



KLINIKEN DES LANDKREISES LÖRRACH GMBH



**Qualitätsbericht 2006**  
**Kreiskrankenhaus Lörrach**

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	1
Einleitung .....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	4
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	5
A-3 Standort(nummer) .....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	6
A-6.1 Fachabteilungen .....	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	11
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	11
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres) .....	12
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	12
A-13.1 Ambulante Zählweise .....	12
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen .....	13
B-[1] Klinik für Innere Medizin .....	15
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	15
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	15
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	16
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	19
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	19
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	19
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	20
B-[1].6.1 ICD, 3stellig .....	20
B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	20
B-[1].7 Prozeduren nach OPS .....	21
B-[1].7.1 OPS, 4stellig .....	21
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren .....	21
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	21
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	21
B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	22
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	22
B-[1].11 Apparative Ausstattung .....	22
B-[1].12 Personelle Ausstattung .....	22
B-[1].12.1 Ärzte .....	22
B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation .....	23
B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	23
B-[1].12.2 Pflegepersonal .....	24
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	24
B-[2] Klinik für Chirurgie .....	25
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	25
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	25
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	26
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	27
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	28
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	28
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	28
B-[2].6.1 ICD, 3stellig .....	28
B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	28
B-[2].7 Prozeduren nach OPS .....	29
B-[2].7.1 OPS, 4stellig .....	29
B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren .....	29
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	29
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	30
B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	30
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	30
B-[2].11 Apparative Ausstattung .....	30
B-[2].12 Personelle Ausstattung .....	31
B-[2].12.1 Ärzte .....	31
B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation .....	31

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	31
B-[2].12.2 Pflegepersonal .....	32
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	32
C Qualitätssicherung .....	34
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	34
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate .....	34
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren .....	34
C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren .....	34
C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung .....	35
C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren .....	36
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	36
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	36
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	36
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	36
C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes) .....	36
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) .....	36
D Qualitätsmanagement .....	37
D-1 Qualitätspolitik .....	37
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission .....	37
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses .....	37
D-1.2.1 Patientenorientierung .....	37
D-1.2.2 Verantwortung und Führung .....	37
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung .....	38
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit .....	38
D-1.2.5 Prozessorientierung .....	38
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität .....	38
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern .....	38
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess .....	38
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit) .....	39
D-2 Qualitätsziele .....	40
D-2.1 strategische/ operative Ziele .....	40
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung .....	42
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung .....	42
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	43
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	44
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	47
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	49

## Vorwort

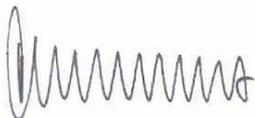
Die Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH wurde zum 01. Januar 1994 aus dem vormals städtischen Krankenhaus in Lörrach und den Kreiskrankenhäusern Rheinfeldern und Schopfheim gebildet. Die GmbH nahm am 01. Januar 1994 auf der Grundlage des Gesellschaftsvertrages und der Geschäftsordnung vom 10. November 1993 ihre Tätigkeit auf. Der Landkreis Lörrach wollte mit der Gründung der GmbH eine schlagkräftige und effiziente Organisation seiner Kreiskrankenhäuser erreichen.

Seither wurden Abteilungen zentralisiert, die Strukturen angepasst, die Zusammenarbeit in allen Bereichen verbessert, um wirtschaftlichere Arbeitsabläufe zu realisieren. Der Zwang zur kontinuierlichen Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit ist allgegenwärtig und wird uns auch in Zukunft beschäftigen. Parallel dazu wurden vom Gesetzgeber die Anforderungen an die medizinische Qualitätssicherung erhöht (§ 137 SGB V). Die Kliniken des Landkres Lörrach GmbH wird weiterhin alle möglichen Maßnahmen ergreifen, um die hohe Versorgungsqualität zu erhalten und dennoch den gestiegenen Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit gerecht zu werden.

Seit 1998 besteht in unseren drei Krankenhäusern ein Konzept zur Entwicklung und Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems, welches kontinuierlich weiterentwickelt wird. Eine interdisziplinäre Qualitätskommission unter Vorsitz des Geschäftsführers wurde implementiert und entscheidet über GmbH-weite Qualitätsmanagement-Maßnahmen. Ein QM-Handbuch, das nach den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität (KTQ) aufgebaut ist, wurde entwickelt. Ziel ist eine kontinuierliche Verbesserung und das QM-System im Sinne der Anforderungen der KTQ zu optimieren unter Berücksichtigung und Einbindung von Strukturelementen bekannter QM-Systeme. Controlling, internes Benchmarking und Informationen per Intranet gewährleisten Transparenz und offenen Umgang mit Ergebnissen.

Die erfolgreichen Zertifizierungen unseres Qualitätsmanagementsystems im Jahr 2005 und unseres Umweltmanagementsystems in den Jahren 2002 und 2005 belegen, dass wir viel geschafft haben und dass wir uns durchaus mit anderen Krankenhäusern vergleichen können. Im Jahr 2006 wurden in den Kreiskrankenhäusern Rheinfeldern und Schopfheim und im Jahr 2007 im Kreiskrankenhaus Lörrach erfolgreiche Überprüfungsaudits durchgeführt.

Der vorliegende Bericht ist ein Zeugnis gründlicher Analyse unserer Aufbau- und Ablaufstruktur. Er ist insofern ein Werkstattbericht, als er die Arbeit an der Verbesserung erkannter Mängel reflektiert. Ich hoffe, dass die Beschäftigung mit diesem Themenkreis weitere Anstöße für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess gibt, somit den Patienten und Mitarbeitern zugute kommt und zur Steigerung unserer Wettbewerbsfähigkeit und damit auch zur Sicherung unserer Krankenhäuser beiträgt.



Dieter Ahlbrecht  
Geschäftsführer  
Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH

## Einleitung



Im Jahr 2006 fand eine Neustrukturierung des Kreiskrankenhauses Lörrach und eine umfassende Veränderung in der gesamten Krankenhauslandschaft im Landkreis Lörrach statt; genannt der "Lörracher Weg". Mit der Übernahme der Inneren Medizin und der Chirurgie des St. Elisabethen-Krankenhauses und durch Abgabe der Geburtshilfe/Gynäkologie und Pädiatrie an das St. Elisabethen-Krankenhaus stand die Etablierung der neu entstandenen Abteilungen im Vordergrund. Durch die Vergrößerung der Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie und gleichzeitige Einbindung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Abteilungen waren sehr viele Arbeitsprozesse hinsichtlich des zeitlichen und quantitativen Anfalls neu zu gestalten. Wesentlicher Eckpunkt für diese Prozessveränderung war die Inbetriebnahme einer Notaufnahme mit Aufnahmestation im Jahr 2006. Dieser wurde ein zentrales Bettenmanagement zugeordnet, das in Abhängigkeit der baulichen Entwicklung des Krankenhauses im Laufe des Jahres 2007 zunehmend Bedeutung erlangt hat. Daneben hat die neue Radiologie mit dem MRT einen Diagnostikbereich eröffnet, der bisher intern nicht verfügbar war.

Eine wesentliche Strukturveränderung ergab sich durch die Inbetriebnahme des 1. Bauabschnittes des neuen „Bettenhauses 4“ im Sommer 2006. Der 2. Bauabschnitt wird im Dezember 2007 in Betrieb gehen. Alle diese Infrastrukturmaßnahmen ermöglichten in der Inneren Medizin die Sicherstellung der Versorgung einer deutlich gewachsenen Zahl an Patienten und die Verbreiterung der Abteilungskompetenz durch eine neu eingerichtete Pulmologie mit Schlafmedizin und der in Kooperation mit der Universitätsklinik Freiburg i. Brsg. betriebenen Neurologie. Die Chirurgie konnte durch die veränderte Struktur gleichfalls die Zunahme der Patientenzahlen durch die Integration der Abteilung aus dem St. Elisabethen Krankenhaus bewältigen.

Parallel zu diesen Infrastrukturmaßnahmen ist es gelungen durch den Ausbau der Kooperationen mit anderen Kliniken neue Leistungsbereiche für die Patientinnen und Patienten des Kreiskrankenhauses Lörrach zu erschließen. Dies gilt neben der bereits erwähnten Neurologie, auch für die Kooperationsprojekte mit dem Universitätsspital Basel, hier neben den etablierten Bereichen insbesondere in den neuen Bereichen Gefäßchirurgie / Carotischirurgie und Kompetenznetzwerk Lungentumore. Weitere Kooperationen sind in Vorbereitung. Positiv zu bewerten sind die erfolgreichen (Re)Zertifizierungen des Schlaflabors mit vier Plätzen und des Onkologischen Schwerpunktes Lörrach-Rheinfelden, an dem das Kreiskrankenhaus Lörrach maßgeblich beteiligt ist.

Peter Lepkojts  
Verwaltungsdirektor  
Kreiskrankenhaus Lörrach

**Weitere Informationen zu unseren Kliniken** finden Sie im Internet unter <http://www.klinloe.de>, auf Anfrage ([info@klinloe.de](mailto:info@klinloe.de)), im Qualitätsbericht des Kreiskrankenhauses Rheinfeldern und im Qualitätsbericht des Kreiskrankenhauses Schopfheim.

An der Erstellung dieses Qualitätsberichts waren beteiligt:

**Alexandra Kapitz**, Qualitätsmanagement-Beauftragte  
Telefon (0 76 22) 3 95 - 13 00

**Peter Kapitz**, Qualitätsmanagement-Koordinator  
Telefon (0 76 22) 3 95 - 13 86

**Dr. John Schou**, Medizin-Controlling  
Telefon (0 76 21) 4 16 - 88 35

Der Geschäftsführer Dieter Ahlbrecht ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

**A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses****A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses****Kreiskrankenhaus Lörrach**

<b>PLZ:</b>	79539
<b>Ort:</b>	Lörrach
<b>Straße:</b>	Spitalstraße
<b>Hausnummer:</b>	25
<b>Krankenhaus-URL:</b>	<a href="http://www.klinloe.de">http://www.klinloe.de</a>
<b>Email:</b>	<a href="mailto:info@klinloe.de">info@klinloe.de</a>
<b>Telefon-Vorwahl:</b>	07621
<b>Telefon:</b>	4160
<b>Fax-Vorwahl:</b>	07621
<b>Fax:</b>	4168110

Verwaltungsdirektor	Peter Lepkojits	(0 76 21) 4 16 – 88 08
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. Hans-H. Osterhues	(0 76 21) 4 16 – 82 00
Pflegedienstleitung (PDL), Pflegemanagement	Ulrike Haag	(0 76 21) 4 16 – 87 10
Ambulanter Pflegedienst „Mobile“	Alexandra Sitter (PDL)	(0 76 21) 4 16 – 81 00

**Medizinische Organisationseinheiten**

Klinik für Innere Medizin, Chefarzt
Klinik für Chirurgie, Chefärzte
Onkologischer Schwerpunkt, Kooperationsärztin
Geriatrischer Schwerpunkt, Oberärztin
Zentrum für Anästhesie, Chefarzt
Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin, Chefarzt
Psychiatrische Tagesklinik, Oberarzt

**Details siehe Teil B**

Prof. Dr. Hans-H. Osterhues	(0 76 21) 4 16 – 88 47
Prof. Dr. Jörg Waninger	(0 76 21) 4 16 – 82 59
Dr. Bernd Vetter	(0 76 21) 4 16 – 82 69
Dr. Tilly Nothhelfer	(0 76 21) 4 16 – 82 29
Dr. Sabina Balling-Kappos	(0 76 21) 4 16 – 86 38
Dr. Dr. Walter Heindl	(0 76 21) 4 16 – 82 59
Dr. Christoph Rozeik	(0 76 21) 4 16 – 82 70
Dr. O. Scharbau	(0 76 21) 4 22 – 59 60

**Klinikträger:****Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH**

Kanderner Straße 10 79539 Lörrach	Telefon	(0 76 21) 4 16 – 0
	Fax	(0 76 21) 4 16 – 81 10
Geschäftsführer	Dieter Ahlbrecht	(0 76 21) 4 16 – 88 00
Qualitätsmanagement-Koordinator	Peter Kapitz	(0 76 22) 3 95 – 13 86
Qualitätsmanagement-Beauftragte	Alexandra Kapitz	(0 76 22) 3 95 – 13 00
Umweltmanagement-Beauftragter	Dr. Walter Bauersfeld	(0 76 21) 4 16 – 85 10

