



**SANKT
ELISABETH
KRANKENHAUS
EUTIN**

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin

Version 0.8

31. August 2005

Vorwort

Sehr geehrte Leserin,

sehr geehrter Leser,

der Qualitätsbericht nach der Vereinbarung gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V ist für alle Krankenhäuser verpflichtend bis zum 31. August 2005 für das Jahr 2004 zu erstellen.

Für uns stellt dieser Bericht das vorläufige Ergebnis unserer kontinuierlichen Arbeit dar und ist zugleich die Motivation zu weiteren Maßnahmen der Qualitätsoptimierung sowie künftiger Analysen von Verbesserungspotentialen.

Der Qualitätsbericht gliedert sich in zwei Teile. Der Basisteil enthält neben allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten in Teil A fachabteilungsspezifische bzw. -übergreifende Struktur- und Leistungsdaten in Teil B. Der Teil C informiert Sie über die Ergebnisse unserer Qualitätssicherung. Dort werden Sie mehr über unsere Qualitätspolitik, unser Qualitätsmanagement und einzelne Qualitätsmanagementprojekte erfahren.

Wir hoffen, dass Sie die Darstellung unserer Leistungen und Projekte anregt und Sie sich im Krankheitsfalle im Sankt Elisabeth Krankenhaus, Eutin „in guten Händen“ fühlen.

Zunächst möchten wir Sie auf einige Besonderheiten unseres Krankenhauses hinweisen.

Das Sankt Elisabeth Krankenhaus, Eutin ist seit 1973 ein Fachkrankenhaus für innere Medizin. Der Krankenhausplanung des Landes Schleswig Holstein nennt insbesondere die Fachgebiete:

- Palliativmedizin und internistische Onkologie
- Postakute Medizin chronisch kranker und multimorbider Patienten
- Postoperative Behandlung

Das Krankenhaus erbringt ausschließlich stationäre Behandlungen. Es werden Patienten aus anderen Kliniken weiter behandelt und auch direkt aus dem ambulanten Bereich aufgenommen. Das Einzugsgebiet ist überregional, weil viele spezialisierte Leistungen angeboten werden. Insbesondere die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern ist auch aus Kostengründen so weit wie möglich standardisiert.

Der Schwerpunkt der Behandlung liegt überwiegend im therapeutischen Bereich. Alte und schwerstkranke Patienten haben einen großen Anteil an der Gesamtbelegung des Hauses. Neben der kurativen Therapie werden auch viele Patienten Palliativ behandelt. Da diese Patienten das Lebensende direkt vor Augen haben ist es besonders wichtig, neben der medizinischen Therapie, „der verbleibenden Zeit Leben zu geben“. Dazu gehört eine intensive Sorge um die Seele des Menschen und eine Mitbetreuung der Angehörigen und Freunde, die als Therapeuten einbezogen werden sollen. Die Zeit des Aufenthaltes im Krankenhaus wird auf das Notwendigste beschränkt.

Alte und sehr alte Menschen müssen zumeist geriatrisch betreut werden. Insbesondere, wenn mehrere Krankheiten gleichzeitig zu behandeln sind. Deshalb ist die geriatrische Versorgung dieser Patienten existenzieller Bestandteil unserer Krankenhausbehandlung und wird durch einen Facharzt gewährleistet.

Nutzen Sie diesen Bericht als erste Information für Sie über unsere Klinik. Ein Entscheidung, ob das Sankt Elisabeth Krankenhaus, Eutin für Sie und eine evt. Erkrankung die richtige oder falsche Klinik ist, kann daraus aber noch nicht abgeleitet werden, weil zu viele Informationen fehlen. Nutzen Sie weitere öffentliche Informationen, wie z.B. unsere Internetseite oder rufen Sie uns einfach an.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A- 1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Top 30 DRG	6
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	10
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-1.1 Name der Fachabteilung:	10
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	10
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	11
B-1.5 Top-10 DRG	11
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	13
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	14
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen	14

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	14
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	14
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	15
C Qualitätssicherung	15
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	15
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	15
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	15
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	15
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	16
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	16
Systemteil	17
D Qualitätspolitik	17
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	20
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	20
E-2 Qualitätsbewertung	20
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	22
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	23
G Weitergehende Informationen	25

