

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Krankenhaus: **Kreiskrankenhaus Schopfheim**

Anschrift: Schwarzwaldstraße 40
79650 Schopfheim

Berichtsjahr: **2004**

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	3
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
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	24
G Weitergehende Informationen	25

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Schwarzwaldstraße 40
79650 Schopfheim
info@klinloe.de
www.klinloe.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260831686

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)

120

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:

3265

Ambulante Patienten / Ambulante Besuche:

39902

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	60	1917	ha	Ja
	I.M. SP Diabetes				Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	60	1348	ha	Nein
	Allg. Chirurgie/SP Unfallchirurgie				Ja
	Allg. Chirurgie/SP Plast. Chirurgie				Ja
	Allg. Chirur./SP Abdom.-/Gefäßchir.				Nein
	Allg. Chirurgie/SP Handchirurgie				Ja
	Intensivmedizin				Nein
	Schmerztherapie				Ja

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	439
2	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	132
3	K01	Verschiedene Operationen (z. B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit	124
4	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	118
5	B70	Schlaganfall	79
6	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	76
7	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	69
8	G48	Dickdarmspiegelung	61
9	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	57
10	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	56
11	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	56
12	I26	Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	55
13	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	54
14	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	54
15	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	54
16	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	53
17	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	53
18	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	52
19	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	51
20	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	50
21	I20	Operationen am Fuß	49
22	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	44
23	I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)	44
24	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	43
25	B76	Anfälle	36
26	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	35
27	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	35

28	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	34
29	F67	Bluthochdruck	33
30	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen	31

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Diabetologie, Handchirurgie, Dialysepraxis im Krankenhaus, Kurzzeitpflegestation (12 Betten) im Krankenhaus

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)

Physiotherapie, Notfallambulanz, Ambulantes Operieren, Fußambulanz, Handchirurgie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie, Innere Medizin

A-2.0 Durchgangsarztverfahren

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

Handchirurgie, 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	Nein	Nein	
Magnetresonanztomographie	Nein	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	Ja	In Kooperation mit niedergelassenem Arzt
Logopädie	Nein	
Ergotherapie	Nein	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Nein	
Gruppenpsychotherapie	Nein	
Einzelpsychotherapie	Nein	
Psychoedukation	Nein	
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung	Nein	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Diabetologie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Arzt-Patienten-Seminare, Ernährungs-/Diätberatung, Physiotherapie, regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte, Sozialdienst, Intensivüberwachung, Blutdepot extern

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden, ERCP (Untersuchung von Bauchspeicheldrüsen und Gallengang ohne Operationsschnitt), Endoskopische Diagnostik und Therapie von Magen- und Darmerkrankungen; 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	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	424
2	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	118
3	B70	Schlaganfall	78
4	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	69
5	G48	Dickdarmspiegelung	60
6	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	56
7	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	54
8	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	53
9	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	53
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	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	E11	347	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
2	I50	113	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
3	E10	94	Zuckerkrankheit (=Typ I Diabetes, mit Insulinabhängigkeit)
4	I20	71	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
5	F10	67	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
6	R55	58	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht / Synkope und Kollaps
7	I63	52	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses, Hirninfarkt
8	J44	50	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
9	I21	45	Akuter Herzinfarkt = akuter Myokardinfarkt
10	J18	41	Pneumonie = Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger

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	1632	303	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1650	152	Dickdarmspiegelung
3	8800	117	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
4	1440	63	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
5	8831	53	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
6	1620	52	Diagnostische Tracheobronchoskopie
7	3200	45	Native Computertomographie des Schädels
8	1632	35	Magenspiegelung
9	8854	33	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)
10	1642	31	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung

B-1.1 I.M. SP Diabetes

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Arzt-Patienten-Seminare, Diabetesschulung, Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit, Fußambulanz diabetisches Fußsyndrom

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden, Diabetikerberatung für Kinder, Pumpenträger, Schwangere

B-1.1 Allgemeine Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Hand-, Fuß- Plastische und Unfall-Chirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Intensivüberwachung, Blutdepot extern

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden, 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	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	132
2	K01	Verschiedene Operationen (z. B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit	111
3	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	73
4	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	56
5	I26	Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	55
6	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	55
7	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	46
8	I20	Operationen am Fuß	41
9	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	35
10	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	34

