



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen



HOHENLOHER KRANKENHAUS gGMBH

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

**Krankenhaus:** Hohenloher Krankenhaus Öhringen

**Institutionskennzeichen:** 260811114

**Anschrift:** Kastellstr. 5  
74613 Öhringen

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:** 2007 – 0009 K

**durch die KTQ- akkreditierte Zertifizierungsstelle:** SAMA Cert GmbH

**Datum der Ausstellung:** 12.01.2007

**Gültigkeitsdauer:** 11.01.2010

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>Basisteil</b>	<b>6</b>
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	17
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	38
C Qualitätssicherung	41
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	41
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	42
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	42
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	42
<b>Systemteil</b>	<b>43</b>
D Qualitätspolitik	43
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	46
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	50
G Weitergehende Informationen	54
H Ausstattung	55
<b>Die KTQ - Kriterien beschrieben vom Hohenloher Krankenhaus Öhringen</b>	<b>60</b>
1 Patientenorientierung im Krankenhaus	60
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	65
3 Sicherheit im Krankenhaus	68
4 Informationswesen	72
5 Krankenhausführung	75
6 Qualitätsmanagement	78

## **Vorwort der KTQ®**

Die KTQ- Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen<sup>1</sup>. Darüber hinaus wurde der Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands e.V. (HB) – mit Beginn des Routinebetriebes im „Niedergelassenen Bereich“ ebenfalls Gesellschafter der KTQ-GmbH. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. **Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.**

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die **Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichenden KTQ- Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können.**

Das KTQ- Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen und von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die **Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement** beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt.

Anschließend wurde durch ein mit Krankhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

---

<sup>1</sup> Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Mit dem KTQ- Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen die individuelle Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses, die Daten der Qualitätssicherung, die Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung sowie eine Beschreibung des krankenhausesinternen Qualitätsmanagements und darüber hinaus wird zu jedem der insgesamt **72 Kriterien des KTQ- Kataloges** ein Abstrakt dokumentiert.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus Hohenloher Krankenhaus Öhringen mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann  
Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert  
Für die Spitzen-  
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger  
Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller  
Für den Deutschen Pflegerat



## Einleitung

Die Hohenloher Krankenhaus gGmbH ist ein gemeinnütziges Unternehmen des Hohenlohekreises. Mit hoher Fachkompetenz, professionellem Management und bewusster Gemeinwohlorientierung bietet sie Gesundheit und Pflege aus einer Hand.

Das Hohenloher Krankenhaus an zwei fachlich spezialisierten Standorten, ein geriatrisches Kompetenzzentrum, sowie Seniorenheime in sieben Gemeinden und betreute Wohnkonzepte bieten ein zukunftsorientiertes Netzwerk zur Sicherung der regionalen Kranken- und Seniorenversorgung. Zwei Seniorenzentren werden von der Hohenloher Seniorenbetreuung GmbH, einem Tochterunternehmen der Hohenloher Krankenhaus gGmbH betrieben.

Mit seinem Leistungsspektrum gewährleistet das Hohenloher Krankenhaus in Öhringen und in Künzelsau nicht nur die Basisversorgung für alle und vor Ort, sondern bietet durch Schwerpunktbildungen in den Abteilungen auch eine spezialisierte fachärztliche Versorgung auf hohem Niveau. Mit einer Gesamtzahl von 340 Betten versorgte es im Berichtsjahr 2005 12.313 Patienten stationär und 20.068 Patienten ambulant. Es wurden 1159 Kinder geboren.

Dem Hohenloher Krankenhaus wurde im Februar 2004 das Gütesiegel nach KTQ verliehen. Es ist ein bundesweites, krankenhausspezifisches Zertifikat für nachgewiesenes Qualitätsmanagement im Krankenhaus.

Die angegliederte Geriatrische Rehabilitationsklinik in Öhringen bietet ein ganzheitliches Konzept zur Genesung bei altersbedingten Funktions- und Gesundheitsstörungen.

Qualifizierte Mitarbeiter, insbesondere im Ärztlichen Dienst, bei den Gesundheits- und Krankenpflegekräften, den Therapeuten, im Sozialdienst und der Klinikseelsorge erfüllen wichtige Aufgaben im ganzheitlichen Angebot.



Das Hohenloher Krankenhaus kooperiert eng mit den Kreisärzteschaften, mit denen auch regelmäßig gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt und medizinisch-ethische Fragen erörtert werden.

Eine Reihe von öffentlichen Veranstaltungen wird von leitenden Krankenhausärzten in Zusammenarbeit mit Volkshochschulen, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen und Vereinen zur Aufklärung, Prävention und Begleitung angeboten.

Die Hohenloher Krankenhaus gGmbH ist Mitglied in einem regionalen Pflege- und Betreuungsverband gemeinnütziger ambulanter Dienste und stationärer Altenhilfeeinrichtungen und gewährleistet damit ein abgestimmtes Entlassungsmanagement und eine Nachsorge "aus einer Hand."

Kostenlose Beratungsstellen geben fachliche Auskunft oder vermitteln weiter in Fragen zu Gesundheit und Pflege, insbesondere in alters- oder krankheitsbedingten neuen Lebenssituationen.

Kooperationen mit Kirchen, Diakonie, Caritas und qualifizierten ehrenamtlichen Diensten unterstützen die am gesamten Menschen orientierte Ausrichtung.



## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Hohenloher Krankenhaus Öhringen  
Kastellstr. 5

**74613 Öhringen**

Tel. 07941 / 692 -0, Fax 07941 / 692 221

E-Mail - Adresse info @ hk-gmbh. net

[www.hk-gmbh.net](http://www.hk-gmbh.net)

---

#### A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260811114

---

#### A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Hohenloher Krankenhaus gGmbH

---

#### A-1.3.1 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Grundversorgung

---

#### A-1.3.2 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

ja  nein

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja  nein

#### A-1.4.1 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

- Rehabilitationsklinik
- Psychiatrische Einrichtung
- Tagesklinik
- Pflegeeinrichtung
- Dialysezentrum
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
- Arztpraxen
- Vertragliche Kooperationszentren (z. B. Apparatgemeinschaften)
- Sonstige



- A-1.4.2 Gibt es an Ihrem Krankenhaus**  
 eine Krankenpflegeschule  
 eine Kinderkrankenpflegeschule  
 eine Krankenpflegehilfeschule

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

180

---

**A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:**

Stationäre Patienten:	7243
Ambulante Patienten:	11666
Davon Privatpatienten:	592

**A-1.7 A Fachabteilungen**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl <sup>1</sup> der Betten	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)*	Poliklinik/ Ambulanz ja /nein	Notfallaufnahme vorhanden? ja /nein
<b>0100</b>	<b>Innere Medizin</b>		<b>79</b>	<b>2667</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>
0103	I.M. SP Kardiologie					Ja	Ja
0107	I.M. SP Gastroenterologie					Ja	Ja
0109	I.M. SP Rheumatologie		2		BA	Ja	ja
<b>1500</b>	<b>Allgemeine Chirurgie</b>		<b>42</b>	<b>1011</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>
1518	Allg. Chirurgie/SP Gefäßchirurgie				HA	Ja	ja
<b>1600</b>	<b>Unfallchirurgie</b>		<b>22</b>	<b>611</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>
<b>2400</b>	<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>		<b>31</b>	<b>2395</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>
<b>2600</b>	<b>Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</b>		<b>2</b>	<b>23</b>	<b>BA</b>	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>
<b>2700</b>	<b>Augenheilkunde</b>		<b>4</b>	<b>80</b>	<b>BA</b>	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>
3600	Intensivmedizin					Nein	ja
	Anästhesie				HA	Ja	Ja

\* Nicht bettenführende Abteilung mit fachlich nicht weisungsgebundener Leitung nb eintragen

<sup>1</sup> Bei Intensivmedizin getrennte Angabe der Betten nach Intensivstation/Wachstation

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g	892
2	O60	Vaginale Entbindung	710
3	O01	Kaiserschnittentbindung	198
4	O01	Schnittentbindung	188
5	B80	Andere Kopfverletzungen	159
6	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen	151
7	E70	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	145
8	G67	Speiseröhren- oder Magen- Darmentzündung	142
9	G67	Entzündung der Speiseröhre und des Magens	117
10	C08	Operation des Grauen Star mit Linsenersatz	131
11	F62	Herzleistungsschwäche und Schock	123
12	F73	Plötzliche Ohnmacht	112
13	F67	Bluthochdruck	11
14	B70	Schlaganfall	101
15	F20	Unterbindung und Entfernen von Krampfadern	96
16	G09	Eingriffe bei Bauchwand-, Nabel- und anderen Hernien	92
17	H01	Bauchspiegelung zur Entfernung der Gallenblase	91
18	G48	Dickdarmspiegelung	81
19	E65	Chronisch bronchienverengende Atemwegserkrankung	81
20	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	78
21	F74	Schmerzen im Brustkorb	71
22	G46	Magenspiegelung	70
23	O64	Unnütze Wehen	68
24	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	64
25	F60	Akuter Herzmuskelinfarkt	61
26	G49	Magen- und Darmspiegelung	61
27	E75	Andere Krankheiten der Atmungsorgane	61
28	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	61
29	L63	Infektionen der Harnorgane	61
30	K60	Schwere Ernährungsstörung oder Zuckerkrankheit	61
31	F72	Herzkrämpfe bei verengten Herzkranzgefäßen	61



## A-1.8

### **Besondere Versorgungsschwerpunkte**

#### **Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden im Krankenhaus wahrgenommen?**

##### ■ **Innere Medizin**

- Wir behandeln Patienten mit Erkrankungen aus dem Gesamtgebiet der Inneren Medizin nach modernsten Richtlinien einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin. Die Abteilung hält dafür ein breit gefächertes diagnostisches und therapeutisches Behandlungsspektrum bereit. Schwerpunkte der Abteilung bestehen in den Teilgebieten der Magen- und Darmerkrankungen, der Hepatologie (Lebererkrankungen), der Onkologie (Tumorerkrankