, Orthopädie

A-2.0 Durchgangsarztverfahren

Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Unfallchirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	**Vorhanden**	**Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt**	**Apparate-gemeinschaft**
Computertomographie	Ja	Ja	
Magnetresonanztomographie	Ja	Nein	
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	
Szintigraphie	Nein	Nein	
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Elektronenzephalogramm	Nein	Nein	
Angiographie	Nein	Nein	
Schlaflabor	Nein	Nein	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeit	**Vorhanden**	**Apparategemeinschaft**
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Nein	
Logopädie	Nein	
Ergotherapie	Nein	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Nein	
Gruppenpsyschotherapie	Nein	
Einzelpsyschotherapie	Nein	
Psychoedukation	Nein	
Thrombolyse	Nein	
Bestrahlung	Nein	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Rheumatologie, Gastroenterologie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Physiotherapie, Sozialdienst, Tagesklinik, Thrombolyse, Intensivüberwachung, Beatmung, Anästhesist 24 Std. im Haus, Blutdepot extern

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden, Computergestützte Patienteninformationssysteme, Patienteninformationsmaterial (Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren, Unterbringungsmöglichkeit für Begleitpersonen

B-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	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	145
2	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	103
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	89
4	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	71
5	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	65
6	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	60
7	B70	Schlaganfall	59
8	F67	Bluthochdruck	59
9	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	53
10	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	52

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I50	96	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
2	I20	72	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
3	F10	68	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
4	J18	68	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger
5	R55	62	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht
6	I48	57	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
7	I21	54	Akuter Herzinfarkt
8	J44	44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
9	G40	43	Anfallsleiden (=Epilepsie)
10	G45	41	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten

B-1.7 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	3200	146	Native Computertomographie des Schädels
2	3225	72	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3222	45	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	3052	25	Transösophageale Echokardiographie (TEE)
5	3220	23	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6	1432	19	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
7	5894	9	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
8	1620	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie
9	5431	7	operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
10	5852	7	Herausschneiden von Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut

B-1.1 **Allgemeine Chirurgie**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Anästhesist 24 Std. im Haus, Physiotherapie, Sozialdienst, Tagesklinik, Intensivmedizin, Blutdepot extern

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden, Computergestützte Patienteninformationssysteme, Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren, Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

B-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	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	151
2	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	92
3	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	49
4	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	30
5	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	27
6	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenke	24
7	I72	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	22
8	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	14
9	I28	Sonstige Eingriffe am Bindegewebe	11
10	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	11

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I83	152	Krampfadern an den Beinen
2	S83	144	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
3	S72	92	Oberschenkelbruch
4	S82	64	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S06	51	Verletzungen innerhalb des Schädels
6	S42	39	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
7	S52	26	Unterarmbruch
8	S43	24	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Schultergürtels
9	S32	22	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
10	S22	17	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule

B-1.7 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	5385	143	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern
2	5787	39	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
3	5790	33	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten)
4	5793	32	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5800	28	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk
6	5794	24	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial
7	5791	22	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
8	8201	11	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
9	5786	10	operative Vereinigung von Knochenfragmenten durch Anbringen von Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur) innerhalb oder außerhalb des Knochens
10	5855	9	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide

B-1.1 **Orthopädie**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Endoprothetik, Schulter- und Knieorthopädie, Phlebologie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Anästhesist 24 Std. im Haus, Physiotherapie, Sozialdienst, Schmerztherapie, Tagesklinik, Intensivmedizin, Blutdepot extern

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden, Computergestützte Patienteninformationssysteme,l Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen, Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

B-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	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	336
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	268
3	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	187
4	I16	Sonstige Eingriffe am Schultergelenk	157
5	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	138
6	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	105
7	I20	Eingriffe am Fuß	78
8	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	53
9	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	48
10	I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	38

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M17	311	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
2	M16	271	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
3	M23	162	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
4	M75	149	Verletzungen im Schulterbereich
5	T84	119	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
6	M54	78	Rückenschmerzen
7	M20	63	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)
8	M87	43	Knochennekrose
9	M24	33	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
10	M51	31	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)

