

## Qualitätsbericht 2004



Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter.

# Leitbild der Sana

**Unsere Mission** Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchteren und mit Managementverträgen.

**Unsere Vision** Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.



# Kliniken



**Unternehmenswert Respekt** Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

**Unternehmenswert Fortschritt** Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

**Unternehmenswert Motivation** Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

**Unternehmenswert Wissenstransfer** Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

**Unternehmenswert Ergebnisorientierung** Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

**Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit** Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

**Unternehmenswert Kommunikation** Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

**Unternehmenswert Ressourcen** Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

## Inhalt

- 06 Editorial  
Die Kreiskrankenhäuser und Kreissenio-  
einrichtungen Rendsburg-Eckernförde  
**Hochwertige Medizin und Pflege  
unter einem Dach**
- 10 Kreiskrankenhaus Eckernförde  
**Gute Versorgung auf hohem  
medizinischem und pflegerischem Niveau**
- 12 Thema 2004  
**Optimale Organisation rund um den OP**
- 17 Orientierung an den Besten  
**Interdisziplinärer Wissensaustausch für  
bestmögliche Patientenversorgung**
- 21 Geplante Behandlungsabläufe  
**Behandlung von Patienten nach  
weltweit neuesten wissenschaftlichen  
Erkenntnissen**

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Basisteil		Systemteil	
25	A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	71	D Qualitätspolitik
32	B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Frauenheilkunde und Geburtshilfe</li> <li>▶ davon Geburtshilfe</li> <li>▶ Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</li> <li>▶ Pädiatrie</li> <li>▶ Sonstige Fachabteilung Anästhesie</li> <li>▶ Augenheilkunde</li> <li>▶ Innere Medizin</li> <li>▶ Allgemeine Chirurgie</li> <li>▶ Urologie</li> </ul>	76	E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
		83	F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum
		84	G Weitergehende Informationen
64	B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses		
67	C Qualitätssicherung		

## Editorial

# Hochwertige Medizin und Pflege unter einem Dach

Die Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde



Die beiden Kreiskrankenhäuser in Rendsburg und Eckernförde sind zusammen mit den Seniorenheimen in Eckernförde, Jevenstedt und Nortorf in der Trägerschaft der kreiseigenen Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH zusammengeschlossen. Die Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH nimmt bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der Region eine zentrale Rolle ein.

Die 1.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versorgen an den vier Standorten täglich ca. 1.000 Patienten bzw. Bewohner.

Schon 1874 wurde in Eckernförde durch eine eigens vom Vaterländische Frauenverein, (Vorläufer des heutigen Deutschen Roten Kreuzes) gegründete Krankenhausstiftung das erste Krankenhaus eröffnet. Das Haus beherbergte anfangs bis zu 34 Patienten. Ortsansässige Ärzte behandelten dort die von ihnen eingewiesenen Patienten. Im September 1962 wurde auf Betreiben des Kreistages der Neubau des heutigen Kreiskrankenhauses auf der größten Bodenerhebung vor der Stadt in Betrieb genommen.

Im Krankenhaus selbst wurde 1977 durch einen Erweiterungsbau die Bettenkapazität von 200 auf 244 Betten erhöht. In den 90er Jahren wurde der Funktionstrakt mit neuen OP-Räumen, einer Radiologie, einer Notfallaufnahme und einem Bewegungsbad ausgestattet. Sorgfältige Grundsanierungen der Stationen über die Jahre hinweg geben dem Krankenhaus ein freundliches und patientengerechtes Gesicht. Die Versorgung der gesamten Region Rendsburg-Eckernförde wird vom Krankenhaus und vom Schwesterkrankenhaus Rendsburg wahrgenommen. 1993 erfolgte die Gründung der gGmbH und im gleichen Jahr wurde mit der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA ein Betriebsführungsvertrag mit Wirkung zum 1. Januar 1994 abgeschlossen.

Eine qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung verbunden mit einer individuellen, familiären Betreuung war und ist integraler Bestandteil der Unternehmensphilosophie. Dies zieht sich als roter Faden durch das 2003 entwickelte Unternehmensleitbild:

## Unser Unternehmensleitbild

### **Mission**

Unser Unternehmen besteht aus dem Kreiskrankenhaus Rendsburg als Einrichtung der Schwerpunktversorgung, dem Kreiskrankenhaus Eckernförde als Einrichtung der Grund- und Regelversorgung und den Kreissenorenheimen Eckernförde, Jevenstedt und Nortorf.

Die stationäre und ambulante Diagnostik, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern sowie die Pflege, Aktivierung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Senioreneinrichtungen sind unsere Aufgabe.

Darüber hinaus stellen wir die Notfallversorgung und die stationäre gemeindenahe psychiatrische Versorgung der Bevölkerung der Region und für ausgewählte Leistungen die überregionale Versorgung sicher.

Beide Krankenhäuser sind akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

Als einer der größten Anbieter der Region sichern wir Arbeitsplätze sowie die Aus-, Fort- und Weiterbildung.

## **Vision und Werte**

### **Kundenorientierung**

Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohner mit ihren Angehörigen sind unsere wichtigsten Kunden.

Wir informieren sie über ihre Erkrankung, Behandlung und Betreuung und respektieren ihre Entscheidungen.

Die Leistungserbringung richtet sich nach ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen.

Unser Handeln zielt auf eine hochwertige Leistung.

Unsere medizinische und pflegerische Versorgung orientiert sich an fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Den nachhaltigen Behandlungserfolg sichern wir durch einen intensiven Austausch mit externen Partnern.

### **Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung**

Kontinuierliche Weiterbildung und Weiterentwicklung sind ein wichtiger Bestandteil unserer Unternehmenskultur.

Wir lernen voneinander, von anderen und geben unser Wissen weiter.

Fehler begreifen wir als Chance und Verpflichtung zur Verbesserung.

### **Führung und Zielkonsequenz**

Auf allen Ebenen des Unternehmens vereinbaren wir überprüfbare Ziele, die wir konsequent verfolgen, wir fördern Initiative und Kreativität.

Wir erkennen Leistungen an.

### **Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung**

Unser Umgang miteinander ist geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, Loyalität, Offenheit, Ehrlichkeit und Fairness. Dafür sind unsere Führungskräfte Vorbilder.

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter übernimmt übertragene Verantwortung, dies verstehen wir gleichzeitig als Chance und Verpflichtung.

Die Ideen, Bedürfnisse und Wünsche jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters berücksichtigen wir in der Entscheidungsfindung.

### **Ergebnisorientierung**

Wir überprüfen kontinuierlich unsere Ergebnisse in Bezug auf Kunden, Mitarbeiter, Geschäftspartner, Wirtschaftlichkeit und unser Image.

Im Vergleich mit anderen Organisationen streben wir eine Spitzenposition an.

Das erreichen wir durch Zusammenarbeit auf allen Ebenen und ständige Verbesserung unserer Abläufe.



### **Management mit Prozessen und Fakten**

Wir beschreiben unsere Prozesse und machen sie transparent.

Für die Unternehmenssteuerung notwendige Daten und Informationen sammeln wir systematisch, kommunizieren sie und richten unser Handeln danach aus.

### **Aufbau von Partnerschaften**

Vertrauensvolle Partnerschaften im gegenseitigen Nutzen bauen wir in allen Bereichen aus und festigen sie durch breit angelegte Kommunikation und Wissenstransfer.

Ein wesentliches Ziel ist dabei eine sektorübergreifend fachkompetente Versorgung.

### **Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit**

Der Einhaltung ethischer Grundsätze verpflichten wir uns. Vorhandene Ressourcen setzen wir nach ökonomischen und ökologischen Prinzipien sorgsam ein.

Unsere Einrichtungen sehen wir als Zentren des öffentlichen Lebens, in denen der Mensch im Mittelpunkt steht.

Unsere Leistungen stellen wir transparent in der Öffentlichkeit dar. Wir übernehmen gesellschaftliche Verantwortung.

Dieses Leitbild stellt unsere Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohner mit ihren Angehörigen in den Mittelpunkt unserer Arbeit.

Das Qualitätsmanagementsystems nach dem EFQM Modell gibt den Rahmen vor und stellt die notwendigen Instrumente zur Verfügung, um die Qualität auf allen Ebenen und in allen Bereichen zu überprüfen und insbesondere zu steigern. Die erste EFQM-Selbstbewertung erfolgte im Jahr 2000. Sie belegte eine hohe qualitative Leistungserbringung und zeigte gleichzeitig konkrete Verbesserungsbereiche auf. Eine erneute Standortbestimmung und Überprüfung der durchgeführten Maßnahmen wird durch regelmäßige Wiederholungen der Selbstbewertung sichergestellt.

Gesundheitsfürsorge, Lebensqualität und Umweltschutz stehen in unmittelbarem Zusammenhang. Aus diesem Grunde haben wir im Jahr 2002 ein nach EMAS (europäisches System für Umweltmanagement und Umweltbetriebsprüfung) geprüftes Umweltmanagementsystem eingeführt und unsere Umweltpolitik in einer Umwelterklärung veröffentlicht. Sie beschreibt unsere Handlungsgrundsätze, strategischen Ziele und Maßnahmen im Bereich Umweltschutz.

Mit diesem Qualitätsbericht geben wir Einblick insbesondere in unsere medizinische und pflegerische Arbeit. Wir machen damit die Schritte, die unser Streben nach höchster Qualität beschreiben transparent und veranschaulichen unsere auf das Wohl unserer Patienten ausgerichtete tägliche Zusammenarbeit.

Marlies Gliemann, Geschäftsführerin

Gerhard Jeß, Prokurist

CA Prof. Dr. Dirk Becker, Ärztlicher Direktor

Brigitte Lott, Pflegedienstleiterin

## Kreiskrankenhaus Eckernförde

# Gute Versorgung auf hohem medizinischem und pflegerischem Niveau



Das heutige Kreiskrankenhaus in Eckernförde, welches auch akademisches Lehrkrankenhaus ist, bietet eine Grund- und Regelversorgung auf hohem medizinischem und pflegerischem Niveau. Ein modernes und umfangreiches Leistungsangebot der einzelnen Fachbereiche stellt eine optimale und umfassende Patientenversorgung sicher.

Darüber hinaus übernimmt das Kreiskrankenhaus Eckernförde die Notfallversorgung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich für die Region.

### Die Abteilungen des Kreiskrankenhaus Eckernförde:

- ▶ Medizinische Klinik
- ▶ Chirurgie
- ▶ Anästhesiologie und Interdisziplinäre Intensivmedizin

Intensive Kooperationen mit den niedergelassenen Ärzten vor Ort zeigen sich in der guten Zusammenarbeit mit den Belegärzten. Im Bereich der Geburtshilfe werden pro Jahr ca. 800 Geburten durch drei Belegärzte sowie Beleghebammen durchgeführt. Ebenfalls hervorzuheben ist die intensive Zusammenarbeit mit den ortsansässigen Urologen.

Hier werden durch zwei niedergelassene Ärzte pro Jahr

ca. 430 stationäre Operationen durchgeführt. Alle Belegärzte ergänzen damit professionell und kompetent unser Leistungsspektrum. Folgende medizinische Belegabteilungen sind vertreten:

- ▶ Augenheilkunde
- ▶ Gynäkologie und Geburtshilfe
- ▶ Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- ▶ Kieferchirurgie
- ▶ Pädiatrie
- ▶ Urologie

Hinzu kommt noch eine Vielzahl an ambulanten Eingriffen.

Als zusätzliches Angebot wird seit 1991 das Angebot des Operativen Kurzzeitcenters (OKC) vorgehalten. Das OKC trägt dem in den letzten Jahren rasanten medizinischen Fortschritt Rechnung. Durch die Entwicklung neuer schonender Therapieverfahren und insbesondere dem Einsatz der Schlüssellochdiagnostik und -therapie können Patienten heute viel rascher als bisher entlassen werden.

Eine kleine Operationswunde, schnelle Wiedererlangung der Mobilität und geringe Schmerzen nach der Operation sind nur einige der Vorteile dieser „minimalinvasiven“ Verfahren.

Das OKC ist sowohl räumlich als auch personell hinsichtlich der Anforderungen und Ansprüche an stationäre Kurzaufenthalte ausgestattet

#### **Im OKC werden folgende operative Eingriffe vorgenommen:**

- ▶ Schilddrüsenoperationen
- ▶ Gallenoperationen
- ▶ Leistenbruchoperationen
- ▶ Kniegelenkspiegelungen
- ▶ Meniskusoperationen
- ▶ Metallentfernung nach Knochenbruchoperation
- ▶ Operationen an der weiblichen Brust
- ▶ Krampfaderoperationen
- ▶ Operationen von Fußkrankungen
- ▶ Kleine handchirurgische Eingriffe
- ▶ Im Bereich der Augenheilkunde:
  - Die Behandlung des grünen und grauen Stars
  - Schieloperationen
  - Lidchirurgie
  - Laserchirurgie



## Thema 2004

# Optimale Organisation rund um den OP

Seit April 2004 arbeitet das Kreiskrankenhaus Eckernförde erfolgreich nach einem Konzept zur Optimierung der Organisation rund um den OP. Zu Beginn des Jahres 2004 beendete die interdisziplinäre Projektgruppe ihre Arbeit an dem Projekt und ging danach erfolgreich in die Phase der Umsetzung.

Das Konzept besteht aus insgesamt 6 Säulen:

- ▶ Einheitliche Behandlungspfade
- ▶ Verbindliche OP-Ablaufplanung
- ▶ Einführung eines systematischen Schmerzmanagements
- ▶ Einführung eines systematischen Verteilungsalgorithmus
- ▶ Einführung eines systematischen Entlassungsmanagements
- ▶ Organisation der Ambulanten Operationen

### I. Für alle chirurgischen Eingriffe gibt es Behandlungspfade

In diesen Pfaden sind unter anderen festgelegt:

- ▶ notwendige Voruntersuchungen
- ▶ Inhalt der chirurgischen Aufklärung der Patienten
- ▶ OP-Vorbereitung der Patienten
- ▶ die Behandlung direkt nach einer Operation
- ▶ die systematische Schmerztherapie nach durchgeführten Operationen
- ▶ die schnelle Planung des Entlassungstermins

Durch die Einführung von Behandlungspfaden werden seither keine routinemäßigen Röntgen-Lungenaufnahmen vor einer OP durchgeführt. Außerdem werden bei gesunden Patienten und kleinen Eingriffen kein Routinelabor mehr abgenommen und kein EKG vor der Operation geschrieben.