**A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

#	IK-Nummer
1	260831619

**A-3 Standort(nummer)**

0

---

Dies ist gegenwärtig der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

**A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

**Name des Trägers:** Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH  
Kanderner Straße 10  
79539 Lörrach

---

**Träger-Art:** öffentlich

---

**A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

**Lehrkrankenhaus:** Ja

---

**Name der Universität:** Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

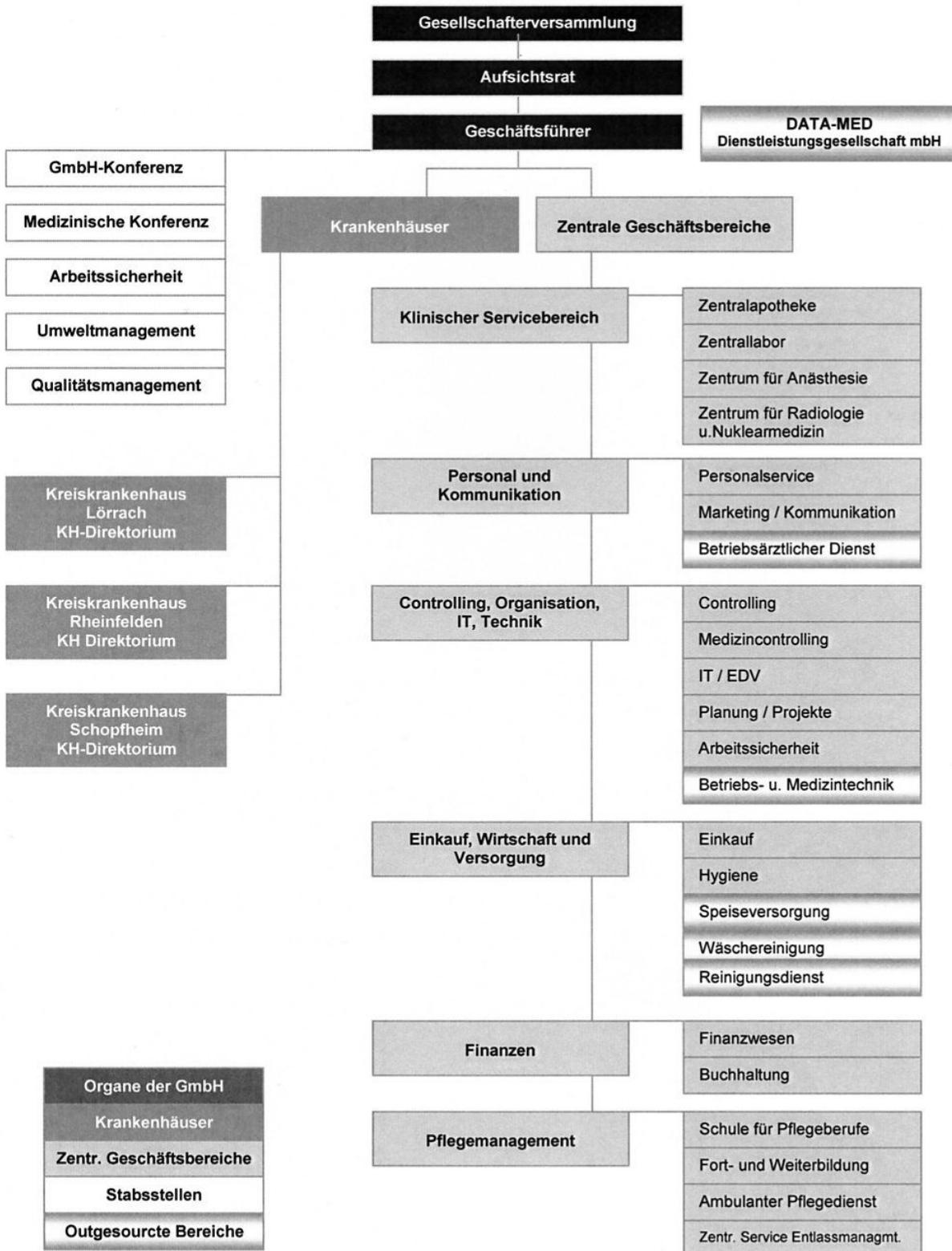
---

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

**Organigramm**

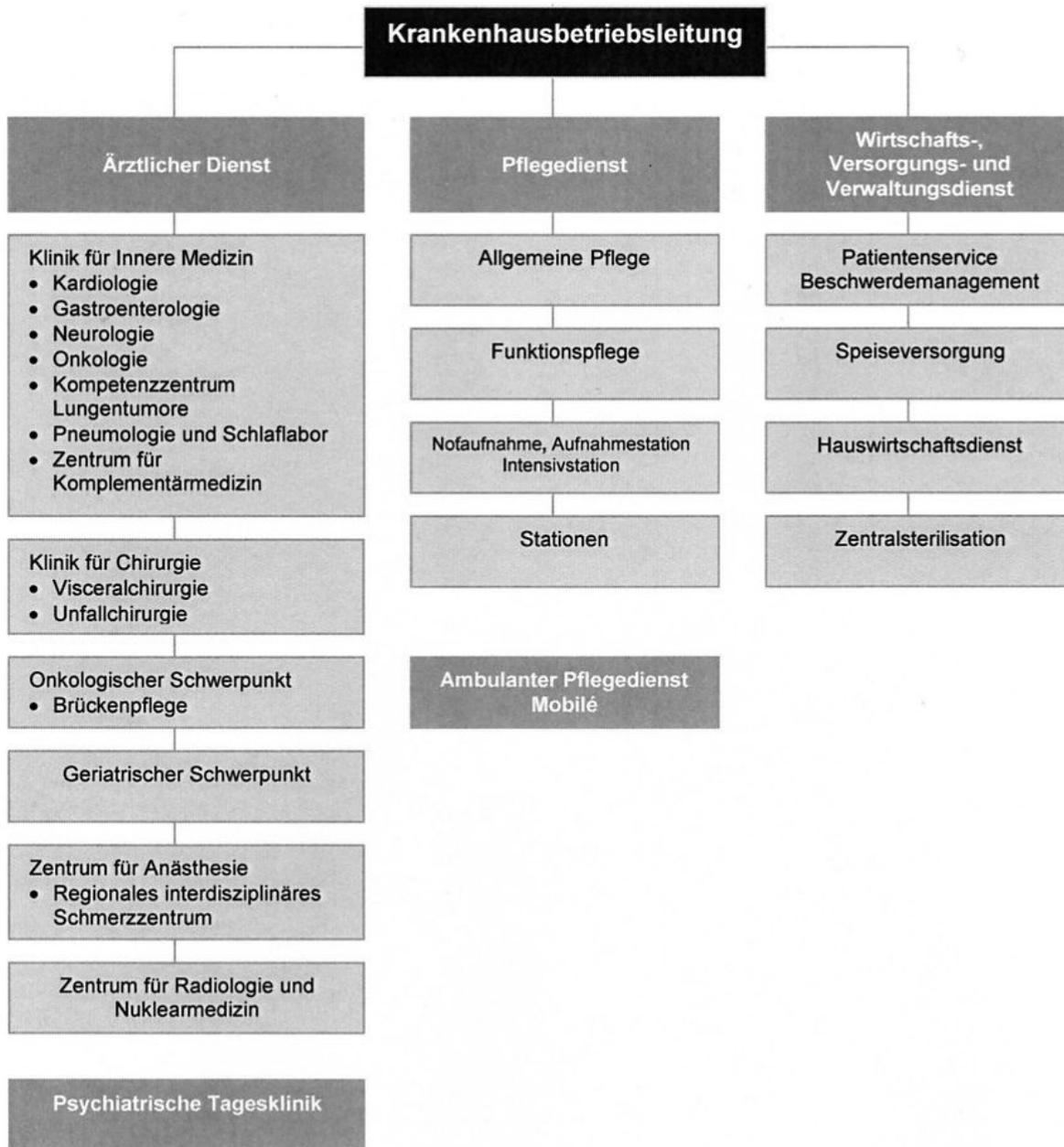
Stand: Oktober 2007

**Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH**



## Organigramm Kreiskrankenhaus Lörrach

Stand: Oktober 2007



## A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	HA	0100	Klinik für Innere Medizin
2	HA	1500	Klinik für Chirurgie

Gem. Krankenhausbedarfsplan gab es im Jahre 2006 neben den Betten der Inneren und Chirurgischen Abteilung auch Planbetten für Augenheilkunde (11) sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (3). Die Fälle der letzteren Kategorie wurden in diesem Bericht der Klinik für Chirurgie zugeordnet.

Die Beschreibung unserer Fachabteilungen und Versorgungsschwerpunkte finden Sie unter B-1 und B-2.

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale  
Versorgungsverpflichtung für die  
Psychiatrie?:

Ja

Psychiatrisches Krankenhaus:

Nein

### Psychiatrische Tagesklinik Lörrach (Kontaktdata siehe B)

Die psychiatrische Tagesklinik Lörrach versteht sich als Bestandteil einer wohnortnahen psychiatrischen Versorgung des Landkreises Lörrach und arbeitet zusammen mit den sozialen Diensten und niedergelassenen Ärzten. Die Einrichtung befindet sich direkt neben dem Kreiskrankenhaus Lörrach und verfügt über 20 Behandlungsplätze. Sie ist eine Kooperation zwischen dem Eigentümer Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH und dem Betreiber, dem Zentrum für Psychiatrie Emmendingen. Das medizinische Leistungsspektrum umfasst die teilstationäre psychiatrische Versorgung für das Einzugsgebiet des Landkreises Lörrach mit rund 221.000 Einwohnern. Hierzu gehören Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten im Erwachsenenalter.

Lt. Krankenhausplan sollen zu den 20 tagesklinische Plätzen 30 stationäre Betten eingerichtet werden (als Standort dafür kommt ggf. auch das Kreiskrankenhaus Schopfheim in Frage).

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1	Zentrum für Anästhesie	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 0100 - Klinik für Innere Medizin</li> <li>● 1500 - Klinik für Chirurgie</li> </ul>	A-8.1
2	Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 0100 - Klinik für Innere Medizin</li> <li>● 1500 - Klinik für Chirurgie</li> </ul>	A-8.2

### A-8.1 Zentrum für Anästhesie (Kontaktdaten siehe B)



Chefarzt Dr. Dr. Walter Heindl  
Zentrum für Anästhesie

Für die Kreiskrankenhäuser und das St. Elisabethen-Krankenhaus gibt es ein gemeinsames Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin. Sämtliche Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie werden für die vielfältigen Operationen von der Anästhesie angewendet. Zusammen mit den Kollegen der operativen Disziplinen und der Inneren Medizin wird für jeden Patienten eine Gesamtstrategie zur Diagnostik und Behandlung geplant und durchgeführt. Hierfür sind für den operativen Dienst eine kontinuierliche ärztliche Dienst-Bereitschaft sowie eine fach-/oberärztliche Rufbereitschaft gesichert.

#### **Regionales Schmerzzentrum am Kreiskrankenhaus Lörrach**

Die Anästhesie leitet nicht nur die Narkosen bei allen Eingriffen, die von unseren operativen Abteilungen durchgeführt werden, sondern sie organisiert und leitet auch die interdisziplinär und multimodal durchgeführte Schmerztherapie unter der Regie des regionalen Schmerzzentrums sowie den Akutschmerzdienst an den einzelnen Krankenhäusern. Die Patienten werden in allen Stufen des Schmerz-Therapie-Schemas kompetent begleitet.

#### **Intensivmedizin**

Im Kreiskrankenhaus Lörrach ist die zentrale Intensivstation aufgeteilt in eine operative Sektion mit 5 Betten, davon 3 Beatmungsbetten, eine operative Intermediate Care Unit mit 4 Betten und eine internistische Sektion mit 12 Betten (inclusive 4 neurologische Stroke Unit - Betten), davon 4 Beatmungsbetten. Die internistischen Patienten werden von der Klinik für Innere Medizin betreut, die operativen von der Anästhesie in Zusammenarbeit mit den Chirurgen. Die sichere Anwendung und Weitergabe der für die Intensivmedizin notwendigen, aufwändigen Techniken wie Beatmung, Weaning (maschinelle Atemunterstützung), Dialyse, High-Tech-Monitoring, Sonographie (Ultraschall), Tracheotomie (Luftröhrenschnitt), Endoskopie etc. wird sichergestellt durch den hohen Ausbildungsstand der in der Intensivmedizin erfahrenen und qualifizierten Ärzte. Der pflegerische Bedarf wird gedeckt durch die klinikeigene Weiterbildungsstätte für Anästhesie- und Intensivpflegekräfte, die auch die Intermediate Care Units (Zwischenstation zwischen Intensiv- und Normalstation) mit geeignetem Fachpersonal versorgt.

#### **Notfallmedizin**

In Lörrach, Rheinfeldern und Schopfheim wird der Notarzt-Standort nachts und am Wochenende von der Notarzt-Gemeinschaft Lörrach versorgt, die zum überwiegenden Teil aus den Mitarbeitern des Zentrums für Anästhesie besteht. 5 der 8 Leitenden Notärzte im Landkreis Lörrach sind ebenfalls Mitarbeiter der Anästhesie, ebenso der Ärztliche Leiter Rettungsdienst und der Kreisverbandsarzt des DRK Lörrach. Somit stellt die Anästhesie im Landkreis Lörrach die Weichen in der Notfallversorgung.

**A-8.2: Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin (Kontakt Daten siehe B)**

Chefarzt Dr. Christoph Rozeik  
Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin

Das Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin am Kreiskrankenhaus Lörrach bietet ein breites Leistungsspektrum, welches den an den Häusern vertretenen Schwerpunkten und Subdisziplinen zugute kommt. Es führt die bildgebende radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik im Kreiskrankenhaus Lörrach sowie in wesentlichen Teilen im Kreiskrankenhaus Rheinfelden und im St. Elisabethen-Krankenhaus Lörrach durch. Diese umfasst das gesamte Spektrum der konventionellen Diagnostik einschließlich Durchleuchtungs- und Funktionsuntersuchungen des Verdauungstrakts und der harnableitenden Wege. An einem modernen, umfassend ausgestatteten 16-Zeilen-Mehrschicht-Spiral-CT wird die Diagnostik des Schädels, der Wirbelsäule, des Thorax und Abdomens sowie des Bewegungsapparats durchgeführt. Darüber hinaus können Spezialuntersuchungen wie Gefäßdarstellung, Darstellungen der Herzkranzgefäße, Untersuchungen des Dickdarms oder Knochendichtemessungen durchgeführt werden, ebenso CT-gesteuerte therapeutische Interventionen und Gewebeentnahmen.

Weiterhin verfügt die Abteilung über ein leistungsfähiges 1,5 T MRT, an dem ebenfalls das gesamte Spektrum der Diagnostik außer Untersuchungen der weiblichen Brust durchgeführt wird. Dazu gehören insbesondere Gefäßdarstellungen, Untersuchungen des Schädels, der Wirbelsäule und Gelenke, aber auch Untersuchungen des Abdomens, der Gallenwege und des Herzens mit schnellen Sequenzen. In der Nuklearmedizin werden szintigraphische Funktionsuntersuchungen der Lungen, der Schilddrüse, der Nieren und harnableitenden Wege, der Herzdurchblutung in Ruhe und unter Belastung sowie des Skelettsystems und Spezialuntersuchungen durchgeführt.

Weiterhin werden diagnostische Katheterangiographien aller Gefäßprovinzen, mehrheitlich der Becken-Beinstrombahn, durchgeführt. Diese können mit therapeutischen Maßnahmen (Angioplastien, Stentimplantation) bei Gefäßengungen beziehungsweise gefäßverschießenden Maßnahmen bei akuten Blutungen oder bei der Behandlung von bösartigen Tumoren verbunden werden. Durchgeführt werden auch Ultraschalluntersuchungen des Abdomens, der Schilddrüse, der Halsweichteile und anderer Weichteile. Im Rahmen einer Kooperation wird die gesamte kinderradiologische Diagnostik am St. Elisabethen-Krankenhaus erbracht.

Das Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin ist in das vom Land Baden-Württemberg geförderte Teleradiologie-Projekt Südbaden eingebunden. Es besteht eine schnelle geschützte Verbindung in die neurologische und neurochirurgische Klinik der Universitätsklinik Freiburg zur Einholung von Konsilen oder zur Vorbereitung einer Patientenverlegung.

Weitere Versorgungsschwerpunkte sind fachabteilungsbezogen und in Teil B beschrieben.

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Unsere Medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote werden in B-1.3 und B-2.3 beschrieben.

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Wäscheservice	bei Bedarf
2	Aufenthaltsräume	
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
4	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
5	Teeküche für Patienten	
6	Unterbringung Begleitperson	
7	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
8	Balkon/ Terrasse	
9	Elektrisch verstellbare Betten	
10	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
11	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	auf Vorbestellung
12	Rundfunkempfang am Bett	
13	Telefon	teilweise Handy erlaubt
14	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	zum Teil
15	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
16	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
17	Cafeteria	
18	Faxempfang für Patienten	
19	Friseursalon	Friseurdienste auf Anfrage
20	Internetzugang	
21	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
22	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
23	Kulturelle Angebote	
24	Parkanlage	
25	Rauchfreies Krankenhaus	Rauchen in ausgewiesener Zone erlaubt
26	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
27	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	durch "Grüne Damen"
28	Dolmetscherdienste	durch eigene Mitarbeiter
29	Seelsorge	katholisch, evangelisch

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### Klinik für Innere Medizin

- Beteiligung an verschiedenen Therapiestudien der Universitäten Freiburg und Basel. Principal Investigator internationaler Phase-III-Studien sowie Zentrum weiterer internationaler Medikamentstudien auf den Gebieten Kardiologie und Onkologie.
- Vorlesung und Kurse an der Universität Basel, Unterricht im Rahmen der Studentenausbildung im praktischen Jahr (PJ) der Universität Freiburg.