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	E11	127	Zuckerkrankheit, Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit
2	G56	77	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt
3	S52	73	Unterarmbruch
4	M72	67	Fibromatosen
5	M20	49	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger oder Zehen (z.B. Verformung der Großzehe)
6	S42	48	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder Oberarmes
7	S82	48	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	C44	41	Hautkrebs (außer Melanom)
9	S66	39	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
10	S06	36	Verletzungen innerhalb des Schädels

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	5984	215	Mikrochirurgische Technik
2	5893	117	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5865	104	Abtrennen (=Amputation) des Fußes oder Absetzen des Fußes im Gelenk (=Exartikulation)
4	5056	97	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
5	5841	89	Operationen an Bändern der Hand
6	5840	80	Operationen an Sehnen der Hand
7	5894	77	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5842	66	Operationen an Bindegewebshäuten der Hohlhand und/oder der Finger
9	5788	52	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern
10	5782	51	Herausschneiden von erkranktem Knochengewebe

B-1.1 Allg. Chirurgie/SP Unfallchirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Minimal-invasive Eingriffe, Tagesklinik, Sozialdienst, Physiotherapie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden, Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen, Ambulantes Operieren

B-1.1 Allg. Chirurgie/SP Plast. Chirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Tagesklinik, Physiotherapie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden, Ambulantes Operieren

B-1.1 Allg. Chirur./SP Abdom.-/Gefäßchir.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Minimal-invasive Eingriffe, Physiotherapie, Hernienzentrum

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden

B-1.1 Allg. Chirurgie/SP Handchirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Minimal-invasive Eingriffe, Physiotherapie, Sozialdienst, Tagesklinik, Wundsprechstunde

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden, Interdisziplinäre Versorgung zusammen mit Innere Medizin/Diabetologie bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom, Ambulantes Operieren

B-1.1 **Schmerztherapie**

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schmerztherapie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

884

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 (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1500	Allgemeine Chirurgie	1	2220	Ganglion, Tumor	123
		2	2106	Entfernung großes Geschwulst	94
		3	2275	Carpaltunnelsyndrom	88
		4	2362	Metallentfernung aus kleinem Knochen	49
		5	2363	Metallentfernung aus großen Knochen	43

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

0

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

0

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

0

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	13,00	7,00	6,00
1500	Allgemeine Chirurgie	10,00	2,00	8,00
	Gesamt	23,00	9,00	14,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

3

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	40	95	0	5
1500	Allgemeine Chirurgie	62	98	0	2
	Intensivmedizin	14	100	36	0
	Gesamt	116	98	12	2

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	Ja	Ja	100,0	100,0
03	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	100,0	94,7
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein			
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein			
06	Herzschrittmacher-Revision	Nein			
07	Herztransplantation	Nein			
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	95,8	95,9
09	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein			
10	Karotis-Rekonstruktion	Nein			
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Nein			
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein			
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	Nein			
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein			
15	Koronarchirurgie	Nein			
16	Mammachirurgie	Ja	Ja	100,0	91,7
17	Perinatalmedizin	Nein			
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein			
19	Totalendoprothese(TEP bei Koxarthrose)	Nein			
00	Gesamt				

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

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

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

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

Basisanerkennung für Typ 1 und Typ 2 Diabetes (für DMP Diabetes)

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

Mit dem 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 zusammenarbeiten 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-Rheinfeldern.

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 Stabsstelle 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 / QM-Beauftragte