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Plöner Str. 42
PLZ und Ort: 23701 Eutin
E-Mail-Adresse: info@sek-eutin.de
Internetadresse: www.sek-eutin.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260100682

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth in Reinbek

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 97

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1.333

Ambulante Patienten:

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	97	1.333	HA	nein

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I41	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (Alterserkrankungen)	160
2	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	76
3	I62	Frakturen (Knochenbrüche) an Becken und Schenkelhals	74
4	K60	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	59
5	F62	Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und Schock	53
6	G60	Bösartige Neubildung (Krebserkrankung) der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie	41
7	N60	Bösartige Neubildung (Krebserkrankung) der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie	32
8	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	28
9	E71	Neubildung (Tumorbildung) der Atmungsorgane	28
10	B70	Apoplexie (Schlaganfall, Gehirnschlag)	27
11	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	25
12	B63	Demenz (Verschlechterung der Hirnfunktion) und andere chronische Störungen der Hirnfunktionen	25
13	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	24
14	H61	Bösartige Neubildung (Krebserkrankung) am hepatobiliärem (Leber-) System bzw. Pankreas (Bauchspeicheldrüse) ohne Strahlentherapie	23

15	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien (Gelenkserkrankungen)	23
16	F45	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung (Alterserkrankungen) bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	22
17	I65	Bösartige Neubildung (Krebserkrankung) des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur (Skelett- bzw. Knochentumor)) ohne Strahlentherapie	21
18	I75	Schwere Verletzung Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	20
19	D60	Bösartige Neubildung (Krebserkrankung) im Hals-Nasen-Ohren-Bereich	19
20	J62	Bösartige Neubildung der Mamma (Krebserkrankung der weiblichen Brust) ohne Strahlentherapie	19
21	F65	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose	16
22	R61	Lymphom (Bösartiges Geschwulst) und nicht-akute Leukämie	16
23	G67	Ösophagitis (Entzündung der Speiseröhre), Gastroenteritis (Darminfektion) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	14
24	G51	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung (Alterserkrankungen) bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	14
25	I76	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose	13
26	F73	Synkope (Bewußtseinsverlust) und Kollaps	13
27	M60	Bösartige Neubildung (Krebserkrankung) der männlichen Geschlechtsorgane	13
28	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	12
29	H60	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis (Leberentzündung)	12
30	L62	Neubildungen (Tumorbildung) der Harnorgane	12

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Das Sankt-Elisabeth-Krankenhaus Eutin bietet seinen Patienten besondere Behandlungsschwerpunkte an:

geriatrische Frührehabilitation:

Die geriatrische Frührehabilitation soll den Patienten ermöglichen wieder mehr Selbstständigkeit im Leben zu erlangen; durch spezielle und individuelle Therapieformen (speziell Physiotherapie) sollen die Patienten wieder Mobilität für die täglichen häuslichen Verrichtungen erlangen.

Palliativmedizin:

Die Palliativmedizin ist eine moderne Form der Schmerztherapie, welche die Absicht hat, das Leben nicht durch apparative Medizin künstlich zu verlängern, sondern mehr Lebensqualität zu erlangen, wenn keine Heilung mehr möglich ist.

Diabetikerbehandlung:

Die Diabetikerbehandlung soll Diabetespacienten ermöglichen, durch spezielle Schulungen (z.B. durch Ernährungsberatung) den Umgang mit Diabeteserkrankungen besser zu bewältigen.

externe Wund- und Stomabehandlung

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Sankt-Elisabeth-Krankenhaus Eutin werden in größerem Umfang ambulante physiotherapeutische Leistungen angeboten:

Bewegungsbad

Krankengymnastische Behandlungen

Massagen

Nasstherapie

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Nein

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		x		x
Magnetresonanztherapie (MRT)		x		x
Herzkatheterlabor		x		x
Szintigraphie		x		x
Positronenemissionstomographie (PET)		x		x
Elektroenzephalogramm (EEG)		x		x
Angiographie		x		x
Schlaflabor		x		x
Sonographie	x		x	
Endoskopie	x		x	

A-2.1.2 *Therapeutische Möglichkeiten*

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie	X	
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie		X
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation		X
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X
Feldenkraistherapie	X	