Das erspart den Patienten unnötige Untersuchungen (Strahlenbelastung). Durch die Behandlungspfade sind Nachfragen mit den zuständigen Stationsärzten zum großen Teil überflüssig, da das Pflegepersonal genau weiß was gemacht werden muss. Die Patienten wissen schon bei der Aufnahme, wann sie wieder entlassen werden sollen.

## Thema 2004



### **II. Wir haben mit allen Stationen und den Chirurgen eine verbindliche OP-Ablaufplanung festgelegt**

In diesem Ablaufplan sind die Meldungen und Nachmeldungen für den OP-Plan, die Zuständigkeiten für die Unterlagen und die Verantwortlichkeiten für die Bestellung und Einschleusung von Patienten geregelt. Durch die Einhaltung der Abläufe kommt es seltener zu Verzögerungen durch fehlende Unterlagen oder Wartezeiten an der Op-Schleuse.

### **III. Einführung einer systematischen Schmerzbehandlung**

Auf allen chirurgischen Stationen werden Schmerzmessung und Schmerzdokumentation durchgeführt. Gleichzeitig sind für alle Eingriffe Behandlungsleitlinien für die postoperativen Schmerzen nach der Operation festgelegt worden.

Durch diese Maßnahmen werden die Patienten schneller und adäquater therapiert. Somit sind die Patienten deutlich zufriedener. Durch eine Schmerzdokumentation können Komplikationen schneller erkannt und behandelt werden. Mit Hilfe der Behandlungsstandards kann das Pflegepersonal eigenständig auf die Schmerzen des Patienten reagieren, ohne dass erst ein Arzt konsultiert werden muss.

### **IV. Es gibt einen Aufnahme- und Verteilungsalgorithmus für die chirurgischen Stationen**

In der Notfallaufnahme werden die Patienten bei der Aufnahme nach bestimmten Entscheidungskriterien den einzelnen Stationen zugeteilt. Dadurch wird eine ausgeglichene Verteilung von homogenen Patientengruppen

auf die einzelnen Stationen erreicht und dauerndes „Umschieben“ der Patienten wird verhindert.

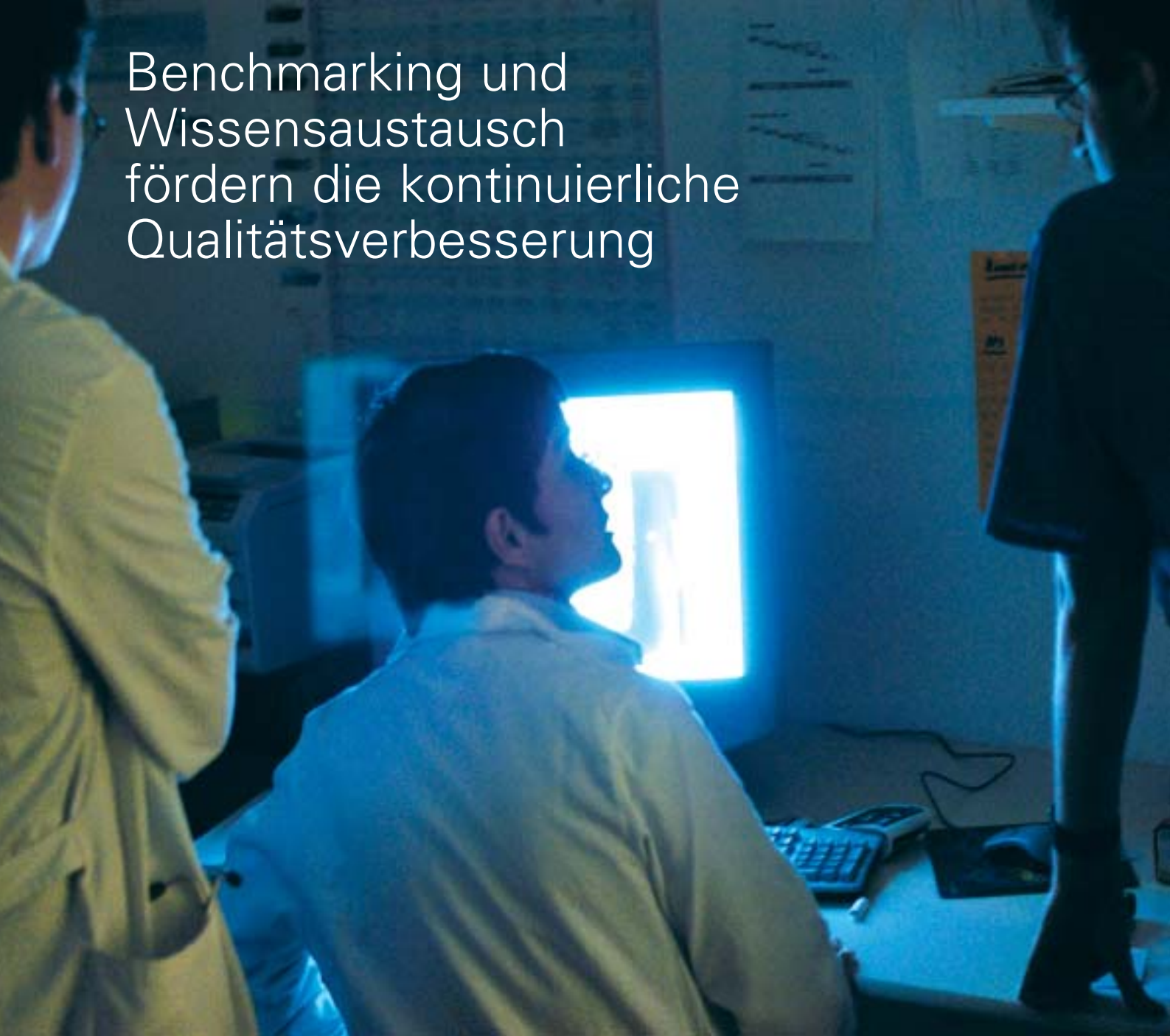
#### **V. Entlassungsmanagement**

Für die Patienten mit erhöhtem Pflegeaufwand und ungeklärter häuslicher Versorgung ist ein spezielles Entlassungsmanagement eingerichtet. Sofort bei Aufnahme der Patienten auf der Station wird in Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegepersonal, Sozialdienst und Angehörigen innerhalb von 48 Stunden ein Treffen vereinbart, um eine möglichst schnelle Betreuung des Patienten nach Ablauf des Krankenhausaufenthaltes zu organisieren. Durch das Entlassungsmanagement ist es gelungen, unnötige Verlängerungen der Verweildauer, die durch die ungeklärte nachstationäre Versorgung der Patienten entstanden sind, deutlich zu verringern.

#### **VI. Einführung eines Ablaufplanes für die ambulanten chirurgischen Patienten**

Im KKH-Eckernförde werden pro Jahr ca. 1200 ambulante Operationen durch die chirurgische Hauptabteilung und durch niedergelassene Fachärzte durchgeführt. Für diese Operationen ist ein spezieller Ablaufplan entwickelt worden, damit die Patienten effizient versorgt werden.

Wir haben mit unserer Arbeitsgruppe innerhalb kurzer Zeit ein sehr wirkungsvolles Konzept zur Reorganisation der chirurgischen Abteilung entwickelt. Ein Hauptgrund für den Erfolg dieser Gruppe war die Erkenntnis, dass nur ein gemeinsames von Pflegepersonal, Chirurgen und Anästhesisten entwickeltes Konzept Chancen zur Veränderung hat.



Benchmarking und  
Wissensaustausch  
fördern die kontinuierliche  
Qualitätsverbesserung



## Orientierung an den Besten

# Interdisziplinärer Wissensaustausch für bestmögliche Patientenversorgung

Die medizinische Versorgung von Patienten wird aufgrund des rasanten wissenschaftlichen Fortschritts zunehmend komplexer. Die schnelle Umsetzung neuer medizinischer Erkenntnisse für die Patientenversorgung ist ein wichtiger Schlüssel, um die Qualität der Behandlung sicherstellen und weiter ausbauen.

Bereiche wie die Onkologie sowie zahlreiche andere medizinische Fachgebiete erfordern immer mehr die übergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit. Aus diesem Grund arbeiten im KKH Eckernförde Medizin, Pflege, Management und Servicebereiche Hand in Hand. Diese Zusammenarbeit erfolgt z. B. im Rahmen von berufsübergreifenden Projekten und Fachbesprechungen, in denen ein intensiver Erfahrungsaustausch vollzogen wird. Der Fokus auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit hat sich in den meisten Fällen als sehr effektiv erwiesen und trägt dazu bei neue Ideen und Erkenntnisse zu gewinnen und für Patienten und Mitarbeiter gewinnbringend umzusetzen.

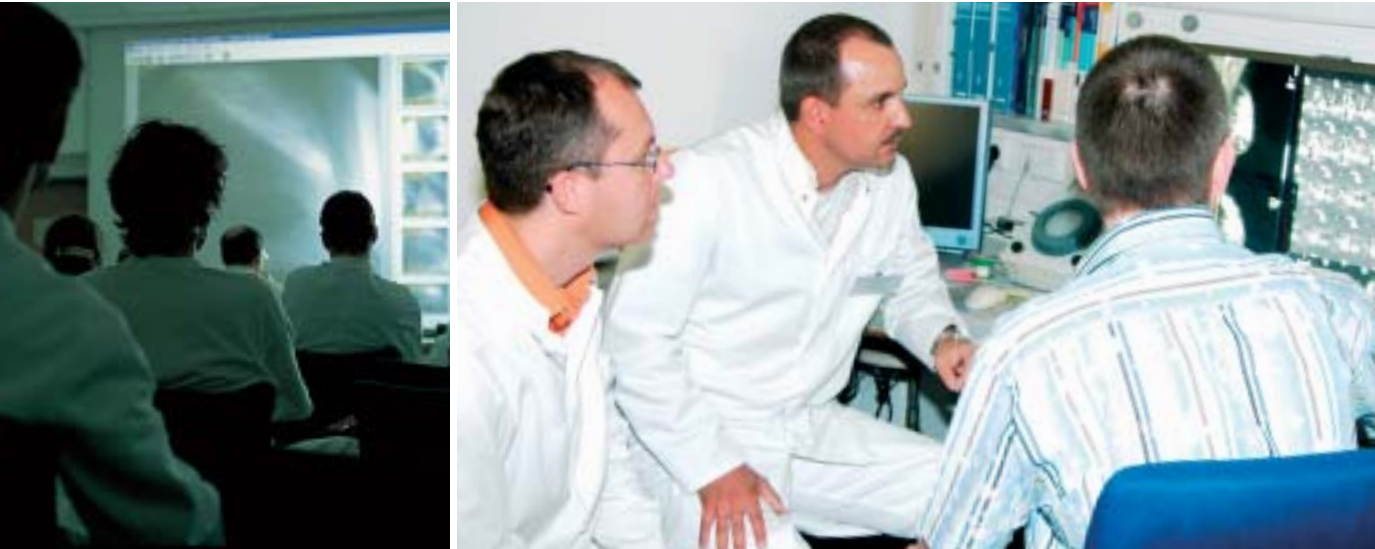
### **Kommunikation öffnet neue Horizonte**

Darüber hinaus praktiziert das KKH Eckernförde aktiv den Austausch und Dialog mit anderen regionalen und überregionalen Krankenhäuser der gleichen

oder anderer Versorgungsstufen. Als Partner im Sana-Klinikenverbund sind z. B. Mediziner, Pflegende, Apotheker, Einkäufer und andere – in Projektgruppen, Tagungen und Seminaren eingebunden um Lösungen für Probleme des beruflichen Alltags in einem hausübergreifenden Dialog zu finden und umzusetzen.

### **Kontinuierliche Verbesserungsprozesse**

Ein interdisziplinärer Wissensaustausch setzt voraus, dass fachliche Kompetenzen die bestimmenden Faktoren sind. Damit werden an jeden einzelnen Mitarbeiter hohe Anforderungen hinsichtlich seiner fachlichen und kommunikativen Kompetenz gestellt. Weiterhin wird von den Mitarbeitern erwartet, dass sie sich mit ihrem Arbeitsplatz identifizieren und ihn, entsprechend ihren Möglichkeiten, motiviert mitgestalten. Das, über alle Einrichtungen der gGmbH eingeführte, Qualitätsmanagement nach dem EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management) nutzt die Produktivität offener Strukturen und interdisziplinärer Teams. Selbstbewertungen, Vergleiche mit anderen Kliniken und die Arbeit von Projektteams haben im KKH Eckernförde bereits seit längerem einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang gesetzt, den wir für eine umfassende,



systematische und zielgerichtete Verbesserung der Qualität auf allen Ebenen konsequent verfolgen.