### Klinik für Chirurgie

- Vorlesungen an den Universitäten Freiburg und Basel, Repetitorium Allgemein Chirurgie, integriertes Seminar.
- Die Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik des Kreiskrankenhauses Lörrach beteiligt sich an Therapiestudien, so zur Zeit an der sogenannten Vaco-Hand-Studie für Patienten mit distaler Radiusfraktur. Eingerichtet wurde im Jahr 2007 eine Sprechstunde zum Modernen Wundmanagement, ebenso wurde eine Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen für Orthopädie für die Osteodensometrie bei Osteoporose installiert.
- Das Unfallteam bewirbt sich momentan als regionales Traumacenter (Umsetzung Weißbuch/Traumanetzwerk in der DGU).
- Zur Therapie mit BMP (bone morphogenic proteins) bei komplexen Unterschenkelfrakturen sind wir zugelassen. Es läuft die Teilnahme an Postmarketing Surveillance Studien (ARTOS).
- Die Unfallchirurgie engagiert sich im Unterricht der PJ-Studentinnen/Studenten, unter anderem regelmäßiges Fallseminar der Unfallchirurgie, praktische Übungen an syn-bone Modellknochen in Kooperation mit der Firma Synthes.
- Vierteljährliche Treffen mit niedergelassenen Chirurgen und Unfallchirurgen aus benachbarten, auch Schweizer Kliniken im Rahmen des Traumastammtisches dienen der Weiterbildung durch Vorträge und Fallbesprechungen.

**A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**328

---

Im Jahr 2006 gab es mit dem sogenannten "Lörracher Weg" einschneidende strukturelle Veränderungen. Die Gynäkologie und Pädiatrie des Kreiskrankenhauses wurden an das St. Elisabethen-Krankenhaus in Lörrach abgegeben, im Gegenzug erhielt das Kreiskrankenhaus Lörrach die dortige Innere und Chirurgie. Daher besteht hier eine Differenz zum Krankenhausbedarfsplan, der voraussichtlich mit Wirkung vom 01.01.2008 der Realität angepasst wird.

**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**9486

---

**A-13.1 Ambulante Zählweise**

#	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	5817

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen

### Unsere Fachabteilungen - Ihre Ansprechpartner

#### Klinik für Innere Medizin (siehe B-1)

Chefarzt	Prof. Dr. Hans-H. Osterhues Facharzt für Allgemein- und Innere Medizin; Kardiologie und Angiologie, Internistische Intensivmedizin
▪ <b>Kardiologie</b>	Prof. Dr. Hans-H. Osterhues
▪ <b>Gastroenterologie</b>	Dr. Christoph Steinborn Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie
▪ <b>Neurologie</b>	Prof. Dr. Andreas Hetzel Facharzt für Neurologie
▪ <b>Onkologie</b>	Dr. Reiner Haag, Oberarzt Facharzt für Innere Medizin, Hämato-Onkologie
▪ <b>Kompetenzzentrum Lungentumore</b>	Dr. Reiner Haag, Oberarzt
▪ <b>Pneumologie und Schlaflabor</b>	Dr. Wolfram Palmbach, Oberarzt Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie, Zusatzbezeichnung Allergologie, Notfallmedizin, Somnologie (DGSM)
▪ <b>Zentrum f. Komplementärmedizin*</b>	NN / Unter neuer Leitung ab 2008

Informationen und Terminvereinbarungen über

Chefarzt-Sekretariat: Telefon: 07621/ 4 16-84 30

Fax: 07621/ 4 16 – 88 47

Oberarzt-Sekretariat: Telefon: 07621/ 4 16-84 34

Fax: 07621/ 4 16 – 88 47

#### Klinik für Chirurgie (siehe B-2)

Chefärzte	Prof. Dr. Jörg Waninger und Dr. Bernd Vetter Fachärzte für Chirurgie, Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie
▪ <b>Viszeralchirurgie</b>	Prof. Dr. Jörg Waninger, Chefarzt Dr. Bernd Vetter, Chefarzt
▪ <b>Unfallchirurgie</b>	Dr. Christoph Haag, Leitender Oberarzt Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, D-Arzt, Leitender Arzt für das Verletztenverfahren (BG-Arzt)

Informationen und Terminvereinbarungen über Sekretariat:

Telefon: 07621/ 4 16 – 82 59 und - 82 69 Fax: 07621/ 4 16 – 88 01

\* Unter Komplementärmedizin sind die medizinischen Verfahren zusammengefasst, die die Schulmedizin ergänzen (Beispielsweise Traditionelle Chinesische Medizin oder Naturheilverfahren).

**Onkologischer Schwerpunkt Lörrach-Rheinfelden (siehe B-1)**

Koordinationsärztin

Dr. Tilly Nothhelfer,  
Fachärztin für Innere Medizin, Hämato-Onkologie

▪ **Brückenpflege**

Tel. 07621/ 416 81 11

**Geriatrischer Schwerpunkt (siehe B-1)**

Leitende Ärztin

Dr. Sabina Balling-Kappos  
Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie

**Zentrum für Anästhesie (siehe A-8.1)**

Chefarzt

Dr. Dr. Walter Heindl  
Facharzt für Anästhesie  
Telefon: 07621/ 4 16 – 82 59

▪ **Regionales interdisziplinäres Schmerzzentrum**

Oberarzt

Dr. Harald Schepperle  
Facharzt für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie, Notfallmedizin

**Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin (siehe A-8.1)**

Chefarzt

Dr. Christoph Rozeik  
Facharzt für Radiologie  
Telefon: 07621/ 4 16 – 82 70

**Psychiatrische Tagesklinik**

**(siehe A-7)**

Chefarzt

Dr. S. Schieting,  
Ärztlicher Direktor im Zentrum für Psychiatrie, Emmendingen (ZFP)  
Dr. O. Scharbau, Tel. 07621 / 422 – 5960  
Link zur Homepage ZFP <http://www.zfp-start.de>

Leitender Oberarzt

**B-[1] Klinik für Innere Medizin****B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**FA-Bezeichnung:** Klinik für Innere Medizin

**PLZ:** 79539

**Ort:** Lörrach

**Straße:** Spitalstraße

**Hausnummer:** 25

**URL:** <http://www.klinloe.de>

**Email:** [innere.sekretariat@klinloe.de](mailto:innere.sekretariat@klinloe.de)

**Telefon-Vorwahl:** 07621

**Telefon:** 4168430

**Fax-Vorwahl:** 07621

**Fax:** 4168847



Chefarzt Prof. Dr. Osterhues  
Klinik für Innere Medizin

**Versorgungsauftrag**

Die Klinik für Innere Medizin erfüllt den Versorgungsauftrag für das gesamte Spektrum internistischer Erkrankungen mit Zentralversorgungsauftrag. Zusätzlich besteht eine Schwerpunktbildung in den Bereichen Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Neurologie und Onkologie mit Ausweitung des diagnostischen und therapeutischen Spektrums. Kennzeichen dieser Schwerpunktbildung ist die Betreuung durch Schwerpunktärzte mit entsprechender Zusatzbezeichnung. In diesen Gebieten besteht die Ausbildungsbefugnis als offiziell anerkannter Versorgungsbereich und Ausbildungsbereich. In die Klinik für Innere Medizin ist die Abteilung Neurologie integriert und organisatorisch eingebunden. Die Ausbildungsbefugnis der Klinik für Innere Medizin zur Weiterbildung von Fachärzten, sowie darüber hinaus in den Schwerpunkten ist überdurchschnittlich für die Zentralversorgungsstufe und besteht für folgende Ausbildungszeiten: Innere Medizin 6 Jahre (volle Weiterbildung), Schwerpunkt Kardiologie 2 Jahre (volle Weiterbildung), Schwerpunkt Gastroenterologie 2 Jahre (volle Weiterbildung), Schwerpunkt Onkologie 1 ½ von 2 Jahren, Schwerpunkt Pneumologie 1 Jahr von 2 Jahren, spezielle internistischen Intensivmedizin 2 Jahre (volle Weiterbildung), Zusatzbezeichnung Schlafmedizin 2 Jahre (Somnologie, DGSM).

**B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

siehe A-6.1

## B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Klinik für Innere Medizin

#### Schwerpunktbildung in den Bereichen

- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Neurologie
- Onkologie
- Kompetenznetzwerk Lungentumore
- Pneumologie und Schlafmedizin
- Zentrum für Komplementärmedizin

#### Onkologischer Schwerpunkt Lörrach-Rheinfelden

#### Geriatrischer Schwerpunkt

### Klinik für Innere Medizin

#### • Schwerpunkt Kardiologie / Angiologie

Die Kardiologie befasst sich mit Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems. Oftmals sind die Erkrankungen der Herzgefäße (z. B. die Arteriosklerose, d.h. Verkalkung der Gefäße) vergesellschaftet mit Verkalkungen weiterer Gefäße im Körper, so dass eine Überschneidung der Kardiologie mit der Angiologie (Erkrankungen der Gefäße im gesamten Körper) besteht und eine kombinierte Diagnostik und Therapie erfolgen muss. Die Kardiologie am Kreiskrankenhaus Lörrach ist der einzige kardiologische Schwerpunkt im Landkreis Lörrach und somit für die wohnortnahe kardiologische Versorgung des gesamten Landkreises zuständig. Hierfür stehen einem Team von Spezialisten alle invasiven und nichtinvasiven Methoden sowie Betten auf der internistischen Intensivstation zur Verfügung.

Im Herzkatheterlabor werden Erkrankungen der Herzkranzgefäße durch Koronarangiographie diagnostiziert und falls erforderlich durch Aufdehnung mittels Ballonkatheter behandelt. Um die Herzkranzgefäße nach Aufdehnung offen zu halten, werden Gefäßstützen (sogenannte Stents) eingesetzt. Für Notfälle steht ein Bereitschaftsdienst zur Verfügung. In der Regel wird gleichzeitig auch die Funktion der linken Herzkammer und im Bedarfsfall die Funktion der Aorten- und Mitralklappe untersucht. Bei erworbenen Herzfehlern wird ergänzend eine Untersuchung des rechten Herzens mit Messungen im Lungenkreislauf durchgeführt. Sollte eine Bypass- oder Herzklappenoperation erforderlich sein, besteht eine enge Kooperation mit den herzchirurgischen Abteilungen am Kantonsspital Basel, der Universitätsklinik Freiburg und dem Herzzentrum in Bad Krozingen. Herzrhythmusstörungen, die zu einer Verlangsamung des Herzschlags führen, werden heute erfolgreich durch die Einpflanzung eines Herzschrittmachers behandelt. Die Einpflanzung und Nachsorge moderner Herzschrittmachersysteme ist ein weiterer zentraler Bestandteil des kardiologischen Leistungsspektrums der Abteilung Kardiologie.

Für die ergänzende nichtinvasive Diagnostik des Herzens und der Gefäße stehen in der kardiologischen Abteilung alle gängigen Ultraschallverfahren (Echokardiographie) zur Verfügung. Dabei kann die Ultraschalluntersuchung durch einen auf den Brustkorb aufgesetzten Schallkopf (transthorakal) oder bei speziellen Fragestellungen auch von der Speiseröhre (transösophageal) aus durchgeführt werden. Zur gezielten Abklärung bei Verdacht auf eine Verengung der Herzkranzgefäße oder zur Nachuntersuchung nach Ballondilatation wird die Echokardiographie während körperlicher oder medikamentöser Belastung (Stress-Echokardiographie) eingesetzt. Vervollständigt wird die kardiologische Diagnostik mit der Durchführung von Belastungs- und Langzeitelektrokardiogrammen sowie Messungen des Blutdrucks über 24 Stunden. Zur angiologischen Diagnostik von Verengungen der Gefäße am Hals und an den Extremitäten steht die Doppler- und Duplexsonographie als Ultraschallverfahren zur Verfügung. Hiermit können auch Blutgerinnsel in den Venen festgestellt werden. Durch die Dopplerdruckmessungen an den Extremitäten können Durchblutungsstörungen genau lokalisiert werden.

#### • Schwerpunkt Gastroenterologie

Die Gastroenterologie befasst sich mit Erkrankungen der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes, der Bauchspeicheldrüse und der Leber und Gallenwege. Die Diagnostik dieser Organe stützt sich neben Labor und Röntgenuntersuchungen vornehmlich auf die Sonographie und Endoskopie. Untersuchungen des Magen-Darmkanals werden mittels flexibler Endoskope durchgeführt. Dabei können Proben aus den Geweben entnommen und Polypen oder Tumoren mikro-chirurgisch entfernt werden. Die Abteilung ist auf dem modernsten technischen Stand, sowohl in Bezug auf die Ausstattung mit Endoskopen, als auch im Hinblick auf hygienische Standards.

Neben den üblichen Magen- und Darmspiegelungen mit Polypabtragungen werden zahlreiche Notfälle behandelt, im wesentlichen akute Blutungen aus dem Magen oder Dickdarm. Mit dem Argon-Beamer können Blutungen gestillt, aber auch Tumore im Magen- Darmkanal verkleinert werden. Zusätzlich verfügt die Abteilung über die Möglichkeit der Endo-Sonographie (eine kombinierte endoskopisch-sonographische Technik) mit Darstellung auch kleinster Tumoren im Magen-Darmbereich. Dabei sind auch Feinnadelpunktionen möglich. Bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen können selbstexpandierende Metallstents in Speiseröhre und Darm eingelegt werden, um eine Passagebehinderung durch Tumorverengung zu verhindern.

Zum Spektrum der Gastroenterologie gehören weiterhin die speziellen Endoskopien in den Bereichen der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse (ERCP). Für die Sonographie als wichtigstes bildgebendes Verfahren stehen ebenfalls neueste technische Geräte zur Verfügung. In der gastroenterologischen Ambulanz werden im wesentlichen Vorsorgeuntersuchungen zum Ausschluss eines Darmkrebses durchgeführt.

- **Schwerpunkt Neurologie**

Neu in unserem Spektrum ist der Bereich Neurologie, der bei fachlicher Eigenständigkeit organisatorisch in die Klinik für Innere Medizin integriert ist. Behandlungsschwerpunkt sind neurovaskuläre Erkrankungen. Unsere lokale Stroke Unit (Schlaganfall-Einheit) ist ausgewiesen mit 4 Plätzen. Geplant ist die Erweiterung des diagnostischen und therapeutischen Angebots sukzessive mit weiterem Ausbau der Abteilung mit Ziel weiterer neurologischer Schwerpunktangebote (z.B. Epilepsiebehandlung). Es besteht eine Kooperation in der Schlaganfallversorgung mit den universitären Zentren Freiburg und Basel sowie mit der Schwarzwaldklinik als neurologische Rehabilitationsklinik zur Optimierung der Schnittstellen zwischen akuter Schlaganfallversorgung und rehabilitativer Versorgung.

- **Kompetenzzentrum Lungentumore**

Hierbei handelt es sich um eine Kooperation zwischen niedergelassenen Pneumologen, Onkologen, Radiologen, dem onkologischen Schwerpunkt Lörrach-Rheinfelden, der Pneumologie des Kreiskrankenhauses und dem Universitätsspital Basel mit seinen Abteilungen für Pathologie und Thoraxchirurgie. Ziel ist eine gute Patientenversorgung in Bezug auf Diagnostik und Therapie von Lungentumoren.