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

B-1.1 *Name der Fachabteilung:*

Innere

B-1.2 *Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:*

Frühreha (siehe Erläuterung A 1.8)

Palliativmedizin (siehe Erläuterung A 1.8)

Diabetiker (siehe Erläuterung A 1.8)

Externe Wund- und Stomabehandlung

B-1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Sozialdienst

Hospizdienst / Hospizhelfer

Palliative-Care Pflegefachkräfte

Sterbebegleitung

1.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I41	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (Alterserkrankungen)	160
2	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	76
3	I62	Frakturen (Knochenbrüche) an Becken und Schenkelhals	74
4	K60	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	59
5	F62	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche) und Schock	53
6	G60	Bösartige Neubildung (Krebserkrankung) der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie	41
7	N60	Bösartige Neubildung (Krebserkrankung) der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie	32
8	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	28
9	E71	Neubildung (Tumorbildung) der Atmungsorgane	28
10	B70	Apoplexie (Schlaganfall, Gehirnschlag)	27

B-1.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargrif, deutsch)	Fallzahl
1	S72.10	Femurfraktur (Bruch des Oberschenkels), nicht näher bezeichnet	56
2	S72.01	Schenkelhalsfraktur, Intrakasulär (Oberschenkelhalsbruch)	54
3	E11.61	nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen (Zuckerkrankheit, Diabetes-Typ 2, entgleist)	29
4	E86	Volumenmangel (Atembeschwerden)	26
5	M54.4	Lumboischialgie (Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule, Ischiasschmerzen)	25
6	C56	Bösartige Neubildung des Ovars (bösartige Krebszellen in den Eizellen der Eierstöcke)	23
7	I50.01	Sekundäre Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	23
8	E11.71	nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, mit multiplen (vielen verschiedenen) Komplikationen (Zuckerkrankheit, Diabetes-Typ 2, entgleist)	22
9	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	19
10	S32.7	Multiple Frakturen (zahlreiche Knochenbrüche) mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens	19

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	478
2	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (siehe Punkt A 1-8.)	206
3	3-009	Sonographie des Abdomens (Bauchraum)	117
4	8-390	Lagerungsbehandlung (z.B. Einsatz von Spezialmatratzen)	98
5	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	63
6	3-006	Sonographie des Thorax (Brustkorb)	17
7	8-015	Enterale Ernährung als Hauptbehandlung (Ernährung über Sonde)	17
8	3-023	Transthorakale Echokardiographie mit Duplexsonographie (Ultraschalluntersuchung)	12
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduoendoskopie (Magenspiegelung)	12
10	8-121	Darmspülung	6

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 *Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V*

Gesamtzahl im Berichtsjahr: keine

B-2.2 *Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen*

Keine

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 *Sonstige ambulante Leistungen*

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) Keine (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) Keine (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) Keine (Fälle)

B-2.4 *Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst*

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	8	3	5

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	62	55	18	13
	Gesamt	62	55	18	13

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Im Sankt-Elisabeth-Krankenhaus Eutin werden keine Leistungen erbracht, die eine externe Qualitätssicherung nach § 137 V erfordern. Leistungen dieser Art sind z.B die Implantation von Herzschrittmachern oder Totalendoprothesen.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

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

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

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

Zum Leistungsspektrum des Krankenhauses gehörten im Berichtszeitraum keine DMP-Leistungen

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

Für das Leistungsspektrum des Krankenhauses gibt es keine Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Keine

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Keine

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Keine

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt: Die Sicherung und ständige Verbesserung der Qualität aller Leistungen des Sankt Elisabeth Krankenhauses ist ein zentraler Bestandteil der Unternehmenspolitik des Krankenhausträgers, der Katholischen Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth, Reinbek, Kreis Stormarn. Diese Stiftung des deutschen öffentlichen Rechts gehört der Kongregation der Schwestern von der heiligen Elisabeth, einer Ordensgemeinschaft der Katholischen Kirche.

Die Eigentümerin des Krankenhauses betreibt in Deutschland 7 weitere Krankenhäuser sowie Altenheime und sonstige soziale Einrichtungen. Die Ordensgemeinschaft ist weltweit tätig. Beispielhaft genannt seien hier Niederlassungen in Hammerfest / Norwegen Nowosibirsk in Sibirien / Russland oder in Brasilien.