#### **Ganzheitliche, integrierte Versorgung**

„Interdisziplinäre Netzwerke der Kompetenz“ spielen für die Zukunft der Medizin eine entscheidende Rolle, denn nur so lässt sich das immer komplexere Wissen von Spezialisten über den gesamten Behandlungs- und Gesundheitsprozess hinweg für die Patienten nutzbar machen. In der Integrierten Versorgung arbeitet das Krankenhaus gemeinsam mit den unterschiedlichen Kooperationspartnern für die Genesung der Patienten. Diese Kooperationen umfassen neben dem Krankenhaus insbesondere Arztpraxen, Rehabilitationseinrichtungen und andere Therapeuten. Im Mittelpunkt dieser durch die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen nicht ganz einfachen

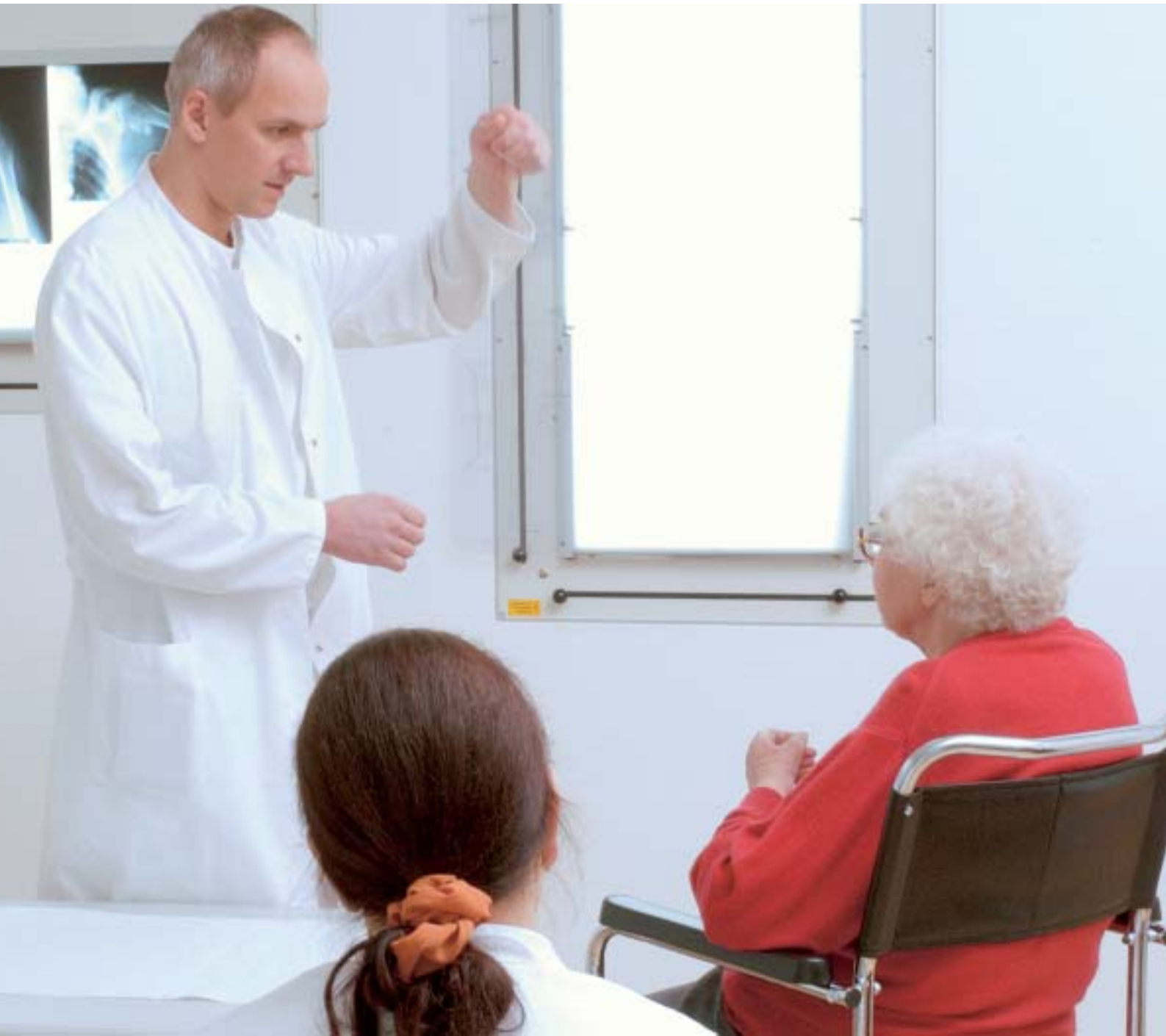


Arbeit steht dabei der Patient und das Bestreben ihm, im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung, eine optimale Behandlung zukommen zu lassen.

#### **Lernen von Anderen sichert Qualität**

Ein hochaktueller Themenkomplex ist das neue Abrechnungssystem nach Fallpauschalen, auch kurz „DRGs“ (Diagnosis Related Groups) genannt. Es ist mehr als nur ein neues Entgeltsystem, es wird das deutsche Gesundheitssystem insgesamt verändern. Die aufwändigen Vorbereitungen auf das neue Abrechnungssystem hat insbesondere das Medizincontrolling und die EDV Abteilung sowie das Finanz- und Rechnungswesen zu verantworten. Seit 2003 wird am KKH Eckernförde jeder stationär behandelte Patient gegenüber den Kostenträgern nach DRGs abgerechnet. Parallel dazu wurde in Zusammenarbeit mit den zentralen Diensten der Sana

ein Vergleichssystem für alle Krankenhäuser des Verbundes aufgebaut – dieses System dient u. a. dazu die eigenen Leistungen an den Ergebnissen anderer Krankenhäuser des Verbundes zu messen. Dieser Vergleich bietet wichtige Erkenntnisse zur Durchführung von Verbesserungen in den eigenen Einrichtungen.



## Geplante Behandlungsabläufe

# Behandlung von Patienten nach weltweit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen

Die konsequente Anwendung wissenschaftlich abgesicherter Standards in Diagnostik und Therapie kann die Qualität medizinischer Leistungen noch spürbar verbessern. Damit steigt auch die Zufriedenheit der Patienten. Die Klinik führt deshalb für bestimmte Krankheitsbilder so genannte „Geplante Behandlungsabläufe“ ein.

Geplante Behandlungsabläufe beschreiben die medizinischen und administrativen Abläufe einer Behandlung für ausgewählte Diagnosen und Patientengruppen. Durch die Etablierung dieser Standards werden Patienten in der Klinik nach gleichen hohen Qualitätsmaßstäben versorgt. Da sich die im Sana-Verbund entwickelten Geplanten Behandlungsabläufe an aktuellen Forschungsergebnissen und den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften orientieren, kommt auch der wissenschaftliche Fortschritt in der Medizin den Patienten unmittelbar zugute.

Die Patienten, die nach einem Geplanten Behandlungsablauf behandelt werden, erhalten bereits im Vorfeld detaillierte Informationen zum Behandlungsverlauf, dem Genesungsverlauf und sinnvolle Maßnahmen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt. So können Sie sich

gut darauf vorbereiten und Ihre Angehörigen intensiv einbeziehen.

Eingebunden in die Behandlungsabläufe sind alle Berufsgruppen, die mit den Patienten zu tun haben. Ärzte und Pflegedienst arbeiten so Hand in Hand. Sind weitere therapeutische Maßnahmen, wie zum Beispiel Krankengymnastik, erforderlich, ist auch deren Einsatz durch die Geplanten Behandlungsabläufe definiert – ebenso wie die Weiterversorgung nach dem Klinikaufenthalt (z. B. durch ambulante Pflegedienste, in Anschlussheilbehandlungen oder einer Rehabilitationsklinik), die vom Sozialdienst organisiert wird.

2004 entstanden zudem im Sana-Verbund in Schleswig-Holstein regionale Arbeitsgruppen, die nach der standardisierten Methodik für weitere sechs Themen Geplante Behandlungsabläufe entwickelt haben. In einem Treffen auf Initiative des Kreiskrankenhauses Rendsburg wurde vereinbart, dass jede der beteiligten Kliniken einen Behandlungspfad federführend erarbeiten soll. So entstanden Geplante Behandlungsabläufe für die Themen Geburt, Erstimplantation eines Herzschrittmachers, Blasenoperation bei Blasenkrebs, Schlaf-Apnoe-Syndrom.



Das Projekt Geplante Behandlungsabläufe ist eingebunden in das Qualitätsmanagementprogramm nach dem EFQM-Excellence-Modell. Damit sind die Projekte auch Teil des umfassenden Qualitätsmanagements.

Bei der Entwicklung der Geplanten Behandlungsabläufe orientieren sich die Experten sowohl an medizinischen als auch an wirtschaftlichen Kriterien. Damit der hohe Aufwand für die Entwicklung eines Behandlungsablaufes möglichst großen Nutzen bringt, werden insbesondere häufig auftretende Krankheitsbilder einbezogen. Auch wenn einzelne Krankheitsbilder ein besonderes Verbesserungspotenzial erkennen lassen, etwa weil ein ausbleibender Therapieerfolg mit gravierenden Folgen für die Patienten verbunden wäre, ist dies ein Auswahlkriterium.





und bereits vorhandenen medizinischen Leitlinien sowie deren Bewertung. Dabei werden die Experten von namhaften Organisationen unterstützt. Hierzu zählen u. a. das Deutsche Cochrane-Zentrum, das als die international führende Organisation in der Recherche und Bewertung medizinischer Fachliteratur gilt, sowie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin, das ebenfalls eine ausgewiesene Expertise bei der Leitlinienrecherche und -bewertung besitzt.

Wichtige Bedingung für den Erfolg bei der Entwicklung und Implementierung Geplanter Behandlungsabläufe ist die Beteiligung derjenigen Mitarbeiter, die direkt an der Versorgung der entsprechenden Patientengruppe mitwirken.

Um sicherzustellen, dass die Geplanten Behandlungsabläufe sowohl die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen als auch in der Krankenhauspraxis umsetzbar sind, entwickelte eine Sana-Projektgruppe zunächst eine standardisierte Methodik für die Arbeit an den Behandlungsabläufen. Es entstand ein ganzes Set von Werkzeugen und Verfahrensanweisungen für die Erarbeitung von Geplanten Behandlungsabläufen.

Basis für die Entwicklung der konkreten Inhalte eines Geplanten Behandlungsablaufes bildet jeweils die weltweite Recherche nach medizinischen Studien

## Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

### Basisteil





## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A - 1.1	<b>Name</b>	Kreiskrankenhaus Eckernförde
	<b>Straße und Nummer</b>	Schleswiger Straße 114-116
	<b>PLZ</b>	24340
	<b>Ort</b>	Eckernförde
	<b>Telefon</b>	04351/882-0
	<b>Fax</b>	04351/882-228
	<b>E-Mail</b>	info@kkh-eckernfoerde.de
	<b>Web</b>	www.kkh-eckernfoerde.de
A - 1.2	<b>Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?</b>	260100864
A - 1.3	<b>Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?</b>	Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH
A - 1.4	<b>Handelt es sich um ein Akademisches Lehrkrankenhaus?</b>	Ja
A - 1.5	<b>Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)</b>	208
A - 1.6	<b>Stationäre und Teilstationäre Patienten</b>	9.579
	<b>Ambulante Patienten</b>	ca. 8.500

**A - 1.7 A Fachabteilungen**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16	1621	BA	Nein
2500	davon Geburtshilfe	14	1434	BA	Nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3	172	BA	Nein
1000	Pädiatrie	7	518	BA	Nein
3700	Sonstige Fachabteilung			BA	Nein
2700	Augenheilkunde	3	63	BA	Nein
0100	Innere Medizin	89	3060	HA	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	79	2652	HA	Nein
2200	Urologie	10	380	BA	Nein
	Name der Fachabteilung		Zahl Teilstationäre Fälle		
	Dialysen	1	931		

**A - 1.7 B Top-60 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text
1	P67	763	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung
2	O60	578	Vaginale Entbindung
3	K60	369	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
4	G67	238	Entzündliche und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane
5	I68	199	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich

> A - 1.7 B

6	H08	193	Gallenblasenentfernung im Rahmen einer Bauchspiegelung (Schlüssel- lochchirurgie)
7	B80	186	Andere Kopfverletzungen
8	K10	185	Operation an der Schilddrüse
9	O01	179	Kaiserschnitt
10	G09	174	Eingriffe bei verschiedenen Formen des Leistenbruches
11	E62	169	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
12	D11	163	Entfernung der Gaumen- oder Rachenmandeln
13	F62	157	Herzleistungsschwäche und Schock
14	F60	134	Kreislaufkrankung mit Herzinfarkt
15	G47	125	Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Magenspiegelung
16	B70	118	Schlaganfall und Gehirnblutung
17	F73	110	Akute Bewusstseinsstörung und Kollaps
18	F71	107	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen
19	G48	102	Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Dickdarm- spiegelung
20	I18	99	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
21	J65	91	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brustdrüse
22	V60	90	Alkoholvergiftung und -entzug
23	I13	89	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprung- gelenk
24	J64	84	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut
25	G07	83	Blinddarmentfernung
26	L64	80	Harnsteine und Harnwegsstauung/-Verlegung
27	E65	75	Chronische Atemwegserkrankungen mit Verstopfung der Atemwege
28	O65	71	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme
29	F67	71	Bluthochdruckerkrankung
30	E69	71	Lungenkrankheiten die mit Luftnot einhergehen
31	B76	68	Anfälle
32	G66	62	Abklärung von akuten Bauchschmerzen
33	X62	60	Überdosierung von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen und daraus resultierenden schädigenden Nebenwirkungen
34	L07	60	Eingriffe mittels einer Harnröhrenspiegelung (mit Ausnahme der Entfer- nung der Vorsteherdrüse)
35	I31	59	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm
36	I08	59	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
37	G65	58	Verstopfung des Verdauungstraktes
38	G02	58	Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm

> A - 1.7 B

39	G50	57	Nicht schwere Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Magenspiegelung
40	C08	57	Operation an der Linse des Auges
41	F74	56	Brustschmerzen
42	Q61	55	Bluterkrankungen, Blutarmut (insbesondere Mangel an roten Blutkörperchen)
43	X60	54	Verletzungen
44	G08	51	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Eingeweidebrüchen, Alter > 0 Jahre
45	B69	49	Vorübergehende plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns und Gefäßverschlüsse außerhalb des Kopfes
46	M04	48	Eingriffe am Hoden
47	G49	48	Koloskopie und Gastroskopie
48	M02	46	Entfernung der Vorsteherdrüse mittels einer Harnröhrenspiegelung
49	F66	42	Verengung oder Verschluss von Herzkranzgefäßen
50	F72	41	Akute Herzkranzgefäßverengung mit Brustschmerz
51	L63	40	Entzündliche Erkrankungen der Harnorgane
52	J11	37	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brustdrüse
53	N04	36	Operative Entfernung der Gebärmutter (ausgenommen bei bösartigen Neubildungen)
54	I23	36	Ausschneiden oder Entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
55	I03	35	Ersatz des Hüftgelenks
56	G11	35	Andere Operationen am Darmausgang
57	B63	31	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion
58	T60	30	So genannte Blutvergiftung
59	K62	30	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen
60	H62	29	Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse außer bösartige Neubildung

A - 1.8

**Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?**

Am Krankenhaus sind ein Notarztwagen mit einer Rettungswache stationiert, so dass auf dem Gebiet der Notfallversorgung eine enge Kooperation aller Beteiligten gesichert ist. Der Notarztendienst wird überwiegend von den Ärztinnen und Ärzten der verschiedenen Fachabteilungen des Kreiskrankenhauses durchgeführt.