- **Schwerpunkt Pneumologie und Schlafmedizin**

Die stationäre Versorgung erfolgt unter Betreuung durch einen Fachoberarzt. Wir betreiben ein Schlaflabor mit 3 Plätzen, akkreditiert von der Dt. Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM). In diesem Rahmen besteht auch die Ermächtigung zur ambulanten Durchführung von Polysomnographien durch die Kassenärztliche Vereinigung. Neben der polysomnographischen Diagnostik erfolgt die Einstellung der Patienten auf nicht-invasive Beatmungsformen. Dazu steht speziell geschultes Personal zur Verfügung. Wir verfügen über ein umfassendes nicht-invasives und invasives pneumologisch-diagnostisches Spektrum mit Fokussierung auf interventionelle Bronchoskopien. Wir kooperieren mit dem niedergelassenen Versorgungsbereich in der Diagnostik und Therapie von Lungentumoren.

- **Zentrum für Komplementärmedizin**

Das Zentrum für Komplementärmedizin beschäftigt sich im Wesentlichen mit traditioneller chinesischer Medizin. Es verfügt über eine Hyperthermieanlage, die bei chronischer Schmerzkrankung (Fibromyalgie) eingesetzt werden kann.

## Onkologischer Schwerpunkt Lörrach-Rheinfelden

Die im onkologischen Bereich tätigen Krankenhäuser im Landkreis Lörrach (Kreiskrankenhaus Lörrach, St. Elisabethen-Krankenhaus Lörrach, Frauenklinik Rheinfelden) haben sich zum Onkologischen Schwerpunkt (OSP) Lörrach-Rheinfelden zusammengeschlossen. Durch die Vernetzung aller im Bereich von Tumorerkrankungen tätigen Strukturen wird von der Vorbeugung über Diagnostik und Therapie bis zur Nachsorge und Rehabilitation ein umfassendes Versorgungsnetz geboten. Unser Ziel ist die Verbesserung und stetige Optimierung der Situation und Versorgung von Patienten mit Krebserkrankungen im Landkreis Lörrach. Dabei stehen den Patienten durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit alle modernen diagnostischen Möglichkeiten und neuesten Behandlungsmethoden zur Verfügung. Durch den hohen Fortbildungsstandard, der dem neuesten Stand der Wissenschaft entspricht, und die große Erfahrung der beteiligten Ärzte und des Personals, wird dem Tumorpatienten im OSP Lörrach-Rheinfelden die bestmögliche Betreuung zugesichert. Unterstützende Strukturen, wie z.B. die Psychoonkologie und die Brückenpflege helfen die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Der Onkologische Schwerpunkt wurde im November 2006 durch eine Gutachterkommission des Sozialministeriums zertifiziert.

## Geriatrischer Schwerpunkt

Die Arbeit des Geriatrischen Schwerpunktes basiert auf dem Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg von 1991. Ziel ist die Verbesserung der Lebenssituation des alten Menschen, sowie die Erhaltung seiner Selbständigkeit, unter Wahrung von Selbstbestimmung und Würde im Alter. Ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff wird zugrundegelegt, bei dem medizinische, pflegerische, physische, psychische, individuelle und soziale Aspekte gleichgewichtig berücksichtigt werden. Aufgaben des Geriatrischen Schwerpunktes sind: Geriatrische Funktions-Beurteilung, Geriatrisches Konsil (stationär), Ergotherapie Krankengymnastik, Logopädie und Sozialberatung, Vernetzungsarbeit mit allen an der Versorgung alter kranker Menschen des Landreises beteiligten Personen und Einrichtungen.

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
4	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Krankheiten, welche die Blutgefäße des Gehirns betreffen
5	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
6	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
7	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Krankheiten des Blutes sowie der blutbildenden Organe
8	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	zum Teil; dies ist Schwerpunkt im Kreiskrankenhaus Schopfheim
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Peritoneum = Bauchfell
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Pleura = Brustfell
14	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	zum Teil; dies ist Schwerpunkt im Kreiskrankenhaus Rheinfelden
15	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Krebs-Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
17	Intensivmedizin	
18	Diagnostik und Therapie von Allergien	
19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Alters-Krankheiten
20	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
21	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	die Blutgefäße des Gehirns betreffende Erkrankungen
22	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	das Nervensystem u. das Gefäßsystem betreffende Erkrankungen
23	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	ZNS=Zentrales Nervensystem
24	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
25	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	maligne = bösartige Erkrankungen
26	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	
27	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
28	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
29	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	neuromuskuläre Synapsen sind Kontaktstellen zwischen Nerven- und Muskelzellen
30	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Neurologie behandelt Erkrankungen des Nervensystems
31	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatric = Altersheilkunde

**B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Basale Stimulation	= Aktivierung der Wahrnehmungsbereiche; weitere Fortbildungen im Jahr 2008
2	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
3	Atemgymnastik	
4	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	im Rahmen des Zentralen Entlassmanagements
5	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	nur Rehabilitationsberatung
6	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
7	Bewegungstherapie	
8	Bobath-Therapie	Ein Behandlungskonzept für Patienten mit Schädigung des Zentralnervensystems, wie z.B. nach einem Schlaganfall.
9	Diät- und Ernährungsberatung	
10	Entlassungsmanagement	
11	Ergotherapie	Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind
12	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
13	Kinästhetik	Kinästhetik befasst sich mit dem Studium der menschlichen Bewegung, die für die Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens erforderlich ist
14	Lymphdrainage	Dient hauptsächlich als Ödem- und Entstauungstherapie geschwollener Körperregionen, wie Körperstamm und Extremitäten (Arme und Beine).
15	Massage	
16	Naturheilverfahren	
17	Osteopathie/ Chiropraktik	Behandlungsmethode mit Techniken, die die normale Beweglichkeit der Gelenke und Wirbelsäule wiederherstellt
18	Physikalische Therapie	
19	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
20	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Gesundheitssport, Einrichtung einer Koronarsportgruppe
21	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	nur Psychosozialdienst
22	Rückenschule/ Haltungsschulung	
23	Schmerztherapie/ -management	
24	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
25	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
26	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
27	Stomatherapie und -beratung	
28	Traditionelle chinesische Medizin	
29	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
30	Wärme- u. Kälteanwendungen	
31	Wirbelsäulengymnastik	
32	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

**B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Unsere Nicht-medizinischen Serviceangebote sind in Kapitel A -10 beschrieben.

**B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

5892

**B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Die häufigsten Hauptdiagnosen

**B-[1].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Herzinfarkt	329
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	322
3	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	305
4	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	184
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	160
6	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	152
7	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	147
8	I63	Infarkt des Gehirns	141
9	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	141
10	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	138
11	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	120
12	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	120
13	R07	Schmerzen des Halses und des Brustkorbes	115
14	G40	Fallsucht (Epilepsie)	89
15	A41	Sonstige Blutvergiftung	75
16	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	75
17	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	56
18	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	54
19	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	53
20	K70	Alkoholische Leberkrankheit	52
21	K80	Gallensteine	51
22	C18	Dickdarmkrebs	51
23	I26	Verschluss (plötzlich) der Lungenarterie	49
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	48
25	C16	Magenkrebs	48
26	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	48
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	47
28	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	46
29	C80	Krebsrezidiv oder -absiedlung ohne Angabe eines Ortes	46
30	C50	Krebs der Brustdrüse	46

**B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen**

Die wesentlichen Diagnosen sind in B-1.6.1 aufgeführt.

**B-[1].7 Prozeduren nach OPS**

Die häufigsten Prozeduren

**B-[1].7.1 OPS, 4stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	1339
2	3-200	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Schädels	1331
3	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	1318
4	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	975
5	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	794
6	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	737
7	8-837	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Herz und Herzkranzgefäße	709
8	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	681
9	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	632
10	3-222	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	595
11	3-225	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	558
12	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach Ausatmen)	451
13	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	401
14	9-401	Psychosoziale therapeutische Maßnahmen (Interventionen)	315
15	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am unteren Verdauungstrakt	207
16	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	182
17	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenösen Gefäßen	178
18	8-543	Mittelgradig aufwendige und intensive Blockchemotherapie	173
19	3-220	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Schädels mit Röntgenkontrastmittel	167
20	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	159
21	3-820	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels mit Kontrastmittel	149
22	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	145
23	3-703	Radioaktive Funktionsuntersuchung der Lunge (Szintigraphie)	138
24	3-800	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels	131
25	3-207	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Bauches	129
26	3-705	Radioaktive Funktionsuntersuchung des Muskel-Skelettsystems (Szintigraphie)	129
27	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	113
28	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	110
29	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	109
30	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	108

**B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren**

Die wesentlichen Prozeduren sind in B-1.7.1 aufgeführt.

**B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Gastroenterologische Ambulanz	Endoskopische Untersuchungen und Interventionen, Ultraschalluntersuchungen	Vorstationäre Ambulanz, ambulantes Operieren
2	Onkologische Ambulanz	Ambulante onkologische Versorgung	Ermächtigungsambulanz
3	Schrittmacher Ambulanz	Schrittmacherkontrollen und Einstellungen	Ermächtigungsambulanz
4	Spezielle Kardiologische Ambulanz	Diagnostik/Therapieeinstellung kardiologischer Erkrankungen	Vorstationär

**B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Die häufigsten ambulanten Operationen

**B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	1698
2	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am unteren Verdauungstrakt	493
3	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	205
4	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	69
5	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	38
6	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	18
7	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	10

**B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

<b>Ambulante D-Arzt-Zulassung:</b>	Nein
<b>Stat. BG-Zulassung:</b>	Nein

**B-[1].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Angiographiegerät	zur Darstellung von Blutgefäßen mittels diagnostischer Bildgebungsverfahren
2	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Beim Belastungs-EKG werden die Arbeitsleistung und mögliche Veränderungen der Herz- und Kreislauffunktion gemessen.
3	Bodyplethysmographie	zur Lungenfunktionsdiagnostik
4	Brachytherapiegerät	zur Strahlentherapie, bei der die Strahlenquelle innerhalb oder in unmittelbarer Nähe des zu bestrahlenden Gebietes im Körper des Patienten platziert wird
5	Computertomograph (CT)	Eine Vielzahl von (aus verschiedenen Richtungen aufgenommenen) Röntgenaufnahmen erzeugt ein dreidimensionales Bild.
6	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Messung der summierten elektrischen Aktivität des Gehirns
7	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
8	Endoskop	Ermöglicht die Untersuchung und den direkten Eingriff im Inneren des Körpers.
9	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
10	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
11	Magnetresonanztomograph (MRT)	zur kernspintomographischen Diagnostik, mit der Möglichkeit einer hochauflösenden Darstellung von Organsystemen 24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
12	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
13	Schlaflabor	zur Untersuchung von Schlafstörungen
14	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	auch Echographie oder Ultraschall genannt, ist die Anwendung von Ultraschall als bildgebendes Verfahren zur Untersuchung von organischem Gewebe.
15	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
16	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	Die Szintigraphie ist eine nuklearmedizinische Untersuchung, die Organe und deren Funktions- und Durchblutungsverhältnissen sichtbar macht

**B-[1].12 Personelle Ausstattung****B-[1].12.1 Ärzte**

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 25,82

**Kommentar dazu:** Bei der Angabe handelt es sich um die Summe der Stellen, die von der Anzahl der Köpfe leicht differiert. In der Zahl enthalten ist auch die Stelle des Laborarztes.

<b>Davon Fachärzte:</b>	13
<b>Kommentar dazu:</b>	Hierin enthalten ist auch die Stelle des Laborarztes
<b>Belegärzte nach § 121 SGB V:</b>	0
<b>Kommentar dazu:</b>	kein Kommentar

### B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Anästhesiologie
2	Arbeitsmedizin
3	Augenheilkunde
4	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
5	Innere Medizin und SP Angiologie
6	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
7	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
8	Innere Medizin und SP Kardiologie
9	Innere Medizin und SP Nephrologie
10	Innere Medizin und SP Pneumologie
11	Laboratoriumsmedizin
12	Neurologie
13	Neuropathologie
14	Pathologie
15	Radiologie
16	Klinische Pharmakologie

Erläuterung:

SP = Schwerpunkt

Angiologie: Behandlung von Gefäßerkrankungen

Gastroenterologie: Behandlung von Krankheiten des Magen-Darm-Trakts

Hämatologie und Onkologie: Behandlung von Blutkrankheiten und Tumoren

Kardiologie: Behandlung von Krankheiten des Herzens

Nephrologie: Behandlung von Erkrankungen der Nieren

Pneumologie: Behandlung von Krankheiten der Lunge

Neurologie: Behandlung von Krankheiten des Nervensystems

Neuropathologie: Behandlung von Erkrankungen des Zentralnervensystems, der Hirnhäute (Meningen) und der peripheren Nerven sowie Muskelerkrankungen

### B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Akupunktur
2	Betriebsmedizin
3	Geriatric
4	Intensivmedizin
5	Labordiagnostik
6	Magnetresonanztomographie
7	Notfallmedizin
8	Palliativmedizin
9	Proktologie
10	Rehabilitationswesen
11	Röntgendiagnostik
12	Schlafmedizin
13	Spezielle Schmerztherapie
14	Sportmedizin
15	Laboruntersuchungen
16	Sigmoido-Koloskopie (Darmspiegelung)
17	Echokardiographie (nichtinvasive Untersuchungsmethoden des Herzens)
18	Sonographie d. abdom.-u.retrop.Gefäße

#	Zusatzweiterbildung
19	Sonographie d.extrak.,hirnv.Gefäße
20	Spez.intern. Intensivmedizin
21	Bronchoskopie (Lungen-/Bronchienspiegelung)
22	Fachkunde Rettungsdienst
23	Fachkunde Strahlenschutz

### B-[1].12.2 Pflegepersonal

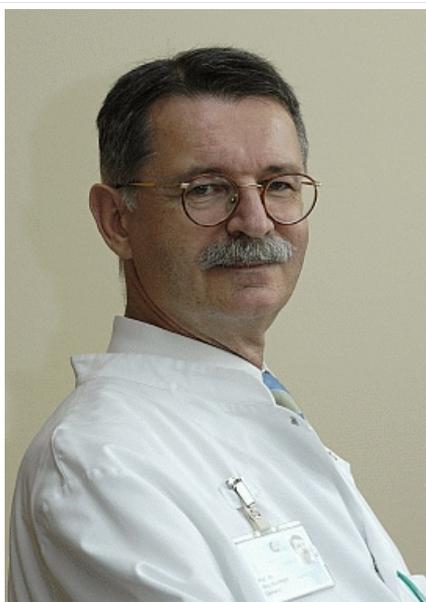
<b>Pflegekräfte insgesamt:</b>	125,5
<b>Kommentar dazu:</b>	Bei den Angaben handelt es sich jeweils um die Summe der Stellen. Da es in der Pflege viele Teilzeitstellen gibt, liegt die Anzahl der Köpfe höher. Hinzu kommen auch Auszubildende Gesundheits- und Krankenpflege: 32 Auszubildende Gesundheits- und Krankenpflegehilfe: 6
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):</b>	111
<b>Kommentar dazu:</b>	kein Kommentar
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):</b>	40,5
<b>Kommentar dazu:</b>	Betriebswirt Krankenhaus- und Sozialmanagement (1,91 VK); Zusatzqualifikation zur Stationsleitung bzw. Fachwirt für Führung und Organi-sation (11,14 VK); Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege, Onkologie, (18,56 VK); Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung- bzw. Mentorenqualifikation (5,09 VK); Zusatzqualifikation Stoma-/Wundtherapeut (0,36 VK); Zusatzqualifikation Palliative Care (1,5 VK); Zusatzqualifikation Intermediate Care (1,91 VK); VK = Vollkräfte