In den Leitlinien des Krankenhauses sind insbesondere Aussagen enthalten zu:

- Den christlichen Grundlagen unseres Handelns.
- Unserem Verhalten gegenüber den Patienten.
- Unserem Verhalten im Umgang miteinander.
- unserem Verhalten gegenüber Gesellschaft und Umwelt.

„Die Gründerinnen der Ordensgemeinschaft wählten zur Patronin ihres Werkes die heilige Elisabeth von Thüringen, das Vorbild der tätigen Nächstenliebe. Seit der Gründung im Jahre 1842 dient die Kongregation dem Menschen in seinen vielfältigen Nöten.

Der Dienst in unserem Hause beruht auf dem zentralen Gebot der christlichen Nächstenliebe, die wir unterschiedslos allen Menschen entgegenbringen wollen, insbesondere jenen, die unserer Hilfe bedürfen, die sich uns anvertrauen oder uns anvertraut werden.

Unsere Leitlinien zu verwirklichen ist ein ständiger Anspruch an die Dienstgemeinschaft. Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es, sich im täglichen Dienst dafür einzusetzen.“

Zitat aus den Leitlinien des Sankt Elisabeth Krankenhauses.

Die Qualitätspolitik des Sankt Elisabeth Krankenhauses wird insbesondere auch bestimmt durch:

- die Ansprüche der Patienten, einweisender Ärzte und weiterer.
- den Auftrag, den das Krankenhaus im Rahmen der Krankenhausplanung erfüllt.
- den aktuellen Stand der Gesetzgebung.
- allgemein übliche Gepflogenheiten.
- Maßstäbe, die durch den Wettbewerb gesetzt werden.

Primäres Ziel der Qualitätspolitik ist die ständige Verbesserung aller Leistungen durch die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Die starre Festlegung auf ein einziges gängiges Verfahren wird nicht angestrebt. Ebenso wenig soll so schnell wie möglich eine Zertifizierung durchgeführt werden. Alle Aktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements dürfen aber eine spätere Zertifizierung, nach einem noch festzulegenden Verfahren, nicht ausschließen.

In jedem Dienstleistungsunternehmen, das gilt besonders für ein Krankenhaus, steht und fällt die Qualität mit den Menschen, die in der Einrichtung arbeiten. Deshalb liegt ein besonderer Schwerpunkt unserer Aktivitäten bei der Auswahl des Personals und der ständigen Weiterentwicklung ihrer Kenntnisse und Fertigkeiten. Neben den fachlichen Qualifikationen sind im Sankt Elisabeth Krankenhaus die menschlichen und christlichen Werte von sehr großer Bedeutung, um die Leitlinien verwirklichen zu können. Auch ist uns wichtig, dass alle Mitarbeiter die Qualitätsziele und -politik kennen und die Umsetzung mit gestalten.

Weitere wichtige Einflussfaktoren für die erfolgreiche Qualitätspolitik sind die räumlichen Voraussetzungen und die Einrichtungen und Ausstattungen. Diese werden im Sankt Elisabeth Krankenhaus ständig den aktuellen Erfordernissen angepasst.

Das Sankt Elisabeth Krankenhaus gehört zu den kleinen Einrichtungen und ist ein Spezialanbieter. Hieraus ergibt sich, dass neben dem Ziel, einen hohen Standardisierungsgrad zu erreichen, die Möglichkeiten einer jeweils individuellen Lösung gewährleistet bleiben müssen.

Unsere Qualitätspolitik beinhaltet auch die Schaffung der größtmöglichen Transparenz. Nicht durch viele Daten werden unsere Leistungen allgemeinverständlich dargestellt, sondern durch die Richtigen. Dabei versuchen wir uns mit Mitbewerbern zu messen, indem wir soweit möglich die gleichen Kriterien, Parameter und Indikatoren anwenden. Aufgrund unserer besonderen Aufgabe sowie einer nicht allgemein üblichen sonstigen Angebotsstruktur kommt unseren Kommentaren und Erklärungen eine besondere Bedeutung zu.