> A - 1.8

- ▶ Krankenpflegeschule
- ▶ Sozialdienst
- ▶ Zentrallabor
- ▶ Diabetesberatung, Diätberatung
- ▶ Still- und Lactationsberatung
- ▶ Kurz- und Langzeitpflege durch die drei Senioreneinrichtungen innerhalb der gGmbH
- ▶ CT, MRT mit niedergelassenen Kassenärzten
- ▶ Physiotherapie (stationär und ambulant)
- ▶ Seelsorge
- ▶ Kiosk
- ▶ Cafeteria
- ▶ Friseur
- ▶ Fußpflege in Kooperation mit einer freien Fußpflegekraft

**Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:  
Besteht eine regionale Versorgungsmöglichkeit?**

Nein

A - 1.9

**Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?**

Im Bereich der Inneren Medizin werden folgende diagnostische Maßnahmen ambulant erbracht:

- ▶ Spiegelung des Magens und des Dünndarms mit röntgenologischer Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge
- ▶ Spiegelung der Bronchien und der Lunge
- ▶ Spiegelung der Dickdarms
- ▶ Schilddrüsendiagnostik

Im Bereich der Allgemeinen Chirurgie werden folgende Maßnahmen ambulant erbracht:

- ▶ Leistenbrüche bei Kindern und Erwachsenen
- ▶ sämtliche kleinere Brüche und Einrenkungen von Brüchen
- ▶ Spiegelung von Kniegelenken
- ▶ Operative Spaltung von Eiterhöhlen
- ▶ Kleine operative Metallentfernungen
- ▶ Wundversorgungen aller Art

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

A - 2.0

Klinik für Allgemeinchirurgie

A - 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A - 2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Angiographiesystem	●	
Chirurgielaser	●	⊙
Computertomographie (CT)	●	⊙
Echocardiologiegerät	●	⊙
Farbduplex-Gerät	●	
Gammakamera	●	
Labor-Analysegerät/-System	●	⊙
Lungenfunktionsmessplatz	●	⊙
Magnetresonanztomographie (MRT)	●	
OP-Mikroskop	●	⊙
Röntgenanlage Aufnahme/Durchleuchtung	●	⊙
Ultraschall-Diagnosegerät	●	⊙

A - 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Atemtherapie	●
Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetesbehandlung)	●
Bewegungs-/Sporttherapie	●
Eigenblutspende	●
Elektrotherapie	●
Entspannungstherapie	●
Gruppentherapie	●
Homöopathie	●
Krankengymnastik (Physiotherapie)	●
Lichttherapie	●
Lymphdrainage	●
Massage	●
Medizinische Fußpflege	●
Naturheilverfahren	●
Reflexzonenmassage	●
Reinigung des Blutes (Dialyse)	●
Schmerztherapie	●
Schwimmbad/Bewegungsbad	●
Sole-/Schwefel-Foto-Therapie	●
Versorgung von künstlichen Darmausgängen und Harnableitungen (Stomatherapie)	●

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B - 1.1 Name der Fachabteilung

#### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Hauspezifische Bezeichnung: **Frauenheilkunde**

### B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Belegabteilung für Gynäkologie ist seit 1978 ein fester Bestandteil unserer Klinik.

Die belegärztliche Versorgung im Bereich der Frauenheilkunde wird von Frau Dr. Holk, Herrn Dr. Kröger und Frau Dr. Swalve-Bordeaux sichergestellt.

Die Vorteile für die Patienten liegen auf der Hand:

- ▶ sie werden durch den Arzt ihres Vertrauens auch im Krankenhaus operiert bzw. behandelt,
- ▶ nach dem Krankenhausaufenthalt ist eine nahtlose Überleitung in den ambulanten Bereich gewährleistet, da der gleiche Arzt auch die Nachsorge übernimmt,
- ▶ es steht den Patienten im Bedarfsfalle die gesamte personelle und technische Infrastruktur des Krankenhauses an 24 Stunden am Tag sowie prä- und postoperativ zur Verfügung.

Die häufigste Behandlung, die im Jahre 2004, in unserem Hause durchgeführt worden ist, war die Entfernung der Eierstöcke der Frau aufgrund einer gutartigen Geschwulst an den Eierstöcken. Ferner wurden auch medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche bei uns durchgeführt. Die gynäkologische Abteilung ist auch räumlich in die geburtshilfliche Station integriert. Sie hat aufgrund des qualifizierten und motivierten Personals einen guten Ruf, weit über das angestammte Einzugsgebiet der Klinik hinaus.

### B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Keine

### B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Keine



> Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**B - 1.5 Die Top-11 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	O65	71	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme
2	N04	35	Operative Entfernung der Gebärmutter (ausgenommen bei bösartigen Neubildungen)
3	O64	19	Frustrane Wehen
4	O40	10	Fehlgeburt mit Aufweitung, Ausschabung und Absaugung oder Entfernung der Gebärmutter
5	O61	7	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR Prozedur
6	O62	5	Drohende Fehlgeburt
7	O03	5	Bauchhöhlenschwangerschaft
8	N10	5	Diagnostische Ausschabung
9	J06	5	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung
10	N06	4	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen
11	N05	4	Entfernung von Eileiter(n) und/oder Eierstöcken bei gutartigen Erkrankungen

**B - 1.6 Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	O48	21	Schwangerschaft nach 41 vollendeten Wochen
2	N92	17	Menstruations- bzw. Blutungsstörungen der Frau
3	N81	13	Senkung oder Vorfall der Gebärmutter und/oder der Scheide
4	O26	11	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
5	O21	11	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
6	O47	10	Wehen, die noch nicht zur Geburt führen
7	O13	10	Schwangerschaftsbluthochdruck
8	D25	10	Gutartige Muskelknoten der Gebärmutter (Leiomyom)
9	O60	9	Vorzeitige Wehen und Entbindung
10	N70	7	Entzündung eines Eileiters und Eierstockes

> Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	5683	36	Gebärmutterentfernung mit oder ohne Entfernung eines bzw. beider Eierstöcke und/oder Eileiter
2	5704	13	Operative Therapie von Scheidensenkungen und Beckenbodenplastik
3	5690	13	Ausschabung der Gebärmutter wegen einer Fehlgeburt
4	1471	11	Ausschabung der Gebärmutter (nur bei schweren Begleiterkrankungen als stationäre Leistung erbracht)
5	5572	9	Eröffnung einer Zyste oder der Harnblase
6	5983	4	Folgeoperation
7	5744	4	Operationen bei Eileiter - oder Bauchhöhlenschwangerschaft
8	5873	3	Brustentfernung
9	1672	3	Spiegelung der Gebärmutterhöhle zur Abklärung von Blutungsstörungen oder Erkrankungen
10	-	0*	-

\* Weitere Operationen bzw. Eingriffe wurden im Berichtsjahr nicht durchgeführt

**B - 1.1 Name der Fachabteilung**

**Geburtshilfe**

Hauspezifische Bezeichnung: **Geburtshilfe**

**B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die Entbindungsstation in unserem Hause wird auch von den Belegärzten betreut. Neben der Betreuung durch die Gynäkologen ist es gerade in der Schwangerschaft für viele Schwangere ein großes Bedürfnis, dass Sie auch in der Klinik von derselben Hebamme betreut werden können, die sie auch schon vor der Entbindung zu Hause betreut hat und die sie auch nach der Entbindung weiter betreuen werden wird.

Aus diesem Ablauf ergibt sich ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Hebammen und dem Krankenhauspersonal der Entbindungsstation. Auch kommen unter anderem aus diesem Grund häufig Schwangere aus dem weiteren Umfeld der Klinik zur Entbindung in das Kreiskrankenhaus Eckernförde. Auf unserer modern ausgestatteten Entbindungsstation kommen jeden Monat über 60 Kinder zur Welt. Ob Unterwassergeburt, die Vier-Füßler-Stand-Entbindung, der Gebärstuhl oder die Entbindung in der Seitenlage - werdende Mütter können die für sie am besten geeignete Entbindungsart frei wählen. Für die Betreuung der Schwangeren und die Überwachung während der Geburt stehen, neben den Hebammen eine moderne personelle und technische Krankenhausinfrastruktur zur Verfügung. Bei aller medizinischer und technischer Ausstattung legen wir sehr viel Wert auf ein Wohlfühlambiente, dass den Müttern, Vätern, ggf. Geschwistern und dem Kind den Einstieg in einen neuen Lebensabschnitt erleichtern soll.

**B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Stillberatung durch eine ausgebildete Lactationsberaterin IBCLC.

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Keine

> Geburtshilfe

**B - 1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	P67	662	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung
2	O60	578	Vaginale Entbindung
3	O01	179	Kaiserschnitt
4	O02	15	Leitung einer Risikogeburt
5	-	0*	-
6	-	0*	-
7	-	0*	-
8	-	0*	-
9	-	0*	-
10	-	0*	-

\* Weitere DRGs wurden im Berichtsjahr nicht erbracht

**B - 1.6 Die 16 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	Z38	648	Lebendgeborenes Kind (nach dem Geburtsort)
2	O68	154	Auffälligkeiten in der kindlichen Herztonableitung unter der Geburt
3	O70	107	Dammriss unter der Geburt
4	O65	91	Geburtshindernis durch anatomische Veränderungen des mütterlichen Beckens
5	O63	87	Verzögert ablaufende Geburt
6	O62	77	Abnorme Wehentätigkeit
7	O48	50	Schwangerschaft nach 41 vollendeten Wochen
8	O60	37	Vorzeitige Wehen und Entbindung
9	O80	24	Spontangeburt (normale Geburt)
10	O75	23	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert

> Geburtshilfe

> B - 1.6

11	O69	23	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplika- tionen
12	O42	21	Fruchtwasserabgang bei einer Schwangeren noch vor Einsetzen der Wehen
13	O64	16	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
14	O32	14	Überwachung einer Schwangerschaft, wenn sich das Kind nicht in Schädellage befindet
15	O71	11	Geburtsverletzungen
16	O14	9	Schwangerschaftsbluthochdruck

B - 1.7

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	9262	755	Versorgung des Neugeborenen
2	9260	327	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5758	295	Versorgung von Rissverletzungen, die im Verlauf einer Geburt aufgetre- ten sind
4	5738	218	Setzen und Versorgen eines Dammschnittes unter der Geburt
5	9261	206	Überwachung und Leitung einer Geburt, bei der Risiken für Mutter und/oder Kind möglich sind
6	5749	171	Anderer Kaiserschnitt
7	8910	97	Infusion von Medikamenten in den Rückenmarkskanal zur Schmerz- therapie
8	5728	52	Saugglockengeburt
9	5756	25	Entfernung von zurückgebliebenem Mutterkuchen
10	5727	9	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage

**B - 1.1 Name der Fachabteilung**

**Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

Hauspezifische Bezeichnung: **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

**B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die belegärztliche Versorgung im Bereich der Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten wird von Frau Dr. Evers und Herrn Jeschke sichergestellt.

Auch in diesem Bereich gelten dieselben Vorteile für den Patienten wie im Bereich Gynäkologie.

Die operative Entfernung der „Mandeln“ (Tonsillektomie) stellte in 2004 eine der häufigsten Eingriffe dar.

**B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Keine

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Keine

> Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

**B - 1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	D11	163	Entfernung der Gaumen- oder Rachenmandeln
2	D14	7	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, ein Belegungstag
3	X06	1	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen
4	D08	1	Eingriffe an Mundhöhle und Mund
5	-	0*	-
6	-	0*	-
7	-	0*	-
8	-	0*	-
9	-	0*	-
10	-	0*	-

\* Weitere DRGs wurden im Berichtsjahr nicht erbracht

**B - 1.6 Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	J35	168	Chronische Mandelentzündung bzw. krankhafte Vergrößerung der Gaumen- oder Rachenmandeln (Tonsillitis)
2	J36	2	Eitrige Entzündungen in der Umgebung der Gaumenmandel
3	T81	1	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
4	J38	1	Akute und chronische Kehlkopferkrankungen
5	-	0*	-
6	-	0*	-
7	-	0*	-
8	-	0*	-
9	-	0*	-
10	-	0*	-

\* Weitere Haupt-Diagnosen wurden im Berichtsjahr nicht erstellt

> Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B - 1.7 Die 11 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	5281	116	Gaumenmandelentfernung ohne Entfernung der Rachenmandel
2	5282	50	Entfernung der Rachenmandeln mit Entfernung der Gaumenmandeln
3	5200	10	Trommelfellschnitt
4	5280	2	Eröffnung einer Eiterhöhle im Rachen
5	5601	1	Durch die Harnröhre geführte Entfernung von Gewebe der Vorsteherdrüse
6	5581	1	Plastische Meatotomie der Urethra
7	5300	1	Probeentnahme und Verödung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
8	5289	1	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
9	5285	1	Entfernung der Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandel
10	5271	1	Einschnitt des harten und weichen Gaumens
11	5201	1	Entfernung einer Drainage im Mittelohr



**B - 1.1 Name der Fachabteilung**

**Pädiatrie**

Hauspezifische Bezeichnung: **Kinderheilkunde**

**B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die belegärztliche Versorgung im Bereich der Kinderkrankheiten wird von Frau Dr. Bahr, Frau Dr. Falliner-Valentin, Herrn Franz und Frau Dr. Hermeler sichergestellt.

Die Vorteile für die Patienten liegen auf der Hand:

- ▶ sie werden durch den Arzt ihres Vertrauens auch im Krankenhaus behandelt,
- ▶ nach dem Krankenhausaufenthalt ist eine nahtlose Überleitung in den ambulanten Bereich gewährleistet, da der gleiche Arzt auch die Nachsorge übernimmt,
- ▶ es steht den kleinen Patienten im Bedarfsfalle die gesamte personelle und technische Infrastruktur des Krankenhauses an 24 Stunden am Tag zur Verfügung.

Ausnahme sind Kinder, die aufgrund ihrer Erkrankung intensivmedizinisch betreut werden müssen.

**B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Schwerpunkt ist die kinderärztliche Erstbetreuung von allen Säuglingen gleich nach der Geburt.