B-1.7 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	5820	314	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
2	5822	263	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
3	5812	119	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
4	5810	99	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5	5813	91	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
6	5814	76	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
7	5788	59	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern
8	5805	46	Offen chirurgische Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
9	5821	42	Wiederholungsoperation, Wechsel oder Entfernung eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk
10	8803	39	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

939

B-2.2 (je FA) Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Schl. nach § 301 SGB V	Fachabteilung		EBM-Nummer (vollstellig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1500	Allgemeine Chirurgie	1	2004	Große Wunde, Versorgung	264
		2	2862	Varizen-Crossektomie und Varizen-Stripping	226
		3	2361	Draht- / Schraubenfixation, Entfernung	47
		4	2002	Kleine Wunde, Versorgung	38
		5	2362	Osteosynthesematerialentfernung	32
2300	Orthopädie	1	2447	Resezierende arthroskopische Operation	125
		2	2261	Hammerzehe	11
		3	2445	Diagnostische arthroskopische Operation	6
		4	3210	Chirotherapie, Wirbelsäule	6
		5	2370	Ausmeißelung / Aufmeißelung	1

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) _____
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) _____
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) _____

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der be-beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiter-bildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	**Innere Medizin**	14,00	9,00	5,00
1500	**Allgemeine Chirurgie**	2,00		2,00
2300	**Orthopädie**	12,00	7,00	5,00
	Gesamt	28,00	16,00	12,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

3

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftig-ten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der exa-minierten Kranken-schwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Kranken-schwestern/-pfleger mit entsprechen-der Fachwei-terbildung (3 Jahre plus Fachweiterbil dung)	Prozentualer Anteil Kranken-pflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100	**Innere Medizin**	33	97	0	3
1500	**Allgemeine Chirurgie**		95	0	5
2300	**Orthopädie**	63	95	0	5
	Intensivmedizin	18	95	22	5
	Anästhesie	7	100	71	0
	OP/Steri/Ambulanz	13	77	15	23
	EKG / Endo / Pattr.	4	75	0	25
	Gesamt	138	90	18	10

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	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
01	Aortenklappenchirurgie	Nein			
02	Cholezystektomie	Nein			
03	Gynäkologische Operationen	Nein			
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein			
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein			
06	Herzschrittmacher-Revision	Nein			
07	Herztransplantation	Nein			
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,0	95,9
09	Hüft- Totalendoprothe-sen-Wechsel	Ja	Ja	100,0	92,4
10	Karotis-Rekonstruktion	Nein			
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	100,0	98,6
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0	97,4
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	Nein			
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein			
15	Koronarchirurgie	Nein			
16	Mammachirurgie	Nein			
17	Perinatalmedizin	Nein			
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 8 9 11 12 19	 Ja Ja Ja Ja Ja	 Ja Ja Ja Ja Ja	 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0	97,8
19	Totalendoprothese(TEP bei Koxarthrose)	Ja	Ja	100,0	98,4
00	Gesamt			100,0	98,3

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:

- Hüftgelenksnahe Femurfraktur (o. subtroch. Frakturen)
- Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel
- Knie-Totalendoprothese (TEP)
- Knie-Totalendoprothesen-Wechsel
- Koxarthrose

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

Das Krankenhaus nimmt an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

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

Für das Krankenhaus besteht keine Mindestmengenvereinbarung

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Die Grundsätze sowie Ziele der Qualitätspolitik spiegeln sich im Leitbild wieder:

Ihre Gesundheit ist unser Auftrag
- unser Unternehmensleitbild -

Präambel

Die Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH ist ein medizinisches Dienstleistungsunternehmen, das eine bedarfsgerechte Versorgung mit Krankenhausleistungen auf hohem Niveau erbringt.

Unser Leitbild ist richtungsweisend für die Entwicklung des Unternehmens und bedarf einer ständigen Überprüfung und Bewährung im Alltag. Dies erfolgt unter der Verantwortung des Aufsichtsrats und der Geschäftsleitung unseres Unternehmens.