Zur Qualitätspolitik des Sankt Elisabeth Krankenhauses gehört auch die Einsicht, nicht alle Leistungen die möglich sind, selbst zu erbringen. Wir verzichten bewusst darauf, wenn sie von anderen nachweislich besser erbracht werden können und wir diese Leistungen in absehbarer Zeit nicht in dieser Qualität und zu einem angemessenen Preis anbieten können. Auch werden wir eine Teilleistung im Gesamtprozess nicht erbringen, wenn es bessere und günstigere Alternativen gibt, z.B. durch ein Fremdlabor.

Auch wenn Spitzenqualität, nicht nur medizinisch, für uns selbstverständlich ist, hängt diese entscheidend von den finanziellen Ressourcen ab. Nach dem Leistungsprinzip gilt, das mit einem höheren Preis auch eine bessere Qualität erwartet werden kann. Grundsätzlich gilt diese Aussage. Sie wird aber stark eingeschränkt durch ein derzeit ungerechtes Vergütungssystem für Krankenhäuser, das gerade einen Spezialanbieter wie das Sankt Elisabeth Krankenhaus benachteiligt. Wir garantieren aber trotzdem die bestmögliche Versorgung unter den herrschenden Bedingungen.

Bei einem immer enger werdenden finanziellen Rahmen, ist eine schlanke Aufbauorganisation sowie eine klar strukturierte Ablauforganisation für die Qualität von entscheidender Bedeutung. Im Sankt Elisabeth Krankenhaus gibt es immer nur 3 Hierarchiestufen:

1. Krankenhausleitung
2. Abteilungsleitung
3. Mitarbeiter

Daneben gibt es eine Vielzahl von (freiwilligen) Beauftragten, um die nötige fachliche Unterstützung geben und Spezialaufgaben lösen zu können

Besonderes Augenmerk legen wir darauf, unsere Informationen übersichtlich zu gestalten, um vor allem den Überblick zu behalten. In der heutigen Zeit ist es kein Problem Informationen zu bekommen, sondern bei der Vielzahl der Informationen, die für die Aufgabenerledigung zielführenden Daten herauszufiltern. Wir nutzen zur Datengewinnung die modernsten Technologien und verwerten nationale und internationale Informationen.

Ein Dienstleistungsunternehmen wie das Sankt Elisabeth Krankenhaus hat eine ganz starke Kundenorientierung. Dazu gehören außer den Patienten und ihre Angehörigen und Besucher auch die sonstigen Leistungsnehmer. Sonstige Kontaktpersonen wie Ärzte, ambulante Dienste, ehrenamtliche Helfer und viele weitere bestimmen unser Handeln mit. Das funktioniert umso besser, je intensiver der Kontakt mit unserer Umwelt ist. Nur so ist gewährleistet, dass unsere Qualitäts- und Leistungsziele ständig den aktuellen Erfordernissen angepasst werden können.

Um die Qualität durchgängig zu gewährleisten, nehmen wir Einfluss auf Lieferanten und Auftragnehmer sowie Fremdfirmen, die auf unserem Gelände tätig sind. Nach Möglichkeit werden auch vertraglich die Partner verpflichtet unsere Qualitätsvorgaben einzuhalten.

Nur mit den beschriebenen Absichten kann die Qualitätspolitik und das Qualitätsmanagement als ganzheitliches und wesentliches Element einer einheitlichen Unternehmenspolitik wirken.

Die Qualitätspolitik des Sankt Elisabeth Krankenhauses soll zwar den aktuellen Anforderungen gerecht werden gilt aber grundsätzlich langfristig und nachhaltig.

Diese Beschreibung der Qualitätspolitik des Sankt Elisabeth Krankenhauses hat den Stand Juli 2005.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 *Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus*

E-2 *Qualitätsbewertung*

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

Unsere Einrichtung blickt mit ihren krankenhausspezifischen Hilfen für alte, kranke multimorbide Patienten mit Behinderungen der *ADL's auf eine lange Tradition zurück.

Es ist uns immer ein Anliegen, im Rahmen der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Gegebenheiten – unter den jeweils fachlich qualifizierten Voraussetzungen – Lebensmöglichkeiten für Menschen mit schweren Erkrankungen optimal zu versorgen. Dabei ist seine unverfügbare Menschenwürde und sein Anspruch auf Selbstbestimmung als Person zu achten. Dieses Ziel gibt den Rahmen für die zu leistende Betreuung und Pflege vor. Das Behandlungsangebot ist patientenorientiert strukturiert. Eine enge Zusammenarbeit mit einweisenden Ärzten und Einrichtungen ist gewährleistet.