### B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Altenpfleger	
2	Arzthelfer	
3	Diätassistenten	
4	Ergotherapeuten	zur Behandlung von motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, neuropsychologischen, neurophysiologischen oder psychosozialen Störungen
5	Kinästhetikbeauftragte	Kinästhetik befasst sich mit dem Studium der menschlichen Bewegung, die für die Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens erforderlich ist
6	Logopäden	befasst sich mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- oder Hörbeeinträchtigung bei eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit
7	Masseur/ Medizinische Bademeister	
8	Oecotrophologen	Öcotrophologie befasst sich mit Ernährungswissenschaften
9	Physiotherapeuten	
10	Psychologen	
11	Sozialarbeiter	Sozialarbeiter werden tätig an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialsystem
12	Sozialpädagogen	
13	Stomatherapeuten	
14	Wundmanager	

**B-[2] Klinik für Chirurgie****B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>FA-Bezeichnung:</b>	Klinik für Chirurgie
<b>PLZ:</b>	79539
<b>Ort:</b>	Lörrach
<b>Straße:</b>	Spitalstraße
<b>Hausnummer:</b>	25
<b>URL:</b>	<a href="http://www.klinloe.de">http://www.klinloe.de</a>
<b>Email:</b>	<a href="mailto:info@klinloe.de">info@klinloe.de</a>
<b>Telefon-Vorwahl:</b>	07621
<b>Telefon:</b>	4160
<b>Fax-Vorwahl:</b>	07621
<b>Fax:</b>	4168110



Chefarzt Prof. Dr. Jörg Waninger  
Klinik für Chirurgie



Chefarzt Dr. Bernd Vetter  
Klinik für Chirurgie

Durch die Zusammenlegung der chirurgischen Abteilungen des St. Elisabethen-Krankenhauses und des Kreiskrankenhauses hat die neue Klinik für Chirurgie eine bedeutende Zentrumsfunktion erlangt, aus der heraus sich weitere Spezialisierungen entwickeln lassen. Die Vertiefung der guten Kooperation mit den Hausärzten, den niedergelassenen Fachärzten, den Notärzten und den benachbarten Kliniken erlaubt es, den Einzugsradius zu erweitern und die Fallzahl zu steigern. Voraussetzung sind optimale Prozesse, medizinische Erfahrung, Zuverlässigkeit und ein schneller ärztlicher Schriftverkehr. Die Einrichtung eines getrennten viszeralchirurgischen und unfallchirurgischen Rufdienstes erlaubt eine Qualitätssteigerung.

**Notfallchirurgie**

Einen besonderen Stellenwert nimmt die interdisziplinäre Notfallaufnahme ein. Die internistischen und chirurgischen Notfallbehandlungen stellen einen zentralen Aufgabenbereich des Kreiskrankenhauses dar. Durch die logistische Verbesserung mit Einrichtung der Notaufnahmestation und den arbeitszeitgesetzorientierten Schichtdiensten ist der weitere Ausbau angestrebt. Die Interdisziplinarität zwischen Innerer Medizin und Chirurgie ist eine gute Voraussetzung um die Qualität der Notfallbehandlungen zu steigern. Aber auch die bessere Verzahnung der Schwerpunkte in der Chirurgie und in der Inneren Medizin unterstützt diese Qualitätssteigerung gleichermaßen. Das Konzept der Notfallaufnahme wird seiner Zentrumsfunktion gerecht und kann weit über den Kreis Lörrach hinaus in Anspruch genommen werden.

**B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

siehe A-6.1

**B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung****Klinik für Chirurgie****Schwerpunktbildung in den Bereichen**

- **Viszeralchirurgie**
- **Unfallchirurgie**

- **Viszeralchirurgie**

Das Kreiskrankenhaus Lörrach bietet als Krankenhaus der Zentralversorgung ein breit gefächertes Feld unfallchirurgischer und bauchchirurgischer Leistungen an. Eingriffe an Magen, Dünndarm, Dickdarm und Rektum (Gastrointestinaltrakt) sowie Behandlung von Hernien (Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche) und Strumen (Schilddrüse) gehören zur Routine. In der Pankreaschirurgie werden moderne Operationstechniken angewendet und ausgebaut. Mehrere Operateure der chirurgischen Klinik haben sich auch auf die Proktologie (Erkrankungen des Darms und des Analbereiches) spezialisiert.

- **Unfallchirurgie**

Die Abteilung Unfallchirurgie behandelt Erkrankungen und schwerpunktmäßig Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, nichtoperativ und operativ. Angewandt werden moderne Verfahren der Gelenkrekonstruktion nach Prinzipien der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO). Die Abteilung hat die volle Zulassung zum berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren.

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Operationen wg. Thoraxtrauma	Thoraxtrauma=Brustkorbverletzung
2	Thorakoskopische Eingriffe	eine chirurgische Methode, in die Brusthöhle zu sehen und das Brustfell (Pleura) zu beurteilen sowie durch den gleichen oder weitere Zugänge Instrumente oder Medikamente einzuführen.
3	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
4	Endokrine Chirurgie	zur operativen Therapie von Erkrankungen der endokrinen Organe wie Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, endokrines Pankreas. Endokrin = Abgabe eines Hormones aus einer Drüse an das Blut
5	Magen-Darm-Chirurgie	
6	Metal-/ Fremdkörperentfernungen	
7	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
8	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
9	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Druckgeschwür, Wundliegegeschwür
10	Septische Knochenchirurgie	
11	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Thorax=Brustkorb
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Lumbosakralgegend betrifft die Lenden- und Kreuzbeingegend
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
21	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
22	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Laparoskopie=Bauchspiegelung; Minimal-invasive Chirurgie bezeichnet Eingriffe mit kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen).

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
23	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Endoskopie ermöglicht die Untersuchung und den direkten Eingriff im Inneren des Körpers
24	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
25	Spezialsprechstunde	
26	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Synovialis = Gelenkinnenhaut
27	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
28	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Osteopathie = Störungen und Bewegungseinschränkungen. Chondropathie = Erkrankung oder Beschädigungen am Knorpel
29	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
30	Native Sonographie	Ultraschall mit Kontrastmittelverstärker
31	Duplexsonographie	Die Duplexsonographie beruht auf Frequenzverschiebungen durch fließende reflektierende Flüssigkeiten (Doppler-Effekt).
32	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	
33	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
34	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
35	Computertomographie (CT), nativ	Eine Vielzahl von (aus verschiedenen Richtungen aufgenommenen Röntgenaufnahmen) erzeugt ein dreidimensionales Bild. 24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
36	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
37	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
38	Arteriographie	Eine Kontrastdarstellung der Schlagadern
39	Phlebographie	Kontrastdarstellung der venösen Blutgefäße (Krampfadern)
40	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren	
41	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
42	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
43	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
44	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
45	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
46	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
47	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
48	Quantitative Bestimmung von Parametern	

In dieser Tabelle sind sowohl die Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Chirurgie als auch der Radiologie enthalten.

### B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
2	Atemgymnastik	
3	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	im Rahmen des Zentralen Entlassmanagements
4	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
5	Massage	
6	Medizinische Fußpflege	
7	Osteopathie/ Chiropraktik	Behandlungsmethode mit Techniken, die die normale Beweglichkeit der Gelenke und Wirbelsäule wiederherstellt
8	Physikalische Therapie	
9	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
10	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
11	Rückenschule/ Haltungsschulung	
12	Schmerztherapie/ -management	
13	Stomatherapie und -beratung	
14	Traditionelle chinesische Medizin	
15	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
16	Wärme- u. Kälteanwendungen	

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
17	Wundmanagement	
18	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Ilco-Selbsthilfegruppe (Stoma-Träger)

## B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unsere nicht-medizinischen Serviceangebote sind in Kapitel A-10 beschrieben.

## B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

3594

Es handelt sich um die Fälle von Chirurgie plus MKG (Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie).

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die häufigsten Hauptdiagnosen

### B-[2].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteine	304
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	204
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	197
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	178
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	168
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	144
7	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	129
8	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	127
9	K40	Leistenbruch	100
10	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	90
11	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	88
12	C18	Dickdarmkrebs	72
13	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	66
14	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	62
15	K43	Bauchwandbruch (mittlerer oder seitlicher)	52
16	K59	Sonstige Darmfunktionsstörungen	48
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet	48
18	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	43
19	K61	Abszess in der After- und Enddarmregion	40
20	T84	Komplikationen durch orthopädische Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate)	39
21	M54	Rückenschmerzen	36
22	K42	Nabelbruch	32
23	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	31
24	L03	Diffuse Entzündung des Bindegewebes	31
25	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	30
26	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lendenwirbelsäulen- u. Kreuzbeinregion und des Beckens	29
27	S92	Knochenbruch des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	29
28	C20	Mastdarmkrebs	28
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	27
30	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	27

**B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen**

Die wesentlichen Diagnosen sind in B-2.6.1 aufgeführt.

**B-[2].7 Prozeduren nach OPS**

Die häufigsten Prozeduren

**B-[2].7.1 OPS, 4stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	513
2	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	343
3	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	319
4	5-511	Gallenblasenentfernung	301
5	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	259
6	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	235
7	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	232
8	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruchs oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	229
9	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	221
10	3-200	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Schädels	218
11	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	167
12	9-401	Psychosoziale therapeutische Maßnahmen (Interventionen)	164
13	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	160
14	5-469	Andere Operationen am Darm	154
15	5-470	Blinddarmentfernung	152
16	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	150
17	5-916	Vorübergehende Deckung von Weichteildefekten	147
18	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	124
19	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	107
20	3-207	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Bauches	102
21	5-541	Eröffnung des Bauchraumes und des Raumes hinter der Bauchhöhle	102
22	5-530	Verschluss eines Leistenbruchs	101
23	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	100
24	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	99
25	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	97
26	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	94
27	8-854	Nierenersatzverfahren außerhalb des Körpers (Blutwäsche)	83
28	3-203	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) von Wirbelsäule und Rückenmark	81
29	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	77
30	5-780	Einschneiden am Knochen, infiziertes und nicht infiziertes Gewebe	76

**B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren**

Die wesentlichen Prozeduren sind in B-2.7.1 aufgeführt.

**B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Notfallambulanz	Alle chirurgischen Notfälle-akutes Abdomen, Wunden, Frakturen	Notfall
2	Institutsambulanz	Nachstationäre Versorgung, vorstationäre Diagnostik	In Verbindung mit stationären Fällen
3	Ambulantes Operieren	Portimplantationen, Entfernung von Lymphknoten, Leistenhernien, Hauttumoren, Hämorrhoiden, Analfisteln, Rektoskopien, Metallentfernungen, arthroskopische Operationen, Frakturen an Hand und Fuß	Ambulante Operationen
4	Ambulanz Prof. J. Waninger	Beratung auf Überweisung	KV, Privat
5	Ambulanz Dr. Ch. Haag	Beratung durch Überweisung von niedergelassenen Chirurgen und Orthopäden	KV, Privat
6	Proktologische Sprechstunde (Dr. I. Engel)	Beratung und Diagnostik bei proktologischen Erkrankungen	KV, Privat
7	Sprechstunde Dr. B. Vetter	Beratung bei visceral- und allgemeinchirurgischen Erkrankungen	KV, Privat
8	Sprechstunde	Nachsorge von Arbeitsunfällen	BG
9	Unfallsprechstunde	Nachsorge traumatologischer Krankheitsbilder	
10	Narkosesprechstunde	Narkosegespräche zur Op-Vorbereitung	
11	Wundsprechstunde (Dr. Cerff, Dr. Schöneberg)	Chronische Wunden	KV, Privat

**B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Die häufigsten ambulanten Operationen

**B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	130
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	84
3	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	29
4	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	19
5	8-201	Geschlossenes Einrichten einer Gelenkverrenkung ohne Knochenvereinigung	14
6	5-897	Herausschneiden und Wiederherstellungsoperation eines Sinus pilonidalis (Äußere blind endende Fistel in der Medianlinie der Kreuz-Steißbein-Region)	11
7	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	7
8	3-614	Röntgendarstellung der venösen Blutgefäße einer Gliedmaße mit Darstellung des Abflussbereiches	6
9	3-613	Röntgendarstellung der venösen Blutgefäße einer Gliedmaße	6

**B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Ja

Stat. BG-Zulassung: Ja

**B-[2].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Computertomograph (CT)	Eine Vielzahl von (aus verschiedenen Richtungen aufgenommenen Röntgenaufnahmen) erzeugt ein dreidimensionales Bild. 24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
2	Endoskop	Ermöglicht die Untersuchung und den direkten Eingriff im Inneren des Körpers
3	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
4	Hochfrequenztherapiegerät	
5	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Die Kipptisch-Untersuchung wird eingesetzt zur Abklärung von Bewusstlosigkeiten (Kreislauf-Regulationsstörung).

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
6	Laser	
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
8	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
9	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	auch Echographie oder Ultraschall genannt, ist die Anwendung von Ultraschall als bildgebendes Verfahren zur Untersuchung von organischem Gewebe.