Die oberste Leitung verpflichtet sich zu einer Qualitätspolitik, die zu einer ständigen Verbesserung der Qualität von Leistungen führt. Dafür wurde ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem eingeführt.

Es ist Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in ihrem Verantwortungsbereich für die Realisierung der Grundsätze und Ziele dieses Leitbildes Sorge zu tragen.

1 Wir sind für unsere Patienten da

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Patient als Mensch.

Grundlage unseres Handelns ist die Achtung aller Menschen unabhängig von ethnischer, religiöser und gesellschaftlicher Herkunft oder Stellung. Wir nehmen den Patienten als hilfebedürftigen Gast und Partner bei uns auf und begegnen ihm mit Freundlichkeit, Respekt, Wertschätzung und Einfühlungsvermögen. Wir achten seine Individualität und sein Selbstbestimmungsrecht und bieten ihm Fürsorge und Menschlichkeit.

Unsere Patienten werden medizinisch und pflegerisch nach den neuesten Erkenntnissen betreut.

Wir informieren unsere Patienten verständlich und unterstützen sie beim Finden einer für sie nach ihren Bedürfnissen optimalen Behandlung.

Die Menschen in unseren Krankenhäusern sollen sich wohl fühlen.

Wenn ein Patient oder ein Angehöriger eine Beschwerde bzw. Anregung hat oder Hilfe sucht, fühlen wir uns angesprochen, auch wenn wir nicht direkt betroffen oder verantwortlich sind.

2 Wir können unsere Ziele nur gemeinsam erreichen

Patientenzufriedenheit und wirtschaftliche Erfolge erreichen wir nur, wenn alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, alle Berufsgruppen und alle Bereiche vertrauensvoll und partnerschaftlich zu-

sammenarbeiten und jeder sich in seinem Verantwortungsbereich für die Ziele des Unternehmens einsetzt.

Wir sind alle gemeinsam aufgerufen, uns permanent zu verbessern und die Zusammenarbeit zu optimieren.

Unser wichtigstes Kapital sind motivierte, mitdenkende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich mit den Zielen des Unternehmens identifizieren und sich ihrer Verantwortung bewusst sind.

3 Wir fördern und pflegen eine gute Informations- und Kommunikationskultur

Kommunikation und zeitnahe Information sind unerlässliche Voraussetzungen guter Zusammenarbeit sowohl innerhalb eines Bereiches als auch zwischen einzelnen Bereichen des Unternehmens. Es ist uns wichtig, Transparenz zu schaffen.

4 Wir sichern die Zukunft unseres Unternehmens

Für die zukunftsorientierte Unternehmensausrichtung sind die Leitungsgremien der Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH verantwortlich.

Wirtschaftliches Denken und Handeln sichert die Zukunft unseres Unternehmens. Wir gewährleisten damit eine wohnortnahe Patientenversorgung und erhalten unsere Arbeitsplätze. Durch Standardisierung und Zertifizierung sind wir bestrebt, die hohe Qualität unserer medizinischen und pflegerischen Leistungen beständig zu sichern, zu verbessern und weiterzuentwickeln.

Wir gehen dabei sorgsam und verantwortungsbewusst mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln und unserer Zeit um und arbeiten daran, unsere Arbeitsabläufe und die Zusammenarbeit ständig zu verbessern.

5 Wir handeln nach wirtschaftlichen und ökologischen Gesichtspunkten

Wir sind für unsere Arbeit und die daraus resultierenden Ergebnisse verantwortlich. Aus diesem Grund legen wir Wert auf wirtschaftliche Betriebsführung. Wir sind bestrebt, Verbesserungsmöglichkeiten zu nutzen und interne Abläufe zu optimieren, ohne die Qualität der Leistungen zu beeinträchtigen.

Wir fördern Leistungsorientierung und Kostenbewusstsein. Darum machen wir unser Leistungsgeschehen, unsere Erlöse und Kosten transparent.

Eine erfolgreiche Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach **DIN EN ISO 9001:2000,** des Umweltmanagementsystems nach **DIN EN ISO 14001:02/2005 -** EMAS (Eco-Management and Audit Scheme) und jährliche Wiederholungsaudits sind der Garant für kontinuierliche Einhaltung und Anpassung der aktuellsten Standards.