Um bei der Durchführung behandlungspflegerischer Tätigkeiten den Qualitätsansprüchen, der Kundenorientierung – und Zufriedenheit zu entsprechen, sind Grundsätze und Bedingungen zu erfüllen. Da unsere Einrichtung dabei alle Professionen „nah am Menschen“ sind, ist das Thema „behandlungspflegerische Tätigkeiten“ mit besonderer Sorgfalt zu bearbeiten.

Die Vereinbarung von Leistungen der medizinischen Versorgung und Pflege hat sich an der Machbarkeit, Leistbarkeit und Zumutbarkeit nach objektiven Maßstäben unter Berücksichtigung der Risiken der Behandlung und Pflege zu orientieren.

Bei Aufnahme sind i.d.R. bereits sorgfältig Art und Umfang der behandlungspflegerischen – und therapeutischen Tätigkeiten, die von unserem Krankenhaus geleistet werden muß, festgestellt (Anamnese, Problemerkennung, Aufnahmebefund). Mit diesen Informationen sind wir auch in der Lage, individuell Menschen mit besonderen Behinderungen aufzunehmen. Die Zuwendung zum Kranken und seiner Pflege ist ein urchristliches Motiv, besonders in unserem katholischen Krankenhaus.

Die Behandlung, Pflege und Therapie wird nach gültigen, fortlaufend aktualisierten und einheitlichen Standards durchgeführt und dokumentiert. Somit haben die Zuweiser jederzeit die Möglichkeit, sich über Qualität unseres Krankenhauses besser zu informieren.

In unserer Nachbetreuung greifen alle Maßnahmen, um die weitere Versorgung des Patienten nach der Entlassung aus der stationären Behandlung aktiv zu planen und um Erkenntnisse über den weiteren Verlauf zu sammeln, die für die Beurteilung der eigenen Leistungserbringung und zur Prüfung des Behandlungserfolges nützlich sein können. Wir

gewährleisten strukturierte Kontakte zu den weiterbehandelnden Ärzten, Pflege – und Sozialdiensten und zu Selbsthilfegruppen und Behörden. Entsprechende Regelungen sind hier als Teil der Behandlungsabläufe erfolgreich etabliert worden. Ein weiteres Ziel ist somit der Nachweis erbracht, dass das Krankenhaus nicht mit Patienten fehlbelegt ist. Die Patienten erhalten angemessene Informationen zum weiteren Behandlungsverlauf, zur Lebensführung und zur Anwendung von Arznei- oder Hilfsmitteln. Zu beachten ist hier im Besonderen, dass für die meisten Patienten bei der Entlassung die nicht - medizinischen Probleme im Vordergrund stehen. Deswegen ist hier ein „Sozialdienst“ eingerichtet, der den Patienten Unterstützung und Lösungen anbietet in den nicht - medizinischen Fragen, die sich im Zusammenhang der Krankenhausbehandlung ergeben. Der Patient erhält vom behandelnden Arzt, Sozialdienst, Pflegemitarbeiter und Therapeut verständliche Informationen über seine Behandlung, das Ergebnis und das weitere Vorgehen. Bedarfsorientierte und an den Wünschen des Kranken ausgerichtete Hilfeleistung, Unterstützung und Förderung des Selbsthilfepotentiale oder die Beteiligung und Integration der Angehörigen in den Pflegeprozeß. Es stehen hier dabei Kommunikationstechniken – und Einrichtungen zur Verfügung, die auf allen Ebenen, berufsübergreifend und über die Abteilungsgrenzen hinaus das Verständnis und die gezielte Zusammenarbeit fördern.

Qualitätsmanagement in der Wund- und Stomabehandlung sowie (palliativen) Tracheostomaversorgung mit externen Fachexperten:

Wir halten die externe Qualitätskontrollen, unter Beachtung ihrer Unabhängigkeit, für extrem wichtig. Immer mehr chronisch schwerkranke Patienten, vor allem mit multimorbiden – geriatrischen Erkrankungen, durchlaufen Stadien mit invasiven, medizinisch und technisch anspruchsvollen Behandlungen. Die Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass diese Patienten häufiger in den Betreuungsbereich der Hausärzte und weiterversorgenden ambulanten Pflegediensten kommen. Deswegen haben wir Vorkehrungen für ein formelles, kontinuierlich durchzuführendes System etabliert, damit gegenüber der Leitung und den Auftraggebern (auch dem Träger, den Kostenträgern usw.) die uneingeschränkte und ununterbrochene Eignung und Wirksamkeit dieses standardisierten Systems bei der Verwirklichung der Qualitätspolitik und beim Erreichen der Qualitätsziele nachgewiesen werden kann.