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Keine

> Pädiatrie

**B - 1.5 Die Top-12 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	P67	101	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung
2	G67	92	Entzündliche und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane
3	E69	43	Lungenkrankheiten die mit Luftnot einhergehen
4	E62	29	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
5	D63	17	Erkältungskrankheiten die mit Fieber und Schmerzen einhergehen
6	P66	16	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne ausgeprägte Therapie oder Langzeitbeatmung
7	X62	15	Überdosierung von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen und daraus resultierenden schädigenden Nebenwirkungen
8	B80	13	Andere Kopfverletzungen
9	D68	11	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag
10	L63	10	Entzündliche Erkrankungen der Harnorgane
11	J65	10	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brustdrüse
12	T64	9	Durch Bakterien bedingte Infektionskrankheiten

**B - 1.6 Die 13 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	A09	58	Durchfall und Erbrechen (Gastroenteritis)
2	J20	25	Plötzliche Entzündung der Bronchien (Bronchitis)
3	P07	24	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
4	J18	24	Lungenentzündung (Pneumonie)
5	P59	23	Neugeborenen-Gelbsucht
6	J45	17	Asthma
7	S06	14	Verletzungen des Gehirns nach einem Unfall

> Pädiatrie

> B - 1.6

8	P70	14	Vorübergehende Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind
9	P22	10	Atemnot beim Neugeborenen
10	S00	9	Prellungen des Kopfes
11	R55	9	Plötzliche Bewusstlosigkeit (Synkope)
12	F10	9	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol
13	B99	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten

B - 1.7

Die 13 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	8930	59	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
2	8560	57	Blaulichttherapie des Neugeborenen bei Neugeborenenengelbsucht
3	8720	31	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
4	8010	26	Kontinuierliche Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über die Venen beim Neugeborenen
5	9262	15	Versorgung des Neugeborenen
6	8711	6	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen
7	8770	4	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Reanimation
8	1207	4	Hirnstromableitung (EEG)
9	1204	4	Hirnwasseruntersuchung nach Punktion des Rückenmarkkanals im Lendenwirbelbereich
10	8811	3	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
11	8718	3	Dauer der maschinellen Beatmung
12	8701	3	Einführen eines Beatmungsschlauches durch die Luftröhre
13	3200	2	Computertomographie des Kopfes

**B - 1.1 Name der Fachabteilung**

## Sonstige Fachabteilung

Hauspezifische Bezeichnung: **Anästhesie**

**B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die Abteilung für Anästhesie wird durch die beiden leitenden Ärzte Frau Dr. med. Ingrid Maas und Herrn Dr. med. Andreas Kirchmann geführt.

Zum medizinischen Leistungsspektrum gehören:

- ▶ Durchführung sämtlicher Anästhesieverfahren: Allgemeinanästhesien und Regionalanästhesien mit Spinal-, Peridural-, Plexusanästhesien.
- ▶ Alle Anästhesieverfahren werden sowohl bei den ambulanten als auch bei den stationär betreuten Patienten durchgeführt.
- ▶ Anästhesieambulanz für ambulante und stationäre Patienten rund um die Uhr
- ▶ Betreuung des Aufwachraums mit vier Plätzen
- ▶ Leitung der Interdisziplinären Intensivstation mit acht Betten. Fünf Patienten können gleichzeitig auf der Station künstlich beatmet werden. Spezielles Verfahren zur Messung des Hertzzeitvolumens bei Risikopatienten mit der PiCCO-Technologie.
- ▶ Schmerzmessung bei allen chirurgischen Patienten und Behandlung der Schmerzen nach neuesten Behandlungsleitlinien. Teilnahme am Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ der Sana-Kliniken.
- ▶ 24h Akutschmerzdienst durch die Abteilung
- ▶ Konsiliarischer Schmerzdienst bei chronischen Schmerzpatienten
- ▶ Anlage von Periduralen Kathetern zur Geburtserleichterung
- ▶ Durchführung von Spinalanästhesien, Periduralanästhesien und Vollnarkosen bei Kaiserschnitten
- ▶ Wird die Betäubung für den Kaiserschnitt in einem Regionalanästhesieverfahren durchgeführt, dann dürfen die Väter mit im Operationssaal dabei sein.
- ▶ Notfallversorgungen von Geburten im Kreißsaal/OP
- ▶ Notfallversorgungen der Patienten im Haus
- ▶ Notfallversorgungen der Patienten in der Ambulanz
- ▶ Narkosen bei internistischen Untersuchungen
- ▶ Narkosen bei CT-Untersuchungen
- ▶ Bei ausgewählten Operationen im den Fachgebieten HNO und Augen dürfen die Eltern ihre Kinder mit in den Operationssaal begleiten und bei ihnen bleiben, bis sie eingeschlafen sind.
- ▶ Innerbetriebliche Fortbildungen für Rendsburg und Eckernförde

> Anästhesie

**B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Keine

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Qualitätsmanagement der Abteilung

- ▶ prä- und postoperative Visiten
- ▶ Behandlungsleitlinien für die präoperative Diagnostik
- ▶ Behandlungsleitlinien für die postoperative Schmerztherapie inklusive obligate Schmerzmessung und -dokumentation auf den chirurgischen Stationen
- ▶ Dokumentation des Kerndatensatzes DIVI im Bereich der Anästhesie
- ▶ regelmäßige Fortbildungen aller Mitarbeiter auf Kongressen und anderen Fortbildungsveranstaltungen
- ▶ Pflegeleitlinien im Bereich Anästhesie
- ▶ Dokumentation des Opiatverbrauchs

**B - 1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Keine

**B - 1.6 Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr**

Keine

> Anästhesie

B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	8930	615	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
2	8831	108	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	8910	107	Infusion von Medikamenten in den Rückenmarkskanal zur Schmerztherapie
4	8931	94	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5	8718	88	Dauer der maschinellen Beatmung
6	8701	71	Einführen eines Beatmungsschlauches durch die Luftröhre
7	8900	33	Schmerztropf
8	8902	23	Balancierte Anästhesie
9	8810	23	Übertragung von Blutprodukten
10	8771	16	Wiederbelebung

**B - 1.1 Name der Fachabteilung**

**Augenheilkunde**

Hauspezifische Bezeichnung: **Augenheilkunde**

**B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die belegärztliche Versorgung im Bereich der Augenheilkunde wird durch Herrn Dr. Miertsch, Herrn Stehmann sowie Herrn Dr. Buchholz sichergestellt.  
Auch in diesem Bereich gelten dieselben Vorteile für den Patienten wie im Bereich Gynäkologie.

**B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

In unserem Hause kann nahezu das gesamte Spektrum der Augenheilkunde behandelt werden. Schwerpunkt bildet dabei die Operationen des Grauen Stars mit Linsenimplantation.

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Keine

> Augenheilkunde

**B - 1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	C08	57	Operation an der Linse des Auges
2	Z63	4	Andere Nachbehandlung
3	C10	2	Schieleroperationen
4	-	0*	-
5	-	0*	-
6	-	0*	-
7	-	0*	-
8	-	0*	-
9	-	0*	-
10	-	0*	-

\* Weitere DRGs wurden im Berichtsjahr nicht erbracht

**B - 1.6 Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	H25	56	Grauer Star
2	Z48	4	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff
3	H50	2	Schielfehlstellung
4	H40	1	Grüner Star
5	-	0*	-
6	-	0*	-
7	-	0*	-
8	-	0*	-
9	-	0*	-
10	-	0*	-

\* Weitere Haupt-Diagnosen wurden im Berichtsjahr nicht erstellt



> Augenheilkunde

B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	5144	58	Entfernung des Linsenkernes und Neueinsetzung einer künstlichen Linse
2	5154	1	Operationen zur Anlegung der Netzhaut bei Netzhautablösung
3	510F	1	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel
4	510A	1	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel
5	-	0*	-
6	-	0*	-
7	-	0*	-
8	-	0*	-
9	-	0*	-
10	-	0*	-

\* Weitere Operationen bzw. Eingriffe wurden im Berichtsjahr nicht durchgeführt

**B - 1.1 Name der Fachabteilung**

## Innere Medizin

Hauspezifische Bezeichnung: **Innere Medizin**

**B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Der mit knapp 90 Betten größte Fachbereich der Klinik steht unter der Leitung von Herrn Chefarzt Professor Dr. med. Dirk Becker (Internist, Gastroenterologie, Intensivmedizin). Er und sein Team (Oberärzte, Fachärzte, Ärzte in der internistischen Weiterbildung sowie MTA's und Pflegekräfte) gewährleisten die gewissenhafte Erkennung und Behandlung von Erkrankungen aus dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin.

Die Medizinische Klinik des Kreiskrankenhauses Eckernförde behandelt pro Jahr ca. 3500 stationäre und ca. 5000 ambulante Patienten. Diese sind auf mehrere Bettenstationen und der Intensivstation verteilt, von denen die meisten von Grund auf renoviert wurden. Es handelt sich um 1-Bett, 2-Bett- oder 3-Bett-Zimmer, überwiegend mit eigener Nasszelle. Auf der Wahlleistungsstation (Privatstation) finden sich ausschließlich 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Nasszelle.

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung sind die Gastroenterologie, die Kardiologie, die Diabetologie, die internistische Intensivmedizin sowie die Behandlung von Schlaganfall-Patienten.

In der Gastroenterologie werden Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse versorgt. Ultraschall und Endoskopie haben die Diagnostik in diesem Bereich in den letzten Jahren revolutioniert. Der Ultraschall (Sonographie) erlaubt es, auch im Notfall eine Vielzahl krankhafter Veränderungen im Bauchraum rasch zu erkennen, ohne den Patienten zu belasten. Mittels Ultraschall werden außerdem Organe gezielt punktiert zur Gewinnung von Gewebe und zur Ableitung von Flüssigkeitsansammlungen und Abszessen. Für die Endoskopie stehen modernste Video-Instrumente zur Verfügung, die es erlauben, große Teile des Magen-Darmtrakts direkt einzusehen und auch die einmündenden Gangsysteme von Galle und Bauchspeicheldrüse darzustellen.

> Innere Medizin

**B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Dabei ergeben sich zusätzlich vielfältige therapeutische Möglichkeiten, wie z. B. die Verödung von Krampfadern der Speiseröhre, die Blutstillung bei blutenden Schleimhautveränderungen, die Abtragung von Polypen, die Bergung von Fremdkörpern, die Entfernung von Gallengangssteinen oder die endoskopisch gesteuerte Einführung von Ernährungs sonden durch die Bauchwand. In Notfällen können diese Untersuchungen jederzeit rund um die Uhr vorgenommen werden. Für die Funktionsdiagnostik steht außerdem ein Gerät für den H<sub>2</sub>-Atemtest zur Verfügung.

Die durch unsere Abteilung ausgeübte internistische Intensivmedizin umfasst die Akut- und Notfallversorgung sowie die Intensivbehandlung und Überwachung von Patienten mit z. B. drohendem oder akutem Herzinfarkt, mit schweren Herzrhythmusstörungen, akuter Herzinsuffizienz, Blutdruckkrisen, Lungenembolie, akuter Ateminsuffizienz, bedrohlichen Magendarmblutungen, Stoffwechselstörungen, Vergiftungen, schweren Organ- und Allgemeininfektionen und verschiedenen Schockzuständen bis hin zum Multiorganversagen. An speziellen Techniken kommen zum Einsatz die elektrische Cardioversion und Defibrillation, die Elektrostimulation und Schrittmacherbehandlung, maschinelle Kurz- und Langzeitbeatmung sowie in Zusammenarbeit mit den Kollegen des Nephrologischen Zentrums (Dr. Klause und Dr. Lufft) die Hämofiltration (Blutreinigung).

Die Kardiologie befaßt sich mit der Erkennung und Behandlung von Erkrankungen von Herz, Kreislauf und Gefäßen. Die Untersuchungsmöglichkeiten umfassen das gesamte Spektrum der nicht invasiven internistisch-kardiologischen Diagnostik wie Routine-EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG und EKG unter pharmakologischer Belastung sowie die Langzeit-Blutdruckmessung. Die Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) als wichtigste nicht-invasive Untersuchungsmethode erlaubt die unblutige Beurteilung von Herzmuskel, Herzhöhlen und Herzklappen.

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Die moderne Diagnostik der Erkrankungen der Arterien und der Venen erfolgt ebenfalls unblutig mittels Ultraschall in Form der Doppler-Sonographie und Farbduplex-Sonographie. Zur Erkennung von Störungen der Atmung steht neben der Blutgasanalyse und der einfachen Spirometrie ein sog. Bodyplethysmographiegerät für die differenzierte Funktionsdiagnostik zur Verfügung.

In Zusammenarbeit mit der chir. Abteilung werden multiprogrammierbare Herzschrittmacher implantiert. Der inneren Abteilung angeschlossen ist ein nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattetes klinisches Labor, in welchem medizinisch-technische Assistentinnen rund um die Uhr für alle Patienten des Krankenhauses Befunde erstellen, die für die ärztlichen Entscheidungen mit ausschlaggebend sind.

> Innere Medizin

> B - 1.4

Garant für den Erfolg der Abteilung ist neben einer patientenorientierten Pflege und einer hochtechnisierten medizinischen Ausrüstung der Ausbildungsstand, das Wissen und Können der Mitarbeiter. Auf die medizinische Fort- und Weiterbildung sämtlicher Kollegen durch klinikeigene Fortbildungsveranstaltungen sowie durch den Besuch von Fachkongressen und wissenschaftlichen Veranstaltungen wird besonderer Wert gelegt um so stets ein hohes Qualitätsniveau der medizinischen Versorgung unserer Patienten gewährleisten zu können.

In jedem Teilgebiet der Inneren Medizin kann sich der Patient in der Hand des Spezialisten unserer Klinik sicher fühlen, weil der Blick für das Ganze unser Handeln leitet. Unser gesamtes ärztliches und pflegerisches Personal setzt sich stets engagiert für die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Patienten ein.

Eine rasche und umfassende Diagnostik bei Patienten mit Schlaganfall ist durch die am Krankenhaus befindliche Röntgenpraxis gewährleistet, mit der rund um die Uhr eine CT-Untersuchung mit einem modernen Spiral-CT möglich ist.