- 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

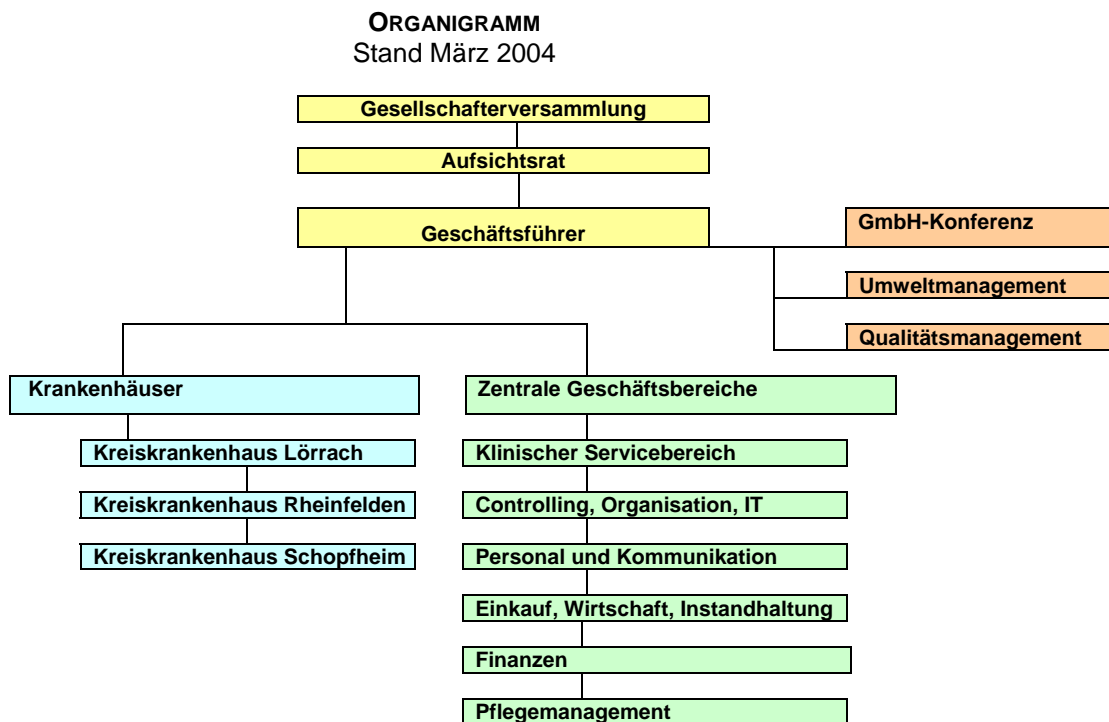
Die Qualitätskommission

- 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.



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.
- Mit dem **Klinikgutachten "Patientenaufnahme als Erfolgzentrum"** (PR&P. Prof. Riegel & Partner GmbH, Augsburg), das die Abteilung Qualitätsmanagement zur Selbstbewertung der Stationären Aufnahme erstellen und wissenschaftlich begutachten ließ, bescheinigte man unserer Aufnahme per Zertifikat die Beurteilung "Best Practice" für ein sehr gutes Aufnahmeverfahren. Die erfolgreiche Durchführung des Projektes wurde mit einer Urkunde bestätigt.

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	59,00 %
		2	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme 24 - 48 h	-
		3	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme > 48 h	0,00 %
		4	Geringe Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	5,90 %
		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	35,00 %
		7	Postoperative / Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	11,20 %
		8	Geringe Letalität bei endoprothetischer Versorgung	-

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Projekte im Kreiskrankenhaus Schopfheim

- Kurzzeitpflege: Etablierung
- Bettenmanagement, interdisziplinär: Etablierung in der Patientenkoordination
- Chirurgie: Leistungsausweitung und Organisationsveränderung
- OP / Ambulanz: Reorganisation und Erstellung eines neuen Raumkonzeptes
- Patientenaufnahme: Klinikgutachten mit Zertifikat

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

Joachim Tempel, Verwaltungsdirektor Kreiskrankenhaus Schopfheim,
Geschäftsbereichsleitung Einkauf und Wirtschaft Tel. (0 76 22) 3 95 - 14 02

Dr. Günter Zabel, Chefarzt Chirurgie, Ärztlicher Direktor, Tel. (0 76 22) 3 95 - 12 71

Dr. Martina Standop, Chefarztin Innere Medizin, Tel. (0 76 22) 3 95 - 12 81

Dr. Michael Maraun, Leitender Oberarzt Diabetologie, Tel. (0 76 22) 3 95 - 13 81

Dr. Dr. Walter Heindl, Chefarzt Anästhesie, Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH,
Tel. (0 76 22) 3 95 - 12 91

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

weitere Ansprechpartner:

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

Carola Rotzler, Leitung Patientenservice, Kreiskrankenhaus Schopfheim,
Tel. (0 76 22) 3 95 - 14 01

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

Peter Lepkojits, Geschäftsbereichsleitung Personal und Kommunikation, Pressereferent, Marke-
ting, 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 Schopfheim,
Tel. (0 76 22) 3 95 - 12 40

Harald Wollensack, Stv. Pflegedienstleitung, Pflegedienstleitung Kurzzeitpflege, Kreiskranken-
haus Schopfheim, Tel. (0 76 22) 3 95 - 12 69

Links

Kreiskrankenhaus Schopfheim, Schwarzwaldstraße 40, 79650 Schopfheim
Tel. (0 76 22) 3 95 – 0; Fax. (0 76 22) 3 95 - 359
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>