Dieser aktive und engagierte Service besteht, um sich in verstärktem Maße speziell für die Versorgung von den Schwersterkrankten mit Wundheilungsstörungen und Erkrankungen mit unvermeidlicher Komplikationsrate zu konzentrieren. Entscheidend umgesetzt haben wir dabei das Ziel erreicht, dass die im Personalbereich zuständigen Akteure Willens und in der Lage sind, die Leistungsfähigkeit und Leistungsintensität ihrer Arbeit auf den Prüfstand zu stellen und hierfür nachvollziehbar Prüfverfahren mit zu entwickeln. Nur so können wir zweifach reflektieren.

Wir behandeln von Beginn an als gleichberechtigte Partner, um die Vorteile einer Doppelspitze nutzen zu können. Vor jeder wichtigen Entscheidung zur Behandlung/ Versorgung steht eine fachliche Diskussion, in der die teamorientierten Behandlungsziele anhand stichhaltiger Argumente überprüft und umfangreich dokumentiert werden.

Die optimale Versorgung der Patienten stellt hohe Anforderungen an das Qualitätsmanagement, da es alle Bereiche des Versorgungsteams umfassen muß. Nur Dienstleistung auf hohem Niveau stellt Patienten, Angehörige, Hausärzte, verlegende Kliniken und ambulante Pflegedienste zufrieden und sichert den Bestand dieser Form der Krankenhausversorgung.

Die Aufgabe besteht darin, die interne Kommunikation in einer Form aufrechtzuerhalten, die alle Vorgänge transparent werden lässt. Die Vorgaben sind so gestaltet, dass jeder Mitarbeiter in jeder nur denkbaren Situation weiß, welchen Ansprechpartner er zu kontaktieren hat und welche Informationen zu übermitteln sind. Unsere große Herausforderung ist, jeden Mitarbeiter vom ersten Moment an in die Lage zu versetzen, dass er weiß, welche Probleme er mit wem zu besprechen hat. Besonders für die Krankenpflege gilt: je schwererer der multimorbide Patient erkrankt ist, desto zeitintensiver wird dieser Prozeß. Die meisten Lösungen ergeben sich erst im persönlichen Fachgespräch, um sehr flexibel und bedarfsorientiert handeln zu können. Wir erreichen damit die Verbesserung der Lebensqualität durch Linderung der Beschwerden und damit Vermeidung der möglichen Isolation.

Die Voraussetzung ist die Kompetenz der Mitarbeiter. Am Bett stehen Pflegeexperten. Es ist aber auch zwingend notwendig, dass die Führungskräfte über ein entsprechendes pflegerisches Wissen verfügen. Deswegen haben wir unsere Fortbildungs- und Weiterbildungsprogramme sehr genau an die Bedürfnisse unserer chronisch schwerkranken Patienten angepasst, die meist in einem erheblich, bezogen auf die Gesamtschwere des Falls, im besonderen Maße Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten (z.B. Essen/ Trinken, Körperpflege, Mobilisation, Lagern, Überwachung) nachweisen.

Der Fokus liegt u.a. auch im besonderen auf der psychosozialen Betreuung von Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter – eine ständig sehr personenorientierte Aufgabe.

Ethische Verpflichtung ergibt sich im besonderen aus dem Wissen um die Möglichkeiten zur Aktivierung des Patienten. Diese trainierte aktive Mitarbeit der Kranken hilft bei schwierigen chronischen Krankheiten, die Symptome und Nöte bei ihnen besser zu bewältigen.