**B - 1.5 Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	K60	359	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
2	F62	157	Herzleistungsschwäche und Schock
3	E62	139	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
4	F60	133	Kreislaufkrankung mit Herzinfarkt
5	G47	114	Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Magenspiegelung
6	B70	113	Schlaganfall und Gehirnblutung
7	F71	106	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen
8	F73	100	Akute Bewusstseinsstörung und Kollaps
9	G67	80	Entzündliche und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane
10	V60	77	Alkoholvergiftung und -entzug
11	G48	77	Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Dickdarmspiegelung
12	F67	70	Bluthochdruckerkrankung
13	E65	69	Chronische Atemwegserkrankungen mit Verstopfung der Atemwege
14	B76	58	Anfälle
15	F74	56	Brustschmerzen

> Innere Medizin

> B - 1.5

16	Q61	55	Bluterkrankungen, Blutarmut (insbesondere Mangel an roten Blutkörperchen)
17	B69	49	Vorübergehende plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns und Gefäßverschlüsse außerhalb des Kopfes
18	G50	48	Nicht schwere Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Magenspiegelung
19	G49	46	Koloskopie und Gastroskopie
20	X62	44	Überdosierung von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen und daraus resultierenden schädigenden Nebenwirkungen

B - 1.6 Die 23 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	E11	220	Meist im höheren Lebensalter erworbene Stoffwechselstörung
2	E10	159	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ1) , nur mit Insulin therapierbar
3	I50	158	Herzschwäche
4	I21	137	Akuter Herzinfarkt
5	J18	130	Lungenentzündung (Pneumonie)
6	F10	107	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol
7	R55	99	Plötzliche Bewusstlosigkeit (Synkope)
8	I63	92	Schlaganfall
9	I48	86	Herzrhythmusstörungen im Bereich der Herzvorhöfe
10	J44	67	Akute und chronische Bronchitis
11	I10	65	Bluthochdruckkrankheit
12	G45	49	Vorübergehende plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns
13	G40	47	Krampfanfälle
14	K29	44	Magenschleimhautentzündung
15	I20	43	Angina pectoris (Brustenge)
16	K25	42	Magengeschwür (z. T. blutend)
17	K52	40	Gastroenteritis und Kolitis
18	Z03	36	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
19	I25	36	Chronische Minderdurchblutung des Herzmuskels
20	K85	34	Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis)
21	K92	33	Magen-Darmblutung
22	M54	32	Rückenschmerzen

> Innere Medizin

> B - 1.6

23	A09	29	Durchfall und Erbrechen (Gastroenteritis)
----	-----	----	---

B - 1.7

Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	1632	628	Diagnostische Spiegelung des oberen Verdauungstraktes
2	8930	519	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
3	1440	318	Endoskopische Entnahme einer Gewebeprobe an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse
4	1650	251	Diagnostische Spiegelung des unteren Verdauungstraktes
5	1444	157	Endoskopische Entnahme einer Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt
6	8800	144	Übertragung von Vollblut oder Blutprodukten
7	1651	92	Diagnostische Spiegelung des Enddarmes
8	8831	89	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	8854	83	Kontinuierliche Blutreinigung
10	1620	82	Untersuchung der oberen Luftwege mit flexiblen Schlauch unter Sicht (Endoskop)
11	8718	73	Dauer der maschinellen Beatmung
12	5513	69	Operationen an den Gallengängen im Rahmen einer Spiegelung des oberen Verdauungstraktes
13	8701	59	Einführen eines Beatmungsschlauches durch die Luftröhre
14	8931	49	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
15	8152	49	Einstechen einer Kanüle in den Brustkorb zur Entleerung einer krankhaften Flüssigkeitsansammlung
16	5452	46	Ausschneidung und Verödung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
17	8640	38	Elektrischer Schock zur Stabilisierung des Herzrhythmus
18	1642	37	Diagnostische Darstellung der Gallen- und Pankreaswege im Rahmen einer Spiegelung des oberen Verdauungstraktes
19	8900	30	Schmerztropf
20	1640	29	Darstellung der Gallenwege über eine Magenspiegelung

> Innere Medizin

B - 2.2 Die 5 häufigsten Ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	764	138	Dickdarmspiegelung
2	741	10	Magenspiegelung und/oder teilweise Spiegelung des Zwölffingerdarms, Probeentnahme
3	760	5	Spiegelung eines Dickdarmabschnitts, ggf. mit Gewebprobe
4	-	0*	-
5	-	0*	-

\* Weitere Ambulante Operationen wurden im Berichtsjahr nicht durchgeführt

**B - 1.1 Name der Fachabteilung**

**Allgemeine Chirurgie**

Hauspezifische Bezeichnung: **Klinik für Allgemein Chirurgie**

**B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie umfasst Operationen der Schilddrüse, des Magens, der Leber, des Dün- und Dickdarms einschließlich der Enddarmkrankheiten und der Milz. Weiterhin werden in großer Zahl Leisten-, Bauchwand- und Narbenbrüche mit modernen Operationsmethoden einschließlich minimalinvasiver Technik und Netzimplantationen durchgeführt.

In der Klinik werden auch schwere Verletzungen als Folge von Arbeitsunfällen behandelt. In der Abteilung werden alle modernen unfallchirurgischen Techniken einschließlich minimalinvasiver und arthroskopischer Gelenkoperationen durchgeführt.

**B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Ein besonderer Schwerpunkt und eine große Erfahrung besteht auf dem Gebiet der Schilddrüsenchirurgie einschließlich der Operation des Schilddrüsenkrebses.

Einen weiteren besonderen Schwerpunkt stellt die minimalinvasive Chirurgie, auch laparoskopische Chirurgie genannt (Schlüssellochchirurgie) dar. Diese Eingriffe werden seit 1991 in unserer Klinik durchgeführt und wurden stetig weiterentwickelt, so dass laparoskopische Eingriffe an Gallenblase, Wurmfortsatz, Magen, Dickdarm und bei Leisten- und Bauchwandbrüchen zum Einsatz kommen. Wesentliche Vorteile der minimalinvasiven Chirurgie ergeben sich auch bei der Lösung von Verwachsungen im Bauchraum.

In der Chirurgie besteht ein besonderer Schwerpunkt in der arthroskopischen Gelenkspiegelung und der Gelenkchirurgie mit Kreuzbandersatz und Knorpelrekonstruktionsoperationen.

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Keine



> Allgemeine Chirurgie

B - 1.5 Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	H08	190	Gallenblasenentfernung im Rahmen einer Bauchspiegelung (Schlüssellochchirurgie)
2	K10	185	Operation an der Schilddrüse
3	G09	172	Eingriffe bei verschiedenen Formen des Leistenbruches
4	B80	172	Andere Kopfverletzungen
5	I68	158	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
6	I18	99	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
7	I13	88	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
8	G07	83	Blinddarmentfernung
9	J65	77	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brustdrüse
10	G67	66	Entzündliche und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane
11	J64	59	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut
12	I31	59	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm
13	I08	57	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
14	G02	57	Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm
15	G65	51	Verstopfung des Verdauungstraktes
16	G08	50	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Eingeweidebrüchen, Alter > 0 Jahre
17	X60	47	Verletzungen
18	G66	42	Abklärung von akuten Bauchschmerzen
19	I23	36	Ausschneiden oder Entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
20	I03	35	Ersatz des Hüftgelenks

> Allgemeine Chirurgie

B - 1.6 Die 21 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	K80	197	Erkrankungen der Gallenblase und der Gallengänge
2	K40	177	Leistenbruch
3	S06	172	Verletzungen des Gehirns nach einem Unfall
4	E04	152	Erkrankungen der Schilddrüse (Struma)
5	S82	108	Brüche des Unterschenkel
6	S72	108	Brüche des Oberschenkel
7	S52	100	Brüche des Unterarms
8	K35	80	Akute Entzündung des Blinddarms
9	K56	77	Darmverschluss (Ileus)
10	S32	62	Brüche der Lendenwirbelsäule und des Beckens
11	M54	61	Rückenschmerzen
12	M23	55	Innere Kniegelenksschädigung
13	S22	50	Brüche der Brustwirbelsäule und des Brustkorbes
14	R10	49	Plötzlich einsetzende bedrohliche Bauchschmerzen
15	S42	48	Brüche des Oberarmes und der Schulter
16	E05	48	Schilddrüsenerkrankungen mit Überfunktion
17	A09	39	Durchfall und Erbrechen (Gastroenteritis)
18	K57	37	Entzündung am Dickdarm (Divertikulitis)
19	L02	34	Eiterungen am Körper (Abszess, Furunkel, Karbunkel)
20	L03	33	Flächenhafte Entzündung
21	K42	32	Nabelbruch

> Allgemeine Chirurgie

B - 1.7 Die 23 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	5511	223	Entfernung der Gallenblase
2	5530	191	Verschluss eines Leistenbruches
3	5893	176	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5892	126	Operative Eröffnung einer Vereiterung am Körper (Inzisionen)
5	5790	124	Geschlossene Einrichtung eines Bruches mit Metallstabilisierung
6	5812	122	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken mittels einer Gelenkspiegelung
7	5787	99	Entfernung von Stabilisierungsmaterial (z. B. Nägel, Platten)
8	5793	96	Offene Einrichtung eines einfachen Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5063	91	Entfernung der Schilddrüse
10	5470	90	Entfernung des Blinddarms
11	5062	85	Andere partielle Schilddrüsenresektion
12	5811	79	Eingriffe an der Gelenkschleimhaut mittels Gelenkspiegelung
13	5894	56	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	5900	54	Zusammenfügende Naht einer klaffenden Hautwunde
15	5469	53	Andere Operationen am Darm
16	5794	52	Offene Einrichtung eines Mehrstückbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Metallstabilisierung
17	5455	46	Teilweise Entfernung des Dickdarmes
18	8800	43	Übertragung von Vollblut oder Blutprodukten
19	1694	40	Bauchspiegelung zur Abklärung von Beschwerden bzw. Erkrankungen im Bauchraum
20	5820	37	Einbringung einer Hüftgelenkprothese
21	8176	36	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
22	5534	36	Verschluss eines Nabelbruches
23	5061	33	Halbseitenentfernung der Schilddrüse

> Allgemeine Chirurgie

B - 2.2 Die 5 häufigsten Ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	2361	35	Entfernung von Schrauben oder Drähten nach Verheilung von Knochenbrüchen
2	2105	23	Operative Entfernung von tief liegendem Gewebe, ggf. zur weiteren Untersuchung
3	2445	14	Diagnostische Spiegelung von Gelenken ggf. mit Entnahme von Gewebe zur weiteren Untersuchung
4	2341	13	Stabilisierung eines kleinen Knochens
5	2145	11	Eröffnung einer tief liegenden Eiterhöhle oder Ausschneiden einer Eitergeschwulst

**B - 1.1 Name der Fachabteilung**

**Urologie**

Hauspezifische Bezeichnung: **Urologie**

**B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die belegärztliche Versorgung im Bereich der Urologie wird von Herrn Dr. Krafft und Herrn Dr. Schäfer sichergestellt.

Auch in diesem Bereich gelten dieselben Vorteile für den Patienten wie im Bereich Gynäkologie.

**B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Die Leistungen der urologischen Abteilung umfassen das gesamte Spektrum der Urologie. Schwerpunkte sind die Behandlung von bösartigen Tumoren der Blase und der Prostata beim Mann sowie die Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen.

Bei der Behandlung dieser Erkrankungen kommen moderne, minimalinvasive Behandlungsmethoden zum Einsatz. Kleine operative Eingriffe, wie auch die meisten kinderurologischen Eingriffe können auch ambulant vorgenommen werden.

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Keine

> Urologie

**B - 1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	L07	59	Eingriffe mittels einer Harnröhrenspiegelung (mit Ausnahme der Entfernung der Vorsteherdrüse)
2	L64	53	Harnsteine und Harnwegsstauung/-Verlegung
3	M04	47	Eingriffe am Hoden
4	M02	45	Entfernung der Vorsteherdrüse mittels einer Harnröhrenspiegelung
5	N06	20	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen
6	L65	19	Beschwerden und Symptome der Harnorgane
7	M03	17	Eingriffe am männlichen Glied
8	M60	11	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane
9	L41	10	Spiegelung von Blase und Ersatzblase ohne Komplikationen oder Vorkommen von zwei oder mehr diagn. unterscheidbaren Krankheiten nebeneinander
10	L63	8	Entzündliche Erkrankungen der Harnorgane

**B - 1.6 Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	N20	65	Nieren- und Harnleiterstein
2	N40	62	Vergrößerung der Vorsteherdrüse
3	C67	40	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	C61	28	Bösartige Neubildung der Vorsteherdrüse
5	N39	25	Schwerer Harnwegsinfekt
6	N43	20	Wasserbruch und Samenbruch mit entsprechender Flüssigkeitsansammlung im Bereich des Hodens und des Samenstranges
7	N13	20	Behinderung des freien Harnflusses zwischen dem Ausgang der Niere und der Harnröhrenspitze
8	N23	9	Nierenkolik
9	N35	8	Harnröhrenverengung

> Urologie

> B - 1.6

10 - 0\* -

\* Weitere Haupt-Diagnosen wurden im Berichtsjahr nicht erstellt

B - 1.7

Die 15 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	5601	78	Durch die Harnröhre geführte Entfernung von Gewebe der Vorsteherdrüse
2	8137	60	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Harnleiterschiene
3	1693	51	Spiegelungsuntersuchung der Harnwege durch Schnitt und im Rahmen einer Operation
4	5573	47	Durch die Harnröhre geführte Eingriffe an der Harnblase
5	5585	40	Durch die Harnröhre geführte Eingriffe an der Harnröhre
6	1665	29	Diagnostische Harnleiterspiegelung
7	1661	27	Spiegelung von Blase und Ersatzblase
8	5572	24	Eröffnung einer Zyste oder der Harnblase
9	5562	21	Harnleitereröffnung, operative Behandlung von Harnleitersteinen
10	5611	20	Operation eines Wasserbruches des Hodens
11	5593	20	Harninkontinenz OP
12	5570	17	Entfernung von Fremdkörpern oder Blutkoageln aus der Harnblase durch einen Spiegelungskatheter (Endoskop)
13	5640	13	Operationen an der Vorhaut
14	5581	13	Plastische Meatotomie der Urethra
15	5622	11	Einseitige Hodenentfernung

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

362

### B - 2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	764	138	Dickdarmspiegelung
2	2361	35	Entfernung von Schrauben oder Drähten nach Verheilung von Knochenbrüchen
3	2105	23	Operative Entfernung von tief liegendem Gewebe, ggf. zur weiteren Untersuchung
4	2445	14	Diagnostische Spiegelung von Gelenken ggf. mit Entnahme von Gewebe zur weiteren Untersuchung
5	2341	13	Stabilisierung eines kleinen Knochens

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

Hochschulambulanz: nicht vorhanden  
 Psychiatrische Institutsambulanz: nicht vorhanden  
 Sozial-pädiatrisches Zentrum: nicht vorhanden

### B - 2.4 Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis:

4



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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0	0	3 <sup>1)</sup>
2500 davon Geburtshilfe	0 <sup>2)</sup>	0 <sup>2)</sup>	0 <sup>2)</sup>
2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0	0	2 <sup>3)</sup>
1000 Pädiatrie	3	1	2
3700 Sonstige Fachabteilung	6	2	4
2700 Augenheilkunde	0	0	3 <sup>3)</sup>
0100 Innere Medizin	16	11	5
1500 Allgemeine Chirurgie	14	7	7
2200 Urologie	0	0	2 <sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Bei den genannten Ärzten handelt es sich um die niedergelassenen Gynäkologen, die die Belegabteilung leiten.