## B-[2].12 Personelle Ausstattung

### B-[2].12.1 Ärzte

<b>Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):</b>	45,4
<b>Kommentar dazu:</b>	Bei der Angabe handelt es sich um die Summe der Stellen, die von der Anzahl der Köpfe leicht differiert. In der Zahl enthalten sind die Stellen der Chirurgie: 19,79; Radiologie: 5,71; Anästhesie: 19,79; Die Ärzte des Zentrums für Anästhesie am Kreiskrankenhaus Lörrach versorgen auch das Kreiskrankenhaus Rheinfelden mit.
<b>Davon Fachärzte:</b>	21,84
<b>Kommentar dazu:</b>	davon Chirurgie: 7 Stellen; Radiologie: 3 Stellen; Anästhesie : 11,84 Stellen
<b>Belegärzte nach § 121 SGB V:</b>	0
<b>Kommentar dazu:</b>	kein Kommentar

### B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Anästhesiologie
2	Arbeitsmedizin
3	Augenheilkunde
4	Allgemeine Chirurgie
5	Orthopädie und Unfallchirurgie
6	Viszeralchirurgie
7	Hygiene und Umweltmedizin
8	Neuropathologie
9	Klinische Pharmakologie
10	Pharmakologie und Toxikologie
11	Radiologie

Erläuterung:

Viszeralchirurgie: Bauchchirurgie

Neuropathologie: Behandlung von Erkrankungen des Zentralnervensystems, der Hirnhäute (Meningen) und der peripheren

Nerven sowie Muskelerkrankungen

Toxikologie: Lehre von Giftstoffen

### B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Betriebsmedizin
2	Intensivmedizin
3	Magnetresonanztomographie
4	Notfallmedizin
5	Physikalische Therapie und Balneotherapie
6	Proktologie
7	Rehabilitationswesen
8	Röntgendiagnostik

#	Zusatzweiterbildung
9	Spezielle Schmerztherapie
10	Spezielle Unfallchirurgie
11	Sportmedizin
12	Echokardiographie
13	Sonographie d. abdom. u. Retrop. Gefäße
14	Laboruntersuchungen
15	Bronchoskopie (Spiegelung der Bronchien)
16	Sonographie d.extrak.,hirnv. Gefäße
17	Sigmoido-Koloskopie (Darmspiegelung)
18	Fachkunde Rettungsdienst
19	Fachkunde Strahlenschutz

## B-[2].12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte insgesamt:</b>	78
<b>Kommentar dazu:</b>	Bei den Angaben handelt es sich jeweils um die Summe der Stellen. Da es in der Pflege viele Teilzeitstellen gibt, liegt die Anzahl der Köpfe höher. Auszubildende Gesundheits- und Krankenpflege: 18; Auszubildende Gesundheits- und Krankenpflegehilfe: 3; Auszubildende Operationstechnische/r Assistent/in (OTA): 2.
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):</b>	71
<b>Kommentar dazu:</b>	kein Kommentar
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):</b>	33,5
<b>Kommentar dazu:</b>	Betriebswirt Krankenhaus- und Sozialmanagement (1,09 VK); Zusatzqualifikation zur Stationsleitung bzw. Fachwirt für Führung und Organisation (5,62 VK); Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege, OP (21,59 VK); Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung- bzw. Mentorenqualifikation (3,66 VK); Zusatzqualifikation Stoma-/Wundtherapeut (0,64 VK); Zusatzqualifikation Intermediate Care (1,09 VK); VK = Vollkräfte

## B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Altenpfleger	
2	Arzthelfer	
3	Diätassistenten	
4	Ergotherapeuten	zur Behandlung von motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, neuropsychologischen, neurophysiologischen oder psychosozialen Störungen
5	Kinästhetikmentoren	Kinästhetik befasst sich mit dem Studium der menschlichen Bewegung, die für die Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens erforderlich ist
6	Logopäden	befasst sich mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- oder Hörbeeinträchtigung bei eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit
7	Masseure/ Medizinische Bademeister	
8	Oecotrophologen	Öcotrophologie befasst sich mit Ernährungswissenschaften
9	Physiotherapeuten	
10	Psychologen	
11	Sozialarbeiter	Sozialarbeiter werden tätig an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialsystem

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
12	Stomatherapeuten	
13	Wundmanager	

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

#### C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

#	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)	Kommentar
1	Ambulant erworbene Pneumonie	207	100	
2	Cholezystektomie	293	100	
3	Geburtshilfe	68	0	
4	Gynäkologische Operationen	<20	78,95	
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	26	100	
6	Herzschrittmacher-Implantation	98	100	
7	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	<20	100	
8	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	<20	100	
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	152	100	
10	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
11	Karotis-Rekonstruktion	<20	100	
12	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	911	100	
13	Mammachirurgie	<20	100	
Gesamtauswertung		1807	96,02	

#### C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

##### C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

##### C-1.2.A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
1	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	98,8% - 100%	45 / 47	95,7%	= 100%	
2	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	86% - 99,6%	45 / 47	95,7%	= 100%	
3	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionensrate	8	0,2% - 6%	9 / 294	3,1%	<= 1,5%	
4	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	23,1% - 96,6%	≤5	66,7%	>= 90%	
5	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	0% - 97,5%	≤5	0%	>= 80%	
6	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	0% - 0%	≤5	0%	<= 8,5% (95%-Perzentile)	
7	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	5,8% - 15,3%	22 / 173	12,7%	<= 10%	
8	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	84,7% - 90,3%	478 / 545	87,7%	>= 80%	
9	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	76% - 93,7%	58 / 67	86,6%	>= 85%	
10	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	87% - 97,7%	91 / 97	93,8%	>= 90%	

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
11	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	79,4% - 93,5%	85 / 97	87,6%	>= 90%	
12	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	79,4% - 93,5%	91 / 97	93,8%	>= 80%	
13	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0% - 6,1%	≤5	1%	<= 3%	
14	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0% - 5,7%	≤5	1%	<= 3%	
15	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0% - 30,8%	≤5	0%	<= 5%	
16	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenkes	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 30,8%	≤5	0%	<= 3%	
17	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 43,6%	≤5	10%	<= 9%	

**Erläuterung der Bewertungsschlüssel:**

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

**C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung**

**C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
1	Lungenentzündung: Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	8	0% - 100%	77 / 132	58,3%	= 100%	
2	Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	0% - 100%	76 / 77	98,7%	>= 95%	
3	Lungenentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	8	0% - 100%	145 / 167	86,8%	= 100%	
4	Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	0% - 100%	147 / 163	90,2%	>= 78,3%	
5	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	0% - 100%	7 / 158	4,4%	<= 7,9%	
6	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes in der Herzchirurgie	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	0% - 100%	6 / 158	3,8%	<= 5,6%	

**Erläuterung der Bewertungsschlüssel:**

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

**C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren**

keine Angaben.

**C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

#	Leistungsbereich	Erläuterungen
1	Schlaganfall	

**C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

**C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Die zentral geführten Anästhesien in den Krankenhäusern Lörrach, Rheinfelden und Schopfheim nehmen an der landesweiten DGAI-Datensammlung zur Qualitätskontrolle der Landesärztekammer Baden-Württemberg teil. Link zur Homepage:

<http://www.aerztekammer-bw.de>.

Die Auswertung der analysierten Daten für das Jahr 2006 ergab, dass wir in Bezug auf relevante Zwischenfälle und Komplikationen im Bereich der Anästhesie erheblich unter dem Landesdurchschnitt liegen.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	10	6

**C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)**

**C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

#	Leistungsbereich	Ausnahme-tatbestand	Ergänzende Maßnahme
1	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	2. Halbjahr nach Fusion mit der Chir. Abteilung aus dem St. Elisabethen-Krankenhaus aufgenommen	Sicherstellung dass 2007 die Mindestmengenregelung eingehalten wird

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Unsere Qualitätspolitik

Die oberste Leitung verpflichtet sich zu einer Qualitätspolitik, die zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität unserer Leistungen führt. Dafür haben wir ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem eingeführt und entwickeln es ständig weiter. Qualitätsbezogene Aspekte sind daher in die Entscheidungs- und Handlungsstruktur unseres gesamten Managementsystems integriert. Die Grundsätze sowie Ziele der Qualitätspolitik spiegeln sich im Leitbild wieder.

#### Unsere Umweltpolitik

Umweltschutz ist ein integraler Bestandteil unserer Unternehmenspolitik im Krankenhaus und auch eine wesentliche Führungsaufgabe. Unsere Umweltpolitik bildet die Basis für Umweltziele und Umweltprogramme. Sie ist der Ausdruck unseres Selbstverständnisses und unserer Firmenphilosophie. Die Vorgesetzten nehmen eine entscheidende Vorbildfunktion wahr. Umweltschutz verlangt von allen Mitarbeitern ein verantwortungsbewusstes Handeln.

### D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Unser Leitbild in Schlagworten:

#### Ihre Gesundheit ist unser Auftrag

- Wir sind für unsere Patienten da
- Wir sichern die Zukunft unseres Unternehmens
- Wir fördern und pflegen eine gute Informations- und Kommunikationskultur
- Wir handeln nach wirtschaftlichen und ökologischen Gesichtspunkten
- Wir können unsere Ziele nur gemeinsam erreichen
- Wir verstehen uns als Teil des Gesundheitssystems und pflegen die Zusammenarbeit mit unseren externen Partnern
- Wir erfüllen mit der Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems die Anforderungen an ein nach Standards geführtes Krankenhaus

### D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

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

#### D-1.2.1 Patientenorientierung

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. 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. Von der Aufnahme bis zur Entlassung werden unsere Patienten von qualifizierten Fachärzten und Pflegepersonal betreut und versorgt. Patienten und ggf. deren Angehörige werden in Entscheidungen über die Behandlungsschritte und therapeutischen Maßnahmen einbezogen. Tägliche Visiten gewährleisten die Aktualität des Informationsstandes. Die Planung diagnostischer Maßnahmen erfolgt über ein EDV-System. Die Untersuchungsprogramme werden so optimal gesteuert, Ergebnisse sind zeitnah abrufbar, Überschneidungen und Doppeluntersuchungen werden verhindert. Unser Entlassmanagement gewährleistet lückenlose Information für die Nachsorge des Patienten sowie Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen. Eine systematisch durchgeführte Patientenbefragung in allen drei Kreiskliniken ermöglicht uns, Schwachstellen zu erkennen und zu beheben.

### **D-1.2.2 Verantwortung und Führung**

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. Ziel ist eine effektive und effiziente Krankenhausführung zur Sicherstellung der Patientenversorgung sowie die Förderung gegenseitigen Vertrauens und Respekts gegenüber allen Mitarbeitern. Zuständigkeiten der Organe Gesellschafterversammlung, Aufsichtsrat und Geschäftsführer sind im Gesellschaftsvertrag geregelt. Das Controlling informiert die Geschäftsführung und Direktionen monatlich über betriebswirtschaftliche Kennzahlen. Regelmäßig finden Gespräche des Gesamtbetriebsrates mit dem Geschäftsführer und der Betriebsräte mit den Verwaltungsdirektoren statt. Es existiert ein Risikomanagement- und Frühwarn-System, das den gesetzlichen Erfordernissen entspricht.

### **D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

Mit der Optimierung von Organisationsabläufen und der Einführung individueller Arbeitszeitmodelle sollen Belastungen für unsere Mitarbeiter reduziert werden. Eine gute Ausbildung sowie ständige Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter sind die Basis für eine moderne, an fortschreitenden Entwicklungen angepasste Patientenversorgung und werden daher intensiv gefördert. Mit internen Stellenausschreibungen motivieren wir Mitarbeiter zu neuen Herausforderungen. Unser Bestreben ist, ein Zusammengehörigkeitsgefühl durch eine von Offenheit und gegenseitiger Akzeptanz geprägte Unternehmenskultur zu leben. Für Vorschläge und Ideen unserer Mitarbeiter gibt es ein geregeltes Vorschlagswesen; Beschwerden, Hinweise auf Fehler, Risiken oder Mängel fließen ein in unser GmbH-weites Beschwerdemanagement.

### **D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit**

Wir sind für unsere Arbeit und die daraus resultierenden Ergebnisse verantwortlich. Aus diesem Grund legen wir Wert auf wirtschaftliche Betriebsführung. Wir fördern Leistungsorientierung und Kostenbewusstsein. Darum machen wir unser Leistungsgeschehen, unsere Erlöse und Kosten transparent. Ziel ist, die Versorgung der Patienten bei hoher Qualität mit möglichst geringer Umweltbelastung zu erbringen. Wir sorgen dafür, dass Abfälle vermindert, Wert- und Rohstoffe umweltfreundlich und wirtschaftlich wiederverwertet und wo das nicht möglich ist, entsorgt werden.

### **D-1.2.5 Prozessorientierung**

Betriebliche Prozesse und Geschäftsprozesse stehen im Mittelpunkt des organisatorischen Denken und Handelns. Im Hinblick auf ständige Veränderungen ist das wichtigste Instrument die Motivation und Sensibilisierung der Mitarbeiter. Diesen wird heute sehr viel Flexibilität und ständige Anpassung an neue Prozesse und Rahmenbedingungen abverlangt. Prozesse und Mitarbeiter sind gewissen Restriktionen ausgesetzt, bestimmt von Politik, knappen Ressourcen, Gesetzen oder der Notwendigkeit vorgegebene Budgets einzuhalten. Deshalb ist es notwendig, Prozesse ständig neu zu überarbeiten, zu überdenken und anzupassen.

### **D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität**

Patientenzufriedenheit und wirtschaftliche Erfolge erreichen wir nur, wenn alle MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen und Bereiche vertrauensvoll und partnerschaftlich zusammenarbeiten und jeder sich in seinem Verantwortungsbereich für die Ziele des Unternehmens einsetzt. Unser wichtigstes Kapital sind motivierte, mitdenkende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich mit den Zielen des Unternehmens identifizieren und sich ihrer Verantwortung bewusst sind. Die Entwicklung einer Zielplanung ist wesentlicher Bestandteil unseres Qualitätsmanagements. Ziele zu haben ist wichtig, um sich weiter zu entwickeln und zu verbessern, Visionen zu kreieren, an der Zukunft zu arbeiten. Das Leitbild mit den darin beschriebenen Werten und Zielen stellt die Grundlage für die Ausrichtung auf eine einheitliche Qualitätspolitik dar.

### **D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

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. Im Rahmen unseres Beschwerdemanagements werden Schwächen, Fehler, Risiken, Hinweise und Probleme im Hinblick auf die Patientenbehandlung erfasst, ausgewertet und analysiert. Fehlerquellen sollen erkannt und beseitigt werden („Wir wollen aus Fehlern lernen!“). Dabei steht die Fehlervermeidung und nicht die Sanktionierung im Mittelpunkt. Service und Qualität können so kundenorientiert optimiert werden.

### **D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Wir fördern qualitätsbewusstes Denken und achten darauf, dass wir unsere Qualität stetig verbessern, indem wir sie kontrollieren und geeignete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung ergreifen. Wir verstehen unser Qualitätsmanagement als fortlaufenden Prozess und sind bestrebt, Verbesserungsmöglichkeiten zu nutzen und interne Abläufe zu optimieren, ohne die Qualität der Leistungen zu beeinträchtigen. Eine erfolgreiche Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000, des Umweltmanagementsystems nach DIN EN ISO 14001:02/2006 bzw. EMAS und jährliche interne und externe Audits stehen für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess und die Einhaltung und Anpassung der aktuellen Standards. Vorbereitend auf die Zertifizierung haben wir unser Qualitätsmanagementsystem auf die Anforderungen der KTQ ausgerichtet.

### **D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).**

Unser Leitbild wurde jedem Mitarbeiter ausgehändigt und liegt als Broschüre für Patienten und Besucher in den Krankenhäusern öffentlich aus. QM und die Qualitätspolitik werden wahrgenommen bei internen und externen Audits und bei der anschließenden Veröffentlichung über die erfolgreiche Zertifizierung im Outlook, im Intranet und der lokalen Presse.

## D-2 Qualitätsziele

Wir verstehen die Entwicklung einer Zielplanung als wichtigen Impuls, um unser Unternehmen weiterzuentwickeln, zu verbessern, Visionen zu kreieren und an unserer Zukunft zu arbeiten. Ziele zu definieren ist jährliche Aufgabe unserer Geschäftsleitung, unserer Chefarzte und aller Mitarbeiter in Leitungsfunktionen. Das Leitbild mit den darin beschriebenen Werten und Zielen stellt die Grundlage für die Ausrichtung auf eine einheitliche Qualitätspolitik dar. Aus dem Leitbild und vom jeweiligen Aufgabengebiet her werden die Ziele, Strategien und Konzepte für einzelne Bereiche, Prozesse und Projekte abgeleitet.

### D-2.1 strategische/ operative Ziele

#### Klinik für Innere Medizin

- **Neurologisches Ärztekonzert**

- Ziel: Umsetzung
- Strategie: Kooperation mit Partner.
- Maßnahmen: Besetzung der Personalstellen, Erstellung Abteilungskonzept.
- Ergebnis: Ziel erreicht.

- **Betriebskonzept einer Aufnahmestation als Portal zur Klinik**

- Ziel: Einrichtung und Inbetriebnahme einer Aufnahmestation.
- Strategie: Konzepterstellung.
- Maßnahmen: ständige Leistungsanalyse, Personalabgleich.
- Ergebnis: Ziel erreicht.