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

Das Sankt-Elisabeth-Krankenhaus Eutin hatte im Jahr keine Fälle, die unter den Bereich der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V fallen. Unter diesen Bereich fallen z.B. die Implementation (Einsetzen) von Prothesen und die Transplantation von Organen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Sturzprotokoll

Bei geriatrischen oder altersschwachen Patienten sind Stürze während eines stationären Aufenthaltes leider nicht auszuschließen. Um die Sturzrisiken zu minimieren wird im Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin bei jedem Sturz eines Patienten zeitnah ein Sturzprotokoll nach den Standard von Henrich (Sturzrisikoskala) angefertigt. Es wird dokumentiert wann, wo, wie und weshalb es zu einem Sturz gekommen ist. Dies ist erforderlich um zukünftig Stürze und damit eine weitere Gefährdung des Patienten zu verhindern. Dieses Sturzprotokoll wird vom Pflegepersonal an die Pflegedirektorin weitergeleitet und von dieser weiter bearbeitet. Die Pflegedirektorin übernimmt dann grundsätzlich die Pflegevisite bei dem Patienten und unterrichtet diesen zusammen mit einer Pflegefachkraft über die Gefahren und die Vermeidung von Stürzen. Analog zu diesem Gespräch erfolgt eine Dokumentation in der Patientenkurve.

Gegebenenfalls erfolgen weitere Rücksprachen mit dem behandelnden Arzt bzw. Therapeuten.

Bei mehr als zwei Stürzen pro Fall werden weitere Handlungsschritte gezielt mit dem behandelnden Stationsarzt, dem Oberarzt, gegebenenfalls mit Chefarzt und den Angehörigen abgesprochen.

Desweiteren werden jährlich Schulungen und Auswertungen durchgeführt, um das Sturzrisiko weiter zu minimieren.

Umgang mit Dekubitus (Wundliegen/Druckgeschwür)

Erläuterung Dekubitus: Der Dekubitus wird nach vier Stadien unterschieden:

Grad 1: Die Haut zeigt aufgrund von Druckbelastungen eine starke Rötung auf.

Grad 2: Es bilden sich Blasen auf der Haut, die platzen können und somit die Infektionsanfälligkeit erhöhen.

Grad 3: Es bildet sich eine Fleischwunde, in der Muskeln, Sehnen und Knochen sichtbar sein können

Grad 4: Die Wunde ist so tief, dass der Knochen betroffen und entzündet ist.

Jeder dekubitusgefährdete Patient wird vorab gesondert erfasst. Beim Dekubitus zweiten Grades oder höher wird die Dekubitusgefährdung nach der Waterlow Skala eingestuft. Zur Behandlung von Dekubituspatienten werden Spezialmatratzen oder spezielle Lagerungssysteme eingesetzt. Weiterhin wird die Pflegevisite bei diesen Patienten grundsätzlich von der Pflegedirektorin vorgenommen. Die Wunddokumentation wird durch Fotodokumentation unterstützt, um den Verlauf des Dekubitus während des Aufenthaltes aufzuzeigen.

Vor der Entlassung des Patienten wird eine Abschlusswundvisite durch die Pflegedirektorin vorgenommen und sofern notwendig, dem Patienten oder Angehörigen bzw. Weiterbehandelndem genaue Instruktionen gegeben, um die Wunde weiter zu behandeln.

Zusammenarbeit mit Hospizhelfern

Im Rahmen der Palliativmedizin bietet das Krankenhaus neben der Sterbebegleitung im Krankenhaus auch die Möglichkeit, Kontakt zu Hospizhelfern herzustellen. Die Hospizhelfer arbeiten eng mit Krankenhäusern, Sozial- und Pflegediensten, Pflegeheimen, Hausärzten oder Seelsorgern zusammen.

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Herr Wiebensohn (EDV, Controlling)

Herr Marx (Kaufmännischer Direktor)

Frau Burchard (Pflegedirektorin)

Anschrift:

Sankt-Elisabeth-Krankenhaus Eutin

Plöner Str. 42

23701 Eutin

Telefon:

Zentrale: 04521/802-0

Fax: 04521/802-409

Internetadresse

www.sek-eutin.de

Kaufmännischer Direktor:

Jürgen Marx

04521/802-401

Pflegedirektorin:

Jutta Burchard

04521/802-450

Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Oskar Freudenthaler 04521/802-460

Seelsorge:

Sr. Rafaela Fischbach 04521/802-477

Leitung Physiotherapie:

Rainer Swonke: 04521/802-160