<sup>2)</sup> Keine Angaben zu den Ärzten, da diese Angaben in den Angaben der Abteilung Gynäkologie gemacht worden sind.

<sup>3)</sup> Bei den genannten Ärzten handelt es sich um die niedergelassenen Ärzte, die in unserer Klinik als Belegärzte tätig sind.

<sup>4)</sup> Die Ärzte mit Weiterbildung sind niedergelassene Urologen, die die Abteilung als Belegärzte leiten.

**B - 2.5 Personalqualifikationen im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Proz. Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger	Proz. Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Proz. Anteil der Krankenpflegehelfer/-innen (1 Jahr)
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14	93 %	21 %	7 %
2500 davon Geburtshilfe	0 <sup>1)</sup>	0 % <sup>1)</sup>	0 % <sup>1)</sup>	0 % <sup>1)</sup>
2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0 <sup>2)</sup>	0 % <sup>2)</sup>	0 % <sup>2)</sup>	0 % <sup>2)</sup>
1000 Pädiatrie	11	100 %	0 %	0 %
3700 Sonstige Fachabteilung	28 <sup>5)</sup>	100 % <sup>5)</sup>	32 % <sup>5)</sup>	0 % <sup>5)</sup>
2700 Augenheilkunde	0 <sup>3)</sup>	0 % <sup>3)</sup>	0 % <sup>3)</sup>	0 % <sup>3)</sup>
0100 Innere Medizin	58	98 %	16 %	2 %
1500 Allgemeine Chirurgie	71	100 %	10 %	0 %
2200 Urologie	0 <sup>4)</sup>	0 % <sup>4)</sup>	0 % <sup>4)</sup>	0 % <sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Keine Angaben zum Pflegepersonal, da diese Angaben in den Angaben der Abteilung Gynäkologie gemacht worden sind.  
<sup>2)</sup> Die Angaben zu dem Pflegedienst sind mit in den Angaben der Pädiatrie enthalten, da es sich um eine gemischte Station handelt.  
<sup>3)</sup> Die Angaben zu den Pflegepersonen sind mit in den Angaben der Chirurgie enthalten, da die Patientinnen der Augenheilkunde im Operativen Kurzzeitzentrum mitbetreut werden.  
<sup>4)</sup> Die Anzahl der Pflegekräfte von der Station ist in der Fachabteilung Pädiatrie zugeordnet, da es sich um eine Station handelt die mit urologischen Belegbetten und pädiatrischen Belegbetten versehen ist.  
<sup>5)</sup> Bei der Anzahl der Pflegekräfte sind die Bereiche Anästhesie und interdisziplinäre Intensivstation zusammengefasst worden, da die Leitung der interdisziplinären Intensivstation durch die Anästhesie wahrgenommen wird.

## C Qualitätssicherung

### C - 1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leitungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
			Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
Cholezystektomie	●	●	99,00 %	100,00 %
Geburtshilfe	●	●	100,00 %	99,31 %
Gynäkologische Operationen	●	●	100,00 %	94,65 %
Herzschrittmacher-Erstimplantation	●	●	100,00 %	95,48 %
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	●	●	100,00 %	100,00 %
Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	●	●	100,00 %	74,03 %
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	●	●	100,00 %	98,44 %
Hüftgelenknahe Femurfraktur	●	●	88,00 %	95,85 %
Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	●	●	0,00 %	99,96 %
Mammachirurgie	●	●	88,00 %	91,68 %
Gesamt (Soll-/Ist-Vergleich)			98,00 %	–

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

Ist über §137 SGB V hinaus auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart?

Nein

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

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

Keine

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

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur <sup>2</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja / Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	nein			
Nierentransplantation		20	nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein			
Stammzellentransplantation		12+/-2 [10-14]	nein			

## Systemteil

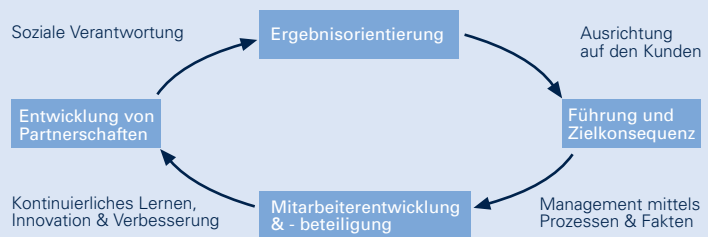


## D Qualitätspolitik

**Strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses umgesetzt**

Im Jahr 2003 ist unter Beteiligung der Mitarbeiter aller Berufsgruppen in unseren Kreiskrankenhäusern und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH ein Unternehmensleitbild entstanden, das die Ziele unserer Arbeit für die Menschen in der Region Rendsburg-Eckernförde festschreibt und dokumentiert.

Dieses Leitbild ist nach den unten aufgeführten Grundkonzepten der European Foundation for Quality Management (EFQM) ausgerichtet und entwickelt worden und spannt damit einen weiten Bogen über die Bedürfnisse und Anforderungen, die an ein Krankenhaus gerichtet werden.



(Quelle: EFQM Brüssel)

Die konsequente Ausrichtung auf den Kunden schafft, für die uns anvertrauten Menschen, einen nachhaltigen Mehrwert. Exzellente, nach dem EFQM-Modell ausgerichtete Organisationen, kennen ihre Kunden und verstehen deren Wünsche und Bedürfnisse sehr genau. Kunden werden als die letztendlichen Entscheider über Produkt- und Service-Qualität betrachtet. Wir stellen uns, im Rahmen unserer Möglichkeiten, auf die derzeitigen Bedürfnisse und Erwartungen unserer Kunden ein. Weiterhin versuchen wir, die zukünftigen Bedürfnisse und Erwartungen unserer Kunden voraus zu sehen und agieren bereits jetzt, um sie zu erfüllen und womöglich noch zu übertreffen.

Die Optimierung der klinischen interdisziplinären Kommunikation, die Schaffung von konsequent am Patienten ausgerichteten Prozessabläufen, die Steigerung der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit und nicht zuletzt die Darstellung der erzielten Ergebnisse der Behandlung sind für uns attraktive Ziele, die wir zum Wohle unserer Patienten und Mitarbeiter erreichen wollen.

Das Unternehmensleitbild dient seit seiner Umsetzung im Jahre 2004 für alle Bereiche des Krankenhauses als Richtschnur und Orientierung für die Arbeit an und mit unseren Patienten. Zur Konkretisierung wurden ebenfalls im Jahr 2004 ein, sich an dem Unternehmensleitbild orientierendes Pflegeleitbild und eine psychiatrische Pflegeleitlinie erarbeitet. Für die innerbetriebliche Fortbildung stellen diese Leitbilder eine wertvolle Orientierung, bei der Auswahl ihrer Seminarangebote dar. Insbesondere haben wir in diesem Jahr den Schwerpunkt auf die Patientenorientierung und Kommunikation gelegt. Auch ist das Leitbild ein wichtiger Bestandteil in den jährlich stattfindenden Einführungsveranstaltungen für unsere neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Seit Anfang 2004 hat die Qualitätskommission ihre Arbeit aufgenommen. Neben der Klinikleitung ist sie berufsübergreifend besetzt. Damit wird sichergestellt, dass ein Thema/Projekt stets aus verschiedensten Perspektiven beleuchtet werden kann und somit ein vollständiges Bild entsteht. Für die nächsten fünf Jahre wurden insgesamt 16 Qualitätsziele erarbeitet und freigegeben, die bis 2010, umgesetzt, regelmäßig überprüft und, wenn notwendig, aktualisiert werden.

**Die folgenden Themengebiete stehen dabei im Mittelpunkt :**

1. Durchführung einer repräsentativen Patienten- und Mitarbeiterbefragung in den Jahren 2006 und 2009.
2. Durchführung einer repräsentativen Einweiserbefragung ebenfalls im Jahr 2006 und 2009.



3. Es findet im 1. Halbjahr 2006 für alle Einrichtungen der Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH eine EFQM-Selbstbewertung statt.
4. Bis Ende 2010 sind zusätzlich insgesamt 30 Abteilungsleitungen sowie interessierte Mitarbeiter zu EFQM-Assessoren ausgebildet worden.
5. Der gesetzlich vorgeschriebene Qualitätsbericht ist bis Ende Januar 2005 erstellt und wird 2-jährlich wiederholt.
6. Erreichen einer Dekubitusinzidenz bis zum Ende des Jahres 2005 von < 1,5% in allen Einrichtungen der Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH.
7. Ab Oktober 2005 ist in allen Einrichtungen ein systematisches Schmerzmanagement implementiert
8. Ab Oktober 2005 steht allen Patienten/Bewohnern in allen Einrichtungen der Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH ein Palliativ Care Team zur Verfügung.
- 9 Bis zum Ende des Jahres 2010 werden in beiden Krankenhäusern jeweils mindestens zwei Geplante Behandlungspfade pro Jahr eingeführt und umgesetzt.
10. Ab dem Jahr 2006 beteiligen sich die Krankenhäuser der Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH an der Erarbeitung von mindestens einem Geplanten Behandlungspfad Schleswig-Holstein.
11. Ab dem Jahr 2005 liegen jährlich bis Mitte September alle im Projektabschlussbericht definierten Evaluationsergebnisse dem Qualitätsmanagementbeauftragten vor.

12. Ab dem Jahr 2005 findet jährlich an beiden Krankenhäusern ein öffentlicher Projekttag, bei denen die Projektgruppen ihre Ergebnisse präsentieren, statt.

13. Bis Ende 2008 ist die Zahl der Multi DRG-Fälle (Wiederaufnahmen mit Fallzusammenführung in einer DRG) auf <2% gesenkt.

14. Bis Ende 2005 ist eine Infektions/Komplikationsstatistik in beiden Krankenhäusern implementiert.

15. Bis Ende 2010 ist die Entscheidung über die Einführung einer digitalen Patientenakte getroffen und es sind alle Dokumentationsprozesse von Patienten EDV-technisch abzubilden.

16. Es findet im Jahr 2005 für alle Kreissenioreneinrichtungen und für Domobil ein internes Audit nach den MDK-Richtlinien statt. Dieses Audit wird im Anschluss daran alle 2 Jahre wiederholt.

Der Qualitätskommission obliegt die Verantwortung für die Erreichung dieser Ziele und Steuerung der sich daraus ergebenden Projekte.

Sie berät die Klinikleitung bei der Beauftragung der verschiedenen Projekte. Damit gelingt es, unsere Leistungen besser auf unsere Patientinnen und Patienten zu konzentrieren und auszurichten. Schwerpunkte unserer Projektarbeit sind derzeit das Thema des systematischen Schmerzmanagements und die Erarbeitung eines geplanten Behandlungspfades für die Behandlung des Blasenkrebses. Beide Themen werden durch eine interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeitsgruppe bearbeitet. 2005 wird die Projektgruppe Schmerzmanagement die Projektarbeit abschließen. Damit geht das systematische Schmerzmanagement in den Regelbetrieb und ist fortan ein fester Bestandteil des Krankenhausalltags.



An der verbundweiten Erarbeitung eines geplanten Behandlungspfades für die Behandlung des Blasenkrebs haben wir federführend mitgearbeitet. Er wird noch in 2004 für den Gesamt-Verbund konsentiert und steht ab Anfang 2005 den Kliniken zur Einführung zur Verfügung.

Neben diesen Schwerpunktthemen initiiert und beauftragt die Qualitätskommission noch eine Reihe weiterer Projekte deren Auflistung diesen Rahmen sprengen würde. Insgesamt dienen sie alle dazu, die im Unternehmensleitbild gesteckten Ziele und die Qualitätsziele zu erreichen, um die Versorgung der uns anvertrauten Patienten stetig zu verbessern.

## **E** Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### **E-1 Aufbau des Qualitätsmanagements**

Seit dem Jahr 2000 besteht in der gGmbH ein systematisches Qualitätsmanagementsystem. Dieses wurde im November 2003 mit einer Qualitätskommission und einer Stabstelle Qualitätsmanagement (QMB) weiter ausgebaut.

Schon in den Jahren zuvor hat es im Rahmen des Qualitätsmanagements zahlreiche einzelne Maßnahmen und Projekte gegeben. Dazu zählten z. B. die Durchführung einer EFQM-Selbstbewertung, die Erstellung von Pflegestandards, die Benennung und Freistellung verschiedener Verantwortungsträgern (je eine Pflegequalitätsbeauftragte (PQS) für die beiden Krankenhäuser und für die drei Senioreneinrichtungen) und verschiedene Qualitätszirkel und interdisziplinäre Projekte.

Mit der Einrichtung eines systematischen Qualitätsmanagements wurde eine interprofessionelle und interdisziplinäre Struktur geschaffen, die sowohl die gesamte gGmbH umfasst als auch Maßnahmen bzw. Schnittstellen miteinander verzahnt.

Ziel der Qualitätskommission ist es, daran mitzuwirken, dass die schon bisher hochwertige Versorgungsqualität in den Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen weiter ausgebaut wird. Ihre Arbeit und ihr Handeln erfolgen auf der Grundlage der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens sowie unter Beachtung des humanitären öffentlichen Auftrages. Weiterhin trägt sie maßgeblich zur Umsetzung der in unserem Leitbild beschriebenen Visionen und Werte in der gesamten gGmbH bei. Ferner hat die Qualitätskommission zum Ziel die Sicherstellung eines koordinierten und abgestimmten Ablaufes der Projekte in allen Einrichtungen zu gewährleisten.

Dabei fungiert sie als Beratungsgremium der Geschäftsführung der gGmbH zu allen Fragen der Organisations-/Qualitätsentwicklung. Im Rahmen ihrer Geschäftsordnung und im Auftrag der Geschäftsführung übernimmt sie alle Aufgaben rund um das Qualitätsmanagement und die Qualitätssteuerung.