6 Wir verstehen uns als Teil des Gesundheitssystems und pflegen die Zusammenarbeit mit unseren externen Partnern

Im Sinne einer möglichst umfassenden Behandlung unserer Patienten über den Krankenhausaufenthalt hinaus pflegen wir intensive Kontakte und partnerschaftliche Kooperationen mit anderen Kliniken, niedergelassenen Ärzten und Sozial- und Gesundheitseinrichtungen .

Darüber hinaus bieten wir im Interesse einer umfassenden Betreuung z. B. auch Kurzzeitpflege im Kreiskrankenhaus Schopfheim und einen ambulanten Pflegedienst am Kreiskrankenhaus Lörrach an, dem gleichen Zweck dient auch die Brückenpflege des onkologischen Schwerpunktes Lörrach-Rheinfelden.

7 Wir erfüllen mit der Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems die Anforderungen an ein nach Standards geführtes Krankenhaus

Wir fördern qualitätsbewusstes Denken und achten darauf, dass wir unsere Qualität stetig verbessern, indem wir sie kontrollieren und geeignete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung ergreifen. Wir vergleichen unsere Qualität mit anderen Häusern und haben das Ziel besser zu sein als unsere Wettbewerber. Dabei achten wir darauf, dass innerhalb unseres Unternehmens alle Bereiche ein einheitliches Qualitätsniveau haben.

Zur Vermeidung von Fehlern bemühen wir uns um eine Fehlerkultur, die nicht darauf abzielt, den Verursacher zu strafen, sondern die im Interesse unserer Patienten Fehlerwiederholungen vermeiden und zur Sicherung unseres Unternehmens beitragen soll.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Verantwortlichkeiten - Zuständigkeiten

Der Geschäftsführer

- ist Vorsitzender der Qualitätskommission, legt die Tagesordnung auf Vorschlag der Stabstelle QMK fest
- lädt zur Sitzung der Qualitätskommission ein
- benennt die Mitarbeiter der Stabsstelle QM
- beschließt die Qualitätspolitik und den Qualitätsentwicklungsplan
- entscheidet über die Bereitstellung von personellen, sachlichen und finanziellen Ressourcen
- nimmt den Jahresbericht zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung entgegen und bewertet sie
- entscheidet über externe Beratung

Die Stabsstelle QM / QM-Koordinator

- Kooperation mit Controlling, Medizincontrolling, Pflegemanagement, Umweltmanagement
- sind ständige Mitglieder der Qualitätskommission
- bringen Vorschläge in deren Sitzungen ein
- führen laufende Geschäfte der Qualitätskommission
- erarbeiten Vorlagen für die Q-Kommission
- fördern die Erarbeitung von Werkzeugen, Techniken, Zusammenführung von Statistiken
- überwachen die Umsetzung der Beschlüsse
- betreuen die Erstellung der Qualitätsberichte
- leiten die Sitzungen der Arbeitsgruppen / diese Aufgabe kann auch delegiert werden
- erarbeiten Entwürfe für Qualitätsziele
- werben nach innen und außen für kontinuierliche Qualitätsverbesserung
- fördern Qualifizierung (Aus-, For- und Weiterbildung)
- schlagen die Hinzuziehung interner und externer Experten vor