#### Klinik für Chirurgie

- **Qualifizierte Behandlung hüftgelenksnaher Frakturen:**

- Ziel: Beschleunigung der präoperativen Diagnostik, standardisierte OP-Technik, frühfunktionelle Behandlung ab dem ersten postoperativen Tag.
- Strategie: zeitnahe (24h), risikoadjustierte, Leitlinien-konforme Behandlung.
- Maßnahmen: schnelle Erlangung einer Homöostase als Voraussetzung für die OP, standardisierte OP-Technik, frühfunktionelle Behandlung ab dem ersten postoperativen Tag.
- Ergebnis: Entgegen dem Bundesdurchschnitt wird durch die Unfallchirurgie des Kreiskrankenhauses Lörrach eine zeitnahe Behandlung der hüftgelenksnahen Frakturen bereits jetzt durchgeführt. Es ist davon auszugehen, dass nach Auswertung der Daten der externen Qualitätssicherung ein ähnliches Ergebnis präsentiert werden kann. Die qualifizierte Behandlung hüftgelenksnaher Frakturen soll weiter vorangetrieben werden, alle Fälle werden konsequent erfasst, insbesondere Zeitdauer Eintritt bis OP und Dauer des stationären Aufenthaltes.

- **Erstellung der OP-Berichte in SAP**

- Ziel: 30 Minuten nach OP-Ende sollte der OP-Bericht aufzurufen sein.
- Strategie: funktionierendes SAP.
- Maßnahmen: Unter Berücksichtigung des ungestörten Ablaufes der Patientenversorgung wird der OP-Bericht umgehend nach OP-Ende erstellt. Die Ausführung wird regelmäßig durch den Chefarzt überprüft.
- Ergebnis: Die Zeitdauer bis zur Freigabe der Berichte kann über die Zeiterfassung gemonitort werden, Betrachtungspunkte: "Naht" und "OP-Bericht". Ziel erreicht.

- **Fehlermanagement**

- Ziel: Qualitätssicherung.
- Strategie: Einrichtung einer Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenz (M&M-Konferenz).
- Maßnahmen: Auswahl der Fälle.
- Ergebnis: Die M&M-Konferenz ist abteilungsintern fest etabliert, im Rahmen der internen Fortbildung werden turnusmäßig Fälle von Mitarbeitern aufgearbeitet und der Abteilung vorgestellt. Im Jahre 2006 wurden 4 Fälle besprochen.

- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

- Ziel: Optimierung.
- Strategie: Qualitätszirkelkonzept.
- Maßnahmen: Gründung runder Tisch.
- Ergebnis: Der runde Tisch hat als Initialveranstaltung stattgefunden. Aufgaben wurden von den einzelnen Berufsgruppen aufgenommen. Eine Verbesserung der Abstimmung ist erreicht worden. Die Aufgabe

bleibt weiter "in Bearbeitung", da sich weiterhin durch die neuen Abteilungsstrukturen neue Ablaufstrukturen ergeben, die einer Anpassung bedürfen.

#### **Zentrum für Anästhesie - OP-Koordination**

Ziel: Ausbau OP-Koordination.  
Strategie: Erhöhung der Flexibilität des Personals.  
Maßnahmen: engere Zusammenarbeit OP- und Patientenkoordination  
Ergebnis: deutlich flexiblere Mitarbeit und Bereitschaft, den Anforderungen entsprechend eingesetzt zu werden. Vor allem die jüngeren Mitarbeiter sind dafür sehr motiviert.

#### **Zentral-Labor - Laboranforderungen**

Ziel: Verkürzung der Bearbeitungszeit von Anforderungen, die am gleichen Tag fertig werden können, die aber mehr als 2 Stunden benötigen, sollen von 8 % auf 5 % gesenkt werden.  
Strategie: Optimierung der Ablauforganisation.  
Maßnahmen: EDV-Überwachung der Zeiten.  
Ergebnis: Das Ziel ist weitgehend erreicht, die EDV-Überwachung soll noch optimiert werden.

#### **Pflegemanagement**

Ziel: Prozessoptimierung im Pflege- und Funktionsdienst.  
Strategie: Einführung basisnaher Zuständigkeits- und Verantwortungsbereiche.  
Maßnahmen: Installation von Bereichsleitungen.  
Ergebnis: Ziel erreicht

#### **Patientenbefragung**

Ziel: Erhalt und Verbesserung der Ergebnisse aus dem Vorjahr, Steigerung des Rücklaufs der Patientenfragebögen.  
Strategie: Schulung und Information.  
Maßnahmen: Im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen für die Pflege wird das Thema behandelt, direkte Gespräche mit Mitarbeitern.  
Ergebnis: Nach wie vor sind die Ergebnisse aus den Auswertungen sehr positiv, der Rücklauf konnte gesteigert werden.

#### **Umweltziele**

##### **• CO<sub>2</sub>-Ausstoß**

Ziel: Verminderung des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes.  
Strategie: Berechnung des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes von Erdgas, Strom, Heizöl, Diesel, Benzin nach bestimmten Kriterien.  
Maßnahmen: Durch mehrere Einzelmaßnahmen (z.B. Stromeinsparung). Neueste Maßnahme: Ersatz der alten Heizungsanlage durch eine Holzhackschnitzelanlage.  
Ergebnis: Der CO<sub>2</sub>-Ausstoß konnte um 7,5 % von 2.810 Tonnen auf 2.600 Tonnen gesenkt werden. Im Gesamtunternehmen lag diese Quote sogar bei 12,4 %.

##### **• Wasser**

Ziel: Wassereinsparung.  
Maßnahmen: Einbau wassersparender Armaturen.  
Ergebnis: Ziel im Neubau komplett, im Altbau teilweise erreicht.

##### **• Strom**

Ziel: Stromeinsparung um 5 %.  
Maßnahmen: Erneuerung aller Pumpen der Heizanlage auf Drehzahlregelung, Installation einer Photovoltaikanlage auf dem KH-Gebäude (Leistung 29 kw). Ersatz eines Kälteerzeugerblocks durch einen magnetgelagerten Spiralverdichter (40 % Stromeinsparung gegenüber Altgerät).  
Ergebnis: Aufgaben erledigt, Ziel erreicht.

### **D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung**

Zur Messung der Patientenzufriedenheit führen wir permanent Patientenbefragungen, die quartalsmäßig ausgewertet werden. Das Controlling liefert regelmäßig an die Leitungen Kennzahlen und ermöglicht eine ständige Evaluation der operativen Ziele. Mindestens jährlich und bei Bedarf auch öfter wird der Zielerreichungsgrad ermittelt und festgehalten.

### **D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung**

Die Kommunikation der Ziele erfolgt bereichsintern. Ferner sind die Ziele an zentralen Stellen in den Krankenhäusern für die Mitarbeiter zur Einsicht ausgelegt und im Intranet transparent dargestellt. Der Status der Zielerreichung wird im Management-Review bewertet und zur Steuerung weiterer Handlungen genutzt.

### **D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements**

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### 1. Information

Mit Informationen gehen wir, wo möglich, offen und transparent um. Darum sind die meisten Ergebnisse aus unseren Erhebungen und Auswertungen im Intranet hinterlegt und somit GmbH-weit den interessierten MitarbeiterInnen zugänglich. Kommuniziert werden die Ergebnisse in betroffenen Bereichen sowie zugewiesenen Gremien und Kommissionen. Bei Bedarf erfolgt eine Veröffentlichung auch im Klinik-Magazin.

#### Maßnahmen zur Patienten-Information und –Aufklärung

Unsere Internet-Seite informiert ausführlich über unsere drei Kliniken und verweist auf Service, Leistungen und weitere Details. Unser Klinikmagazin, welches etwa vier Mal im Jahr erscheint, liegt überall in den Kliniken für die Patienten aus. Auch Niedergelassene Ärzte und unsere MitarbeiterInnen erhalten darin Einblick in Klinikalltag, Strukturen und Arbeit unserer drei Krankenhäuser. In jeder Ausgabe werden einige ausgewählte Abteilungen oder Bereiche fundiert und detailliert vorgestellt, neue Leistungen, medizinische Fortschritte, technische Möglichkeiten und Therapien sowie Betreuungsmöglichkeiten und Angebote beschrieben, aktuelle Themen diskutiert und unsere Philosophie eingeflochten. Patienten sind eingeladen zum Patientenforum mit Vorträgen zu medizinischen Themen für medizinische Laien. An der Gesundheitsmesse in Lörrach präsentieren sich auch die Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH und im Rahmen eines „Tages der offenen Tür“ wurden der Öffentlichkeit die neuen Abteilungen am Kreiskrankenhaus Lörrach vorgestellt. Auf die Leistungen und Spektren unserer Abteilungen weisen auch zahlreiche Broschüren oder Info-Mappen auf den Stationen hin. Zu den diversen Krankheitsbildern werden den Patienten entsprechende Aufklärungsbögen (auch in Fremdsprachen) ausgedruckt, die uns über Internet zur Verfügung stehen.

### 2. Befragungen

#### Beschwerdemanagement / Patientenumfrage

Ein wesentlicher Qualitätsindikator ist die Zufriedenheit unserer Patienten und Mitarbeiter. In allen drei Kliniken werden permanent Patientenbefragungen durchgeführt und zeitnah ausgewertet. Beschwerden und Anregungen unserer Patienten dienen als Instrument zur Messung und Beurteilung unserer Qualität und stellen eine Orientierungshilfe für die Festlegung der Qualitätsvorgaben dar. Unser GmbH-einheitliches Beschwerde-Management ermöglicht eine analytische Auswertung und bietet ein internes Benchmarking unter den drei Kliniken.

Die Patienten, ihre Angehörigen, Besucher und unsere MitarbeiterInnen haben hier die Möglichkeit, auf einfache und schnelle Weise ihre Meinung, sei sie positiv oder negativ, zu äußern. Fehlerquellen sollen erkannt und beseitigt werden („Wir wollen aus Fehlern lernen!“). Dabei steht die Fehlervermeidung und nicht die Sanktionierung im Mittelpunkt. Service und Qualität sollen kundenorientiert optimiert werden.

Bestandteile unseres Beschwerdemanagements sind:

**Patientenumfrage bei stationären Patienten:** Im Rahmen unseres Beschwerdemanagements wird GmbH-weit ein einheitlicher Patientenfragebogen benutzt – somit ist ein internes Benchmarking möglich. Schwerpunkte sind Fragen zum Empfinden bez. Zuwendung und Freundlichkeit, fachlichem Können, Information durch Ärzte und Pflege, Speiseversorgung und Komfort.

**Patientenumfrage bei ambulanten Patienten:** Hier werden Fragen zu fachlicher Kompetenz, Freundlichkeit und Information durch Ärzte und Pflege gestellt. Insbesondere die Erhebung der Wartezeiten bietet konkrete Messwerte.

**Qualitätsmeldung (für MitarbeiterInnen):** MitarbeiterInnen haben die Möglichkeit, Beschwerden, aber auch Anregungen, Hinweise auf Risiken und sonstige unerwünschte Ereignisse, auf einem Formular welches im Intranet zum Ausdruck oder direkten Beschriftung zur Verfügung steht, schriftlich festzuhalten und einzureichen.

Die Auswertung aus unseren diversen Erhebungen erfolgt sehr strukturiert. Daten können sowohl nach Problemthemen als auch nach Bereichen, Verantwortlichkeiten oder Bearbeitungsstatus gefiltert werden. Die Verantwortlichen werden bei dringenden Problemen sofort, ansonsten monatlich mit den Umfragen konfrontiert, erfolgte Maßnahmen werden festgehalten. Viermal im Jahr erhalten die Direktionen der einzelnen Häuser sowie die GmbH-Konferenz eine detaillierte Auswertung samt Grafiken sowohl der einzelnen Häuser als auch GmbH-weit betrachtet durch das QM. Großen Wert legen wir auch auf die Rückmeldung positiver Patientenerfahrungen an die zuständigen MitarbeiterInnen.

### Einweiser-Befragung

Im Jahre 2005 erfolgte im Einzugsgebiet des Kreiskrankenhauses Lörrach eine Befragung unter den Niedergelassenen Ärzten bezüglich deren Zufriedenheit. Zur Beurteilung standen neben dem gesamten Krankenhaus auch einzelne Abteilungen. Bewertet wurden u.a. das Einweisungsverfahren, das Leistungsspektrum, die Organisation, Zufriedenheit, Kommunikation und Fachkompetenzen bis hin zur Qualität des Entlassungsberichtes. Die Auswertung lieferte sowohl Vergleiche mit Externen Krankenhäusern als auch den internen Vergleich unter den diversen Abteilungen.

### Mitarbeiterbefragung

Mit Hilfe eines wissenschaftlichen Institutes an der Uni Freiburg wurde im Jahr 2001 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Eine Kommission erarbeitete daraufhin ein Konzept zur Umsetzung der Ergebnisse und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen. Die Ergebnisse aus der Umfrage sind den Mitarbeitern über Intranet zugänglich. Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit im Gespräch, per Qualitätsmeldung, aber auch über das "Betriebliche Vorschlagswesens" Ideen und Anregungen einzubringen. Bei Problemen stehen den Mitarbeitern der Betriebsrat oder auch eine Mobbingkommission zur Seite.

### Vorschlagswesen

Das Vorschlagswesen stellt einen Anreizmechanismus für alle Mitarbeiter dar, Ideen und Verbesserungsvorschläge zu entwickeln und soll das selbstverantwortliche Denken und Handeln fördern. Es ist ein Mittel, mit dessen Hilfe einzelne Mitarbeiter unmittelbar Einfluss auf betriebliche Abläufe nehmen und dazu beitragen können, die Patientenbetreuung zu verbessern, wirtschaftlicher zu arbeiten, Kosten zu senken oder auch den Arbeits- und Umweltschutz zu verbessern. Eine „Bewertungskommission“ bewertet die eingereichten Ideen, prüft sie auf Einsparung und Umsetzbarkeit und gibt Empfehlungen ab über die evtl. Einführung und Höhe einer Prämie an den Mitarbeiter. Die Regelungen sind in einer Betriebsvereinbarung festgehalten.

## 3. Interne Audits

Seit 2006 führen Qualitätsmanagement und Umweltmanagement gemeinsam geplante interne Audits durch, zuvor liefen diese getrennt. Die Auditziele und –kriterien sind klar formuliert und richten sich nach DIN EN ISO 9001:2000 sowie DIN EN ISO 14001:02/2005 bzw. nach den Kriterien der EMAS.

Die Auditergebnisse werden jeweils in einzelnen Berichten und Maßnahmenplänen festgehalten, fließen aber auch in eine GmbH-weite Matrix ein, in welcher mittels zahlreicher Filtermöglichkeiten recherchiert und hinterfragt werden kann (z.B. nach Verantwortlichkeiten, Problemthemen, Auditoren, Erledigungs-Status, ISO- und auch KTQ-Kriterien). Bestandteil interner Audits ist die Frage nach der Einhaltung gesetzlicher Forderungen an den Bereich mit Hinweis auf die Möglichkeit, die entsprechenden Gesetzestexte im Intranet zu finden. Dort sind sämtliche dem QM bekannte Krankenhaus-relevante Gesetze per Link ins Internet hinterlegt. Zur Unterstützung der Qualitätsmanagement- und Umweltmanagement-Beauftragten bei internen Audits wurden im Sommer 2007 GmbH-weit 15 MitarbeiterInnen aus verschiedenen Berufsgruppen zu Qualitätsmanagement-Beauftragten und Internen Auditoren ausgebildet.

## 4. Qualitätssicherung

Die Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH beteiligen sich an den vorgeschriebenen sowie einigen weiteren externen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Die Maßnahmen werden unter Koordination des Medizinischen Controllings SAP-unterstützt zusammengeführt, protokolliert und an die Auswertungsstellen weitergeleitet.

Zu den internen Qualitätssicherungsmaßnahmen zählt neben der Erfassung von Komplikationen und Revisionseingriffen auch die statistische Auswertung von Todesfällen. Auf Grundlage dieser Erhebungen finden regelmäßig Konferenzen in den klinischen Abteilungen statt. In festem Intervall liefern das Controlling und Medizincontrolling einen aktuellen Sachstandsbericht, an die Leitungsebenen (Geschäftsleitung, GmbH-Konferenz, Direktionen, Chefärzte, Medizinische Konferenz) zur Kenntnismahme, evtl. Einleitung von Maßnahmen, Gegensteuerung oder Reaktion wie Definition neuer Ziele. Diese Berichte enthalten Informationen zu: Leistungsdaten, Belegungsstatistiken, Kodierqualität, OP-Kennzahlen, QSMED-Dokumentationsstatistiken mit Hinweis auf Auffälligkeiten. Das Medizincontrolling bietet Problemlberatung für die Ärzteschaft in allen Fragen der Qualitätssicherung. Die Kreiskrankenhäuser nehmen an Benchmarking-Programmen auf Landesebene (BWKG) und auf Bundesebene (3M) teil.

## 5. Risikomanagement

Sämtliche sicherheitsrelevanten Bereiche stehen unter der Betreuung von speziell geschulten beauftragten Mitarbeitern. Dazu zählen Beauftragte für Arbeitssicherheit in den verschiedenen Bereichen, Arbeitsmedizin, Brand- und Katastrophenschutz, Datenschutz, Hygiene, Strahlenschutz, Abfall und Umwelt. Im Rahmen von internen und externen Audits wird überprüft, ob die notwendige Infrastruktur und Rahmenbedingungen für ein sicheres Krankenhaus zur Verfügung stehen und ob die Anforderungen an den Betreuungsbereich erfüllt werden.

Ein weiteres Element unseres Risikomanagements sind regelmäßige Risiko-Analysen und -Bewertungen durch die Geschäftsleitung unter Betrachtung verschiedener Szenarien. Dabei werden mehrere mögliche Risikoquellen, darunter Umfeld- und Branchenrisiken, Personalrisiken, unternehmensstrategische, leistungswirtschaftliche, gesundheitliche, informationstechnische und auch finanzwirtschaftliche Risiken analysiert und kategorisiert. Die Szenarien beinhalten Angaben zu Wahrscheinlichkeit des Eintretens und dessen Folgen, nennt Steuerungs- und Reaktionsmöglichkeiten, legt die Verantwortlichkeiten und die Überwachungsmechanismen fest.

## 6. Bewertungen / Analysen

### Lieferantenbewertung

MitarbeiterInnen der Wirtschaftsabteilung erstellen regelmäßig nach festgelegten Kriterien bezüglich Qualität Service, Zuverlässigkeit, Ökologie und Liefertreue eine Bewertung unserer wichtigsten Lieferanten. Die Ergebnisse haben Einfluss auf die Auswahl der Lieferanten. Im Jahre 2006 ist eine neue Umfrage bei den Lieferanten durchgeführt worden, um die Entwicklung im ökologischen Bereich neu abzufragen. Daran schloss sich eine neue Beurteilung unserer Zulieferer an.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

### Arztbriefschreibung

- Hintergrund: Hausärzte erhielten die Patienten-Entlassbriefe zum Teil mit großer Verzögerung. Vieles wurde mehrfach dokumentiert bzw. geschrieben, z.B. Diagnoselisten und auch Befunde. Großer Zeitaufwand mit ca. 20 Minuten handschriftlicher Erstellung des Kurzentlassbriefes und mindestens ½ Stunde für das Diktat des endgültigen Entlassbriefes.
- Ziel: Effizienterer Ablauf und Zeitersparnis für Ärzte und Schreibkräfte, z.B. durch Wegfall des handschriftlichen Kurzentlassbriefes. Zeitnahe Information der Niedergelassenen Ärzte.
- Maßnahmen: Bei Aufnahme wird Diagnoseliste vom Arzt erstellt. Anamnese und körperliche Untersuchung wird sofort nach Aufnahme diktiert und von Schreibkräften in das SAP-Modul eingefügt. Befunde werden halbautomatisch übernommen. Ein Tag vor Entlassung werden die Epikrise (Zusammenfassung des Verlaufs) und teilweise auch die Medikamente diktiert.
- Ergebnis: Ergebnis: Am Entlasstag geht der Patient mit dem meist fertigen Entlassbrief nach Hause. Es erfolgt lediglich eine Kontrolle des Dokuments durch Ober- oder Chefarzt. Nur in seltenen Fällen muss eine schriftliche Korrektur durch letztere erfolgen. Bessere patientengerechte Versorgung durch zeitnahe Information. Zeit- und damit auch Kostenersparnis bei Ärzten und Schreibkräften. Zufriedenheit der Niedergelassenen Ärzte. Zufriedenheit der Patienten. Dieses SAP- Brief Modul kann teilweise auch als elektronische Patientenakte genutzt werden, was eine weitere Arbeitseffizienz bedeutet. Extra-Features wie der separate Ausdruck von Diagnosen- und Medikamentenliste erleichtern die patientenfreundliche Versorgung.

### Zentral-Apotheke: Etablierung der Pharmazeutischen Betreuung der Stationen

- Hintergrund: Teilweise unübersichtliche Lagerung und hohe Lagerkosten, hohe zeitliche Belastung von Pflegepersonal; ungenügende Kontrolle durch halbjährliche Stationsbegehungen.
- Ziel: Zeitliche Entlastung des Pflegepersonals, zeitnahe und verbrauchsangepasste Versorgung. Einhaltung der vorgeschriebenen Lagerbedingungen; Verbesserung der Arzneimittelsicherheit.
- Maßnahmen: Ermittlung der stationsspezifischen Standardsortimente mit Pflege u. ärztlichem Personal, Anschaffung von Barcode-Scannern, Kennzeichnung der Lager, Übernahme des Bestellwesens und der Lagerpflege durch die Apotheke, Barcodebestellung durch Apothekenmitarbeiter in Lörrach bzw. ausgewählten Schwestern in Rheinfeldern und Schopfheim, regelmäßige Rückführung selten eingesetzter Arzneimittel; Teilnahme an Visiten, regelmäßige Kontrolle der Medikation in Patientenkurve, Mitarbeit bei der Anamnese auf chirurgischen und orthopädischen Stationen.
- Ergebnis: Die Übernahme des Bestellwesens und der Lagerpflege durch die Apotheke, die GmbH-weite einheitliche Kennzeichnung der Arzneimittellager sowie die verbesserte Beratung der Ärzte und Pflegekräfte vor Ort führt zu einer Erhöhung der Arzneimittelsicherheit und zu einem pharmakoökonomisch sinnvollen Einsatz der Arzneimittel.

### Überarbeitung unserer Pflegerichtlinien durch Arbeitsgruppe

- Hintergrund: Durch die Gesundheitsreform verschlechterten sich die finanziellen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser. Diese Entwicklung hatte auch Veränderungen der personellen Besetzung des Pflegedienstes zur Folge. Grundpflegerische und pflegefremde Tätigkeiten werden sukzessive auf anderweitig qualifiziertes Personal verlagert. Dies bedingt auch eine Überarbeitung und Anpassung der gültigen Pflegerichtlinien.
- Ziel: Aufrechterhaltung einer adäquaten Patientenversorgung durch Zuweisung definierter Tätigkeiten mit klaren Handlungsanweisungen an anderweitig qualifiziertes Personal in Verbindung mit Kostenersparnis im Pflegedienst.
- Maßnahmen: Überprüfung und Anpassung von pflegerischen Handlungsabläufen, klare Zuweisung von Tätigkeiten an die unterschiedlichen Professionalitäten je nach Qualifikation. Anpassung der Zielsetzungen von einer „optimalen Pflege“ an eine „sichere Pflege“.
- Ergebnis: Eine sichere Patientenversorgung ist gewährleistet.

### Patientenversorgung im Landkreis

- Hintergrund: Durch die Gesundheitsreform verschlechterte sich die finanzielle und in Folge die personelle Situation in den Krankenhäusern. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an das Gesundheitsversorgung durch neue Behandlungsfelder, Qualitätsdokumentationen und umfassendere diagnostische Möglichkeiten. Der Landkreis Lörrach ist ein Landkreis mit wachsender Bevölkerung. Das auf „Deckelung“ ausgerichtete Gesundheitssystem trägt dem nur unzureichend Rechnung.
- Ziel: Sicherung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung unter Berücksichtigung des Erhalts

einer wirtschaftlichen Betriebsführung.

Maßnahmen: Erstellung und Umsetzung eines Kommunalen Fortführungskonzeptes zur Sicherung der Zukunft. Abschluss von mehreren Kooperationsverträgen mit diversen Krankenhäusern im Bereich Südbaden und Nordschweiz. Aufbau längerfristig angelegter Selbstzahlerleistungen im Bereich von Komplementärmedizin (Alternativmedizin in Ergänzung zur wissenschaftlich orientierten Medizin) und Prävention. Schaffung von Instrumenten zur Patientenbindung .

Ergebnis: Aus bisheriger Sicht, sind die eingeleiteten Maßnahmen insgesamt erfolgreich umgesetzt und haben die erwarteten Ergebnisse erzielt. Insbesondere die Neustrukturierung der Abteilungen und die Veränderung der internen Ablaufstrukturen haben es ermöglicht, die wirtschaftlichen Herausforderungen bei Erhalt einer konkurrenzfähigen Behandlungsqualität zu sichern. Wesentlich dazu beigetragen haben auch die Haustarifverträge. Die Schere zwischen Kostensteigerung und Erlösentwicklung stellt die Krankenhäuser künftig vor nahezu unlösbare Aufgaben, wenn die Deckelung wie bisher geplant fortgeführt wird. Neben den wirtschaftlichen Auswirkungen wird auch ein Kompetenzverlust dadurch befürchtet, dass medizinische Spezialisten dem deutschen Gesundheitssystem den Rücken kehren. Dies ist generell kein Problem der Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH, sondern des deutschen Gesundheitssystems insgesamt, das sich sowohl in Konkurrenz zu hochwertigen ausländischen Anbietern (Schweiz) wie zunehmend auch zu spezialisierten Anbietern mit deutlichen Kostenvorteilen (Thailand, Türkei etc.) befindet.

### **Einrichtung einer Medizinischen Konferenz**

Hintergrund: Fehlende Kommunikation unter den verschiedenen Kliniken. Unbefriedigende Kooperation. Verlust von Patienten an Dritte. Unkenntnis des jeweils anderen Hauses/ der anderen Abteilungen.

Ziel: Stärkung der Kliniken GmbH durch bessere Absprachen bei Versorgung und Verlegungen der Patienten. Mitarbeiteraustausch unter den Kliniken. Informations- und Wissensaustausch.

Maßnahmen: Maßnahmen: Vorstellung einzelner Abteilungen per Präsentation. Erstellung von Klinischen Patientenpfaden. Gegenseitige Hilfestellung bei Personalengpässen. Vereinheitlichung von Prozessen und Material.

Ergebnis: Anpassung von Verfahrensanweisungen und Richtlinien zu einheitlichen von allen getragenen Standards. Einheitlicheres Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit. Teilnahme an Aufsichtsratssitzungen als Med. Sachverständiger (Vorsitzender der Med. Konferenz). Mitwirkung an Zustandekommen von Kooperationen mit Dritten oder intern. Bessere Zusammenarbeit unter den Häusern.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus führte im Berichtszeitraum mehrere Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements durch:

### Management-Review

In jährlichem Intervall erstellt der QM-Koordinator einen Bericht über den Stand der vorangestellten Qualitätsziele sowie der Ergebnisse aus Audits, Patientenbefragungen, Lieferanten- und Fremddienstleisterbewertungen, Projekt- und Arbeitsgruppen zur Analyse und Bewertung durch die oberste Leitung. Im Rahmen des Management-Reviews befasst sich die Oberste Leitung mit den Kerninhalten des QM-Systems, prüft dieses auf Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit, um Änderungsbedarf zu ermitteln und Qualitätspolitik und Qualitätsziele weiterzuentwickeln. Das Management-Review stellt eine offene Plattform zum Austausch neuer Ideen dar.

### Qualitätssicherungsmaßnahmen

Die Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH beteiligen sich an allen vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Die Maßnahmen werden unter Koordination des Medizinischen Controllings EDV-unterstützt zusammengeführt, protokolliert und an die Auswertungsstellen weitergeleitet. Zu den internen Qualitätssicherungsmaßnahmen zählt neben der Erfassung von Komplikationen und Revisionseingriffen auch die statistische Auswertung von Todesfällen. Auf Grundlage dieser Erhebungen finden regelmäßig Konferenzen in den klinischen Abteilungen statt.

### Selbstbewertung / Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000

Eine erste Selbstbewertung nach den Kriterien der KTQ fand im Vorfeld auf die erste erfolgreiche Zertifizierung unseres Qualitätsmanagement-Systems nach DIN EN ISO 9001:2000 im Jahre 2005 statt. Gleichzeitig wurde uns bescheinigt, ein QM-System nach Regeln der KTQ implementiert zu haben. 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.

### Zertifizierung nach EMAS / DIN EN ISO 14001:02/2005

Erstmals wurde unser Umweltmanagementsystem im Jahre 2002 zertifiziert. Im Vorfeld 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. Das Öko-Audit ist ein europaweit anerkanntes, freiwilliges Managementsystem mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung des Umweltschutzes. In der EG-Öko-Audit-Verordnung (EMAS II) sind Ziele und Anforderungen dieser Prüfung verankert. Die Vereinbarkeit von wirtschaftlichem, gesellschaftlich-sozialem und ökologischem Handeln zählt zu unseren Unternehmensgrundsätzen. Unser 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.

### Zertifizierung des Onkologischen Schwerpunkts Lörrach Rheinfeldern

Im November 2006 wurde der Onkologische Schwerpunkt Lörrach-Rheinfeldern nach den Grundsätzen und Kriterien für die Voraussetzungen eines onkologischen Schwerpunkts des Sozialministeriums Baden-Württemberg zertifiziert.

### Zertifizierung des Schlaflabors

Im Januar 2005 wurde das Schlaflabor von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin DGSM zertifiziert. Die Prüfung erfolgte unter den Aspekten: personelle, räumliche und apparative Ausstattung, Qualität von Diagnostik und Therapie. Die Akkreditierung wird alle 2 Jahre überprüft. Die erneute Prüfung fand am 12. Februar 2007 erfolgreich statt. Das Schlaflabor an der Klinik für Innere Medizin des Kreiskrankenhauses Lörrach ist eines von deutschlandweit etwa 300 von der Fachgesellschaft geprüften schlafmedizinischen Zentren.