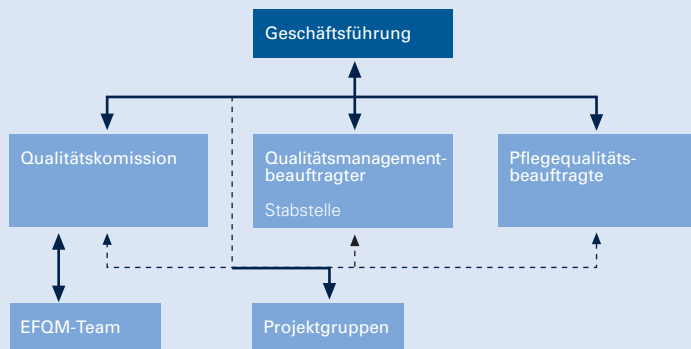
Die verschiedenen Maßnahmen werden in der Qualitätskommission besprochen, von dieser als Empfehlung an die Geschäftsführung weitergegeben, von der Geschäftsführung geprüft und ggf. in Auftrag gegeben. Die Qualitätskommission ist auch ein Projektsteuerungsgremium, d. h. sie verfolgt die Projektfortschritte und gleicht sie mit den Projektzielen ab. Bei Bedarf wird sie in Abstimmung mit der Geschäftsführung steuernd tätig. Durch die Mitglieder der Qualitätskommission sowie durch z. B. dem Intranet und der Mitarbeiterzeitung werden die Maßnahmen in die Mitarbeiterschaft kommuniziert.

Die Qualitätskommission und Projektgruppen setzen sich grundsätzlich berufs- und fachabteilungsübergreifend zusammen. Dadurch kann sichergestellt werden, dass alle Sichtweisen und Erfahrungshintergründe in Entscheidungen einbezogen sowie die Informationen aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen über Ziele, Projekte und Probleme und deren Kommunikation berücksichtigt werden. Die Qualitätskommission wird durch den QMB und die Geschäftsführung geleitet.

Die Tätigkeiten des Qualitätsmanagements werden in unserer gGmbH durch drei Personen hauptamtlich bearbeitet. Die drei QM-Beauftragten begleiten die Arbeit der Projektgruppen sowie der Qualitätszirkel und dienen, wie auch jedes Mitglied der Qualitätskommission, als Verbindungsglied zur Qualitätskommission und Geschäftsführung.

Die QM-Beauftragten haben zusätzlich die Aufgabe, die Struktur der Projektgruppenarbeit zu koordinieren und sind Hauptansprechpartner für alle Fragen rund um das Thema Qualität.

Den Aufbau des QM-System innerhalb der Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH können Sie in dem Schaubild entnehmen.



Das EFQM Team wird bei der regelmäßigen Selbstbewertung eingesetzt und setzt sich aus Mitarbeitern der gGmbH zusammen. Diese Mitarbeiter kommen aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen und Hierarchieebenen. Jedes Teammitglied zeichnet sich für ein Grundkonzept der EFQM verantwortlich. Insbesondere durch den „Berufs- und Hierarchie-Mix“ ist es möglich alle Prozesse innerhalb der gesamten gGmbH zu erfassen und zu bewerten.

Die Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH verfügt derzeit über ca. 20 ausgebildete EFQM-Assessoren, die für eine Selbstbewertung eingesetzt werden können Diese Mitarbeiter sind somit wichtige Bindeglieder für die kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Interesse unserer Patienten und Bewohner.

## E-2 Qualitätsbewertung



### Revalidierung unseres Umweltmanagementsystems 2005

#### Externes Re-Audit durch den Umweltgutachter im Jahr 2004 (Umwelt/Ökologie)

Die Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH besitzen ein zertifiziertes Managementsystem zur kontinuierlichen Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes (nach EG-Öko-Audit-Verordnung Nr. 761/2001; in der englischen Abkürzung „EMAS“ genannt). Mit der Durchführung eines Öko-Audits hat sich die gGmbH verpflichtet, eine Struktur von Zuständigkeiten und Abläufen zu schaffen, mit der ein kontinuierlicher Prozess zur schrittweisen Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes gewährleistet wird. Damit stellen wir uns einerseits unserer Verantwortung für den Zustand unserer Umwelt. Doch nicht weniger wichtig sind uns die betrieblichen Vorteile, die mit der Einführung eines zertifizierten Umweltmanagementsystems verbunden sind. Mit einer Revalidierung unseres Umweltmanagementsystems im Jahre 2006 wollen wir sicherstellen, dass wir auch in Zukunft unseren betrieblichen Umweltschutz Schritt für Schritt weiter verbessern.

#### 1.1 Zieldefinition

Mit der Revalidierung unseres – auch hinsichtlich des Arbeitsschutzes (z. B. Arbeitsbedingungen beim Umgang mit Gefahrstoffen) – Umweltmanagementsystems wollen wir unsere Rechtssicherheit gewährleisten und weiter verbessern.

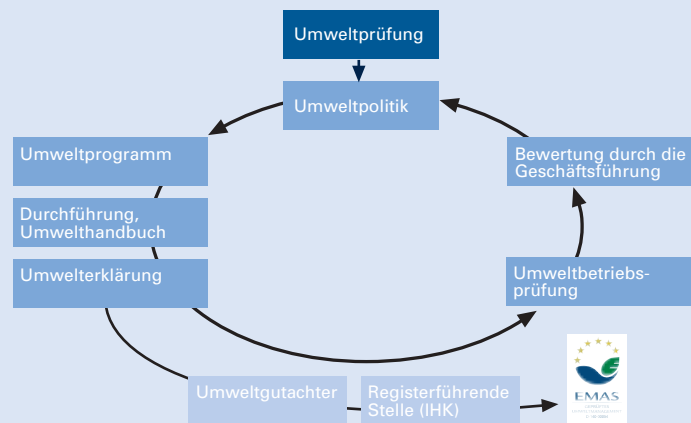
#### 1.2 Problemanalyse

Für ein Krankenhaus gelten über 100 verschiedene Gesetze und Verordnungen aus dem Bereich des Umweltrechts. Diese zu verfolgen und zu aktualisieren ist den Abteilungsleitungen ohne fachkundige, systematische Unterstützung nicht zu übertragen. Umweltschutz gehört nicht zu den Kernaufgaben des Krankenhausbetriebes, so dass die damit verbundenen Arbeiten in vielen Einrichtungen den Mitarbeitern als „Zusatzaufgabe“ übertragen werden. Die Vernachlässigung des Umweltschutzes kann hohe Kosten in der Abfallentsorgung aber auch in den Bereichen Energie, Wasser und Sachmittelverbrauch verursachen.

### 1.3 Methodischer Lösungsansatz/Maßnahmen

Die EG-Öko-Audit-Verordnung („EMAS“) ist ein Leitfaden, der bei der Analyse und bei der Verbesserung unseres betrieblichen Umweltschutzes Unterstützung gibt.

Der Ablauf lässt sich als Kreisprozess darstellen:



Die Planung unserer Umweltschutzaktivitäten erfolgt durch einen Umweltausschuss, der sich aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen zusammensetzt. Am Anfang des Verfahrens stand eine Bestandsaufnahme aller Tätigkeiten und aller Anlagen, die Auswirkungen auf die Umwelt haben. Diese Untersuchung wird Umweltprüfung genannt. Die Umweltprüfung zeigt, in welchen Bereichen Verbesserungen möglich oder nötig sind. Auf der Grundlage der Umweltprüfung erarbeiteten wir unsere „Umweltpolitik“. Die Umweltpolitik besteht aus den grundlegenden langfristigen Umweltzielen unseres Unternehmens. Um diese Ziele zu verwirklichen, wurden in einem Umweltprogramm Maßnahmen festgelegt – sowie wer die Aufgaben wann und mit welchen Mitteln zu erledigen hat. Ideen für neue Maßnahmen und Ziele können jederzeit dem Umweltbeauftragten mitgeteilt werden. Dies kann auch im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens erfolgen. Im Umwelthandbuch sind die wesentlichen Informationen und Anweisungen für unseren betrieblichen Umweltschutz für alle Mitarbeiterinnen und Mit-



arbeiter verbindlich festgelegt. Die Zuweisung von Zuständigkeiten und die Regelung von Abläufen bilden das eigentliche Managementsystem. Als Erfolgskontrolle unserer Arbeit führen die Mitglieder des Umweltausschusses regelmäßig Gespräche (sog. Audits) in den Abteilungen (Umweltbetriebsprüfung). Als Ergebnis werden Verbesserungsvorschläge erstellt, die in die Formulierung neuer Ziele münden. So schließt sich der Kreislauf mit den Schritten Zielsetzung, Planung, Umsetzung und Prüfung. Zur Information der Öffentlichkeit haben wir eine Umwelterklärung erstellt. Sie enthält die Umweltpolitik und das Umweltprogramm mit unseren konkreten Zielen, verbunden mit einer Darstellung und Bewertung der Umweltauswirkungen eines jeden Standorts und der bereits erzielten Verbesserungen. Im Jahr 2004 fand ein externes Audit durch unseren Umweltgutachter statt. Jede Umwelterklärung muss von einem unabhängigen, staatlich zugelassenen Umweltgutachter überprüft und für gültig erklärt werden. Dann trägt die Industrie- und Handelskammer (IHK) das Unternehmen in das EMAS-Register ein. Die Eintragung erfolgt unter der Voraussetzung, dass kein Verstoß gegen einschlägige Umweltvorschriften vorliegt.

Beispiele für Maßnahmen aus unserem Umweltprogramm :

- ▶ Völlige Neuorganisation der Pflichtschulungen in den Bereichen Brandschutz und Gefahrstoffe
- ▶ Beteiligung an einer Machbarkeitsstudie zur Nutzung der Geothermie am Krankenhaus Eckernförde
- ▶ Umgestaltung des 300 m großen ehemaligen Feuerlöschteiches zu einem ökologisch wertvollen Naturerlebnisraum mit Unterstützung durch Bingo-Lotto und den BUND (Bund für Umwelt- und Naturschutz Deutschland e.V.)
- ▶ Umweltbewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Schulungen fördern.
- ▶ Einbeziehung von Besuchern und Patienten in unsere Bemühungen zur Abfalltrennung durch Informationen in den Zimmern.
- ▶ Verpflichtung unserer Vertragspartner und Lieferanten, sich an unsere Umweltmaßstäbe zu halten.
- ▶ Modernisierung der Heizungsanlage

- ▶ Einbau neuer Fensterelemente in Eckernförde und Rendsburg
- ▶ Isolierung des Daches des Hauptgebäudes des KH Rendsburg

#### 1.4 Ausblick

Gesundheitsfürsorge, Lebensqualität und Umweltschutz stehen für uns in unmittelbarem Zusammenhang. Aus Verantwortung für unsere Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger bleibt es für uns eine ständige Aufgabe, die von uns verursachten Umweltbelastungen zu minimieren.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

### Heilen ohne Schmerzen - Vision oder Wirklichkeit

In der klinischen Therapie hat die Schmerzbehandlung einen hohen Stellenwert. Viele Patienten kommen eben deshalb zur Behandlung ins Krankenhaus, weil Sie unter Schmerzen leiden. Auch viele Behandlungen – wie etwa eine Operation – sind mit Schmerzen verbunden oder verursachen Schmerzen, die noch einige Tage oder Wochen andauern. Eine wirkungsvolle Schmerztherapie ist daher eine zentrale Forderung zum Wohle der Patienten. Zudem verkürzt sie die Behandlungsdauer, die Beatmungsdauer und die Aufenthaltszeit auf der Intensivtherapiestation. Seit dem Oktober 2004 widmet sich deshalb eine Projektgruppe der Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg-Eckernförde gGmbH der Aufgabe, übergreifende Lösungen zu entwickeln.



Anders als bei manchen anderen medizinischen Themen gibt es zur Schmerztherapie umfangreiche und ausgereifte Vorarbeiten wissenschaftlicher Fachgesellschaften, auf die die Projektgruppe zurückgreifen konnte. Das Projekt „Schmerzmanagement in der gGmbH“ ist ein wichtiger Baustein in der Qualitäts- und Patientenorientierung der Klinik. Ziel dieses Projektes ist es, dass jeder Patient der gGmbH bei einer Schmerzintensität von mehr als drei der numerischen Rangskala (Messinstrument mit dem der Grad der Schmerzintensität objektiv dargestellt werden kann) eine angemessene Schmerzbehandlung erhalten hat. Um dieses Ziel zu erreichen gibt es klar gegliederte Abläufe, damit Patienten, die Sicherheit haben, dass sie hier die bestmögliche Versorgung – medizinisch und pflegerisch – erhalten.

## **G** Weitergehende Informationen

### **Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:**

Prof. Dr. med. Dirk Becker  
Ärztlicher Direktor KKH Eckernförde  
Schleswiger Straße 114-116  
24340 Eckernförde  
Telefon 04351/882-301  
Telefax 04351/882-513  
E-Mail [dirk.becker@kkh-eckernfoerde.de](mailto:dirk.becker@kkh-eckernfoerde.de)

Rolf-Dieter Müller  
Qualitätsmanagementbeauftragter  
Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen gGmbH  
Lilienstraße 20-28  
24768 Rendsburg  
Telefon 04331/200-9017  
Telefax 04331/200-9053  
E-Mail [rolf-dieter.mueller@kkh-rendsburg.de](mailto:rolf-dieter.mueller@kkh-rendsburg.de)

### **Ansprechpartner:**

Alle lfd. Ärzte der Fachabteilungen,  
siehe Link des Kreiskrankenhauses Eckernförde

### **Weitere Informationsquellen:**

Sie finden weitere Informationen und aktuelle Hinweise zu allen Inhalten dieses Qualitätsberichtes auch auf unserer Internethomepage unter der Adresse [www.kkh-eckernfoerde.de](http://www.kkh-eckernfoerde.de).

Impressum:  
Kreiskrankenhaus Eckernförde  
Geschäftsführerin  
Marlies Gliemann

Schleswiger Straße 114-116  
24340 Eckernförde

Telefon 04351/882-0  
Telefax 04351/882-228

[info@kkh-eckernfoerde.de](mailto:info@kkh-eckernfoerde.de)  
[www.kkh-eckernfoerde.de](http://www.kkh-eckernfoerde.de)

[www.kkh-eckernfoerde.de](http://www.kkh-eckernfoerde.de)

Kreiskrankenhaus Eckernförde  
Schleswiger Straße 114-116  
24340 Eckernförde