Die Qualitätskommission

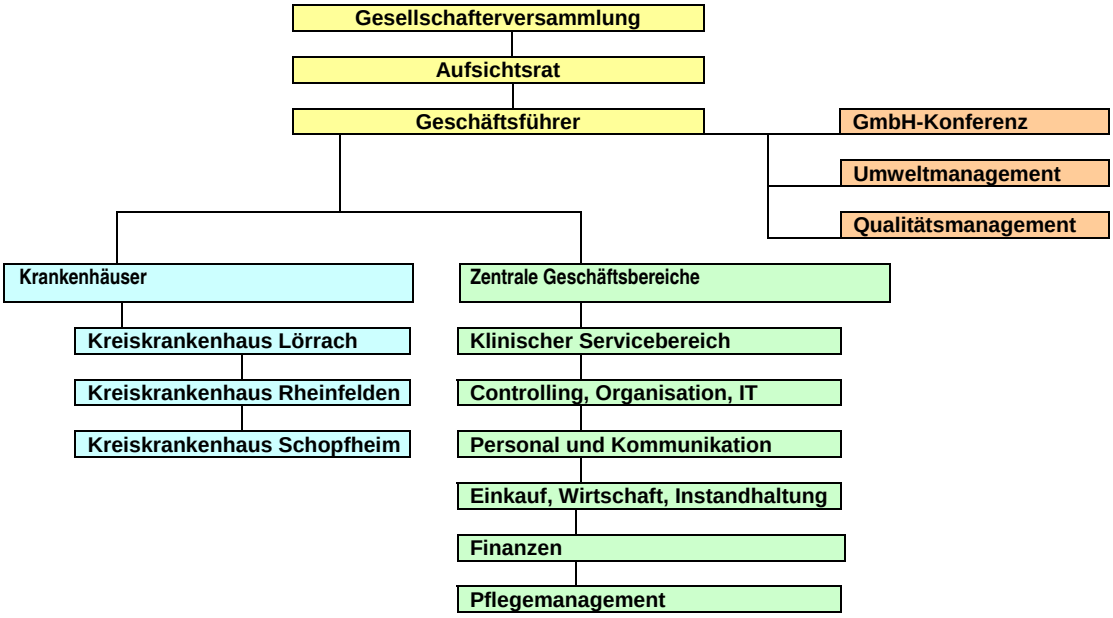
- legt Qualitätsziele fest, setzt Prioritäten bei Aufnahme und Beendigung von QM- Projekten
- bestimmt die Erfolgsfaktoren, berät die Ergebnisse und die Zwischenergebnisse von QM-Projekten
- berät über die Qualitätsmängel und deren Behebung
- berät über die Einbeziehung Externer z.B. für Zweitmeinung
- verbreitet hausintern Ergebnisse der QM- Arbeit
- beschließt über Gründung oder Auflösung von Arbeitsgruppenteams
- schlägt die Mitglieder der Arbeitsgruppen vor
- sammelt und vermittelt Informationen über Qualitätsentwicklungen
- nimmt Hinweise der Patienten, Angehörigen, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie externer Stellen entgegen

Die Arbeitsgruppen

- bearbeiten Probleme unter Leitung der Stabsstelle QM oder eines Moderators (Problem-analyse, Konkretisierung der Zielsetzung)
- unterbreiten Lösungsvorschläge bringen Vorschläge über Stabsstelle QM in die Q-Kommission ein, ·begleiten Umsetzung, setzen ggf. selbst um
- überprüfen den Erfolg

Entscheidungen werden je nach Zuständigkeiten vom Geschäftsführer, der GmbH-Konferenz oder den jeweiligen Direktorien getroffen. Die Betriebsräte sind involviert.

ORGANIGRAMM
Stand März 2004



E-2 Qualitätsbewertung

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

- Selbstbewertung nach KTQ im Hinblick auf die erfolgreich durchgeführte **Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000** im Jahre 2005.
  Während dieser Phase wurden im Hinblick auf eine optimale Patientenversorgung zahlreiche Regelungen getroffen und Abläufe überarbeitet und optimiert, Standards und Leitlinien erstellt, mehr Transparenz im Bereich der Dokumentation geschaffen.

- Im Rahmen der im Jahre 2005 fälligen Re-Zertifizierung unseres Umweltmanagementsystems (**Öko-Audit nach DIN EN ISO 14001:02/2005**) wurden Audits durch interne und externe Visitoren durchgeführt. -
  Die Vereinbarkeit von wirtschaftlichem, gesellschaftlich-sozialem und ökologischem Handeln zählt zu unseren Unternehmensgrundsätzen. Deshalb unterziehen sich die Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH der Umweltprüfung nach der EG-Öko-Audit-Verordnung. Ziel ist, medizinisch-therapeutische und pflegerische Versorgung bei hoher Qualität mit möglichst geringer Umweltbelastung zu erbringen. Unter Umweltschutz im Sinne des ÖKO-Audits fallen dabei nicht nur Energieeinsparungen, Luftreinhaltung und Abfallvermeidung, sondern auch der Gesundheitsschutz und die Arbeitssicherheit. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in diesen Bereichen kommt nicht nur unseren Patienten, sondern auch den Klinikmitarbeitern zugute. Im Jahr 2002 wurde unser Umweltmanagement erstmals geprüft und für gültig befunden. 2003 wurde eine Zwischenauditierung erfolgreich in den Kreiskrankenhäusern Rheinfelden und Schopfheim und 2004 im Kreiskrankenhaus Lörrach durchgeführt.

In jährlichem Intervall erstellt der QM-Koordinator einen Bericht über den Stand der vorangestellten Qualitätsziele sowie der Ergebnisse aus Projekt- und Arbeitsgruppen zur Analyse und Bewertung (Management Review) durch die oberste Leitung.

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

Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren

Nr. LB	Leistungsbereich	Nr. Ind.	Indikator/ Qualitätsziel	Ergebnis (%)
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	1	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme < 24 h	57,60%
		2	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme 24 - 48 h	30,30%
		3	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme > 48 h	12,10%
		4	Geringe Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	0,00%
		5	Geringe Letalität (Risikoklasse ASA 1 oder 2)	0,00%
		6	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentuale Anzahl an behandlungsbedürftiger Komplikationen während und nach der Operation	6,00%
		7	Postoperative / Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	4,50%
		8	Geringe Letalität bei endoprothetischer Versorgung	4,50%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	1	Möglichst oft Gelenkpunktion bei Infektionsverdacht	0,00%
		2	Selten Endoprothesenluxation	4,20%
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	1	Möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0/0/90	66,80%
		2	Selten postoperative Wundinfektionen/ Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	1,90%
		3	Selten postoperative Wundinfektionen bei Patienten mit Risikoklasse 0/ Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC) bei Patienten mit Risikoklasse 0, (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation	0,00%
		4	Reintervention / Erneute Operation wegen Komplikation(en) erforderlich? (J/N)	2,80%
		5	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen, (J/N), %-Angabe: prozentualer Anteil an allgemeinen Komplikation nach der Operation die zu behandeln sind	9,50%
		6	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentuale Anzahl an behandlungsbedürftiger Komplikationen während und nach der Operation	9,50%

12	Knie-Totalendoprothe-sen-Wechsel	1	Selten postoperative Wundinfektionen	0,00%
		2	Selten postoperative Wundinfektionen bei Patienten mit Risiko-klasse 0	-
		3	Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	0,00%
18	Pflege: Dekubi-tusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	1	Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen	6,50%
		2	Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden	24,00%
19	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	1	Im Verhältnis zur OP-Dauer angemessene Antibiotikaprophylaxe Single shot bei Op-Dauer bis 120 min Intraoperative Zweitgabe bei OP-Dauer > 120 min	94,90%
		2	Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Ent-lassung	99,30%
		3	behandlungsbedürftige intra-/postoperative / während oder nach der Operation auftretende chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentualer Anteil an chirurgischen Komplikationen während oder nach der Operation	9,40%
		4	Postoperative / nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach an-erkannten Definitionen	2,40%

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Projekte im Kreiskrankenhaus Rheinfelden:

- Infektionsstatistik
- Verminderung der Wechselzeiten im OP

Hausübergreifende Projekte:

- Arbeitszeitmodelle: Erarbeitung und Umsetzung
- Ärztenetzwerk: Informationsaustausch mit Niedergelassenen Ärzten
- Beschwerdemanagement Patientenumfrage: Systematische Erfassung und Auswertung von Beschwerden
- Beurteilungsgrundsätze für Mitarbeitergespräche: Erarbeitung
- EDV ISH-Med Pflegemodul: Schulung, Einführung
- Entwicklung und Einführung des QM-Systems
- Entwicklung des QM- Handbuches auf Basis der KTQ-Kategorien
- Ethikkomitee: Etablierung; Erstellung von Grundsätzen für die Begleitung von Sterbenden
- Fremdsprachenkenntnisse: Ermittlung der Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen und Veröffentlichung im Intranet
- Intranet: Optimierung der Dokumentation im Intranet im Hinblick auf das QM-System
- KTQ-Selbstbewertung: Bearbeitung des Kataloges in Arbeitsgruppen
- Medizinischer Sachbedarf: Sortimentskommission
- Mitarbeiter-Umfrage: Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen aufgrund der Umfrageergebnisse
- Pflegerichtlinien: Erstellung
- SAP Release: Umstellung auf neue Updates
- Verfahrensanweisungen, Richtlinien, Pflegerichtlinien: Standardisierung der Erstellung, Veröffentlichung und Aktualisierung
- Zertifizierung: Planung und Vorbereitung

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Dieter Ahlbrecht, Geschäftsführer Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH,
Tel. (0 76 21) 4 16 - 88 09

Siegfried Wiedmer, Verwaltungsdirektor Kreiskrankenhaus Rheinfelden,
Geschäftsbereichsleitung Finanzen, Tel. Tel. (0 76 23) 94 – 11 23

Maria Westerhoff, Chefärztin Innere Medizin, Ärztliche Direktorin Kreiskrankenhaus Rheinfeden,
Tel. (0 76 23) 94 – 14 51

Prof. Dr. Hansrudolf Henche, Chefarzt Orthopädie (im Berichtsjahr bis Juni 2005)

Prof. Dr. Anke Eckardt, Chefärztin Orthopädie (seit Juli 2005), Kreiskrankenhaus Rheinfelden,
Tel. (0 76 23) 94 – 13 51

Dr. Dr. Walter Heindl, Chefarzt Anästhesie, Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH,
Tel. (0 76 23) 94 – 15 02

Peter Kapitz, Qualitätsmanagementkoordinator, Gesamtbetriebsratsvorsitzender Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH, Betriebsratsvorsitzender Kreiskrankenhaus Schopfheim,
Tel. (0 76 22) 3 95 - 13 86

Dieter Reichl, Geschäftsbereichsleitung Controlling, Organisation, IT, Tel. (0 76 21) 3 16 - 88 11

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

Dr. John Schou, Medizincontrolling Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH,
Tel. (0 76 21) 4 15 - 88 35

Dr. Dieter Betzendörfer, Medizincontrolling Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH,
Tel. (0 76 21) 4 16 - 89 89

Stanley Sutherland, Leitung Patientenservice, Kreiskrankenhaus Rheinfelden
Tel. (0 76 23) 94 – 88 26

Alexandra Kapitz, QMB, Redaktionelle Bearbeitung des Qualitätsberichts, Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH, Tel. (0 76 22) 3 95 - 13 00

Peter Lepkojis, Geschäftsbereichsleitung Personal und Kommunikation, Pressereferent, Marketing, Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH, Verwaltungsdirektor Kreiskrankenhaus Lörrach,
Tel. (0 76 21) 88 08

Ulrike Haag, Geschäftsbereichsleitung Pflegemanagement, Leitung Ambulanter Pflegedienst, Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH, Tel. (0 76 21) 89 87

Manfred Schäffler, Pflegedienstleitung, Kreiskrankenhaus Rheinfelden,
Tel. (0 76 23) 94 – 11 21

Annegret Burzlauer, Stv. Pflegedienstleitung, Kreiskrankenhaus Rheinfelden,
Tel. (0 76 23) 94 – 14 00

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

Kreiskrankenhaus Rheinfelden, Am Vogelsang 4, 79618 Rheinfelden
Tel. (0 76 23) 94 – 0; Fax. (0 76 23) 94 – 11 14
Info@klinloe.de <mailto:Info@klinloe.de>
www.klinloe.de <http://www.klinloe.de>

Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH, Spitalstraße 25, 79539 Lörrach
Tel. (0 76 21) 4 16 – 0; Fax. (0 76 21) 4 16 - 81 10
Info@klinloe.de <mailto:Info@klinloe.de>
www.klinloe.de <http://www.klinloe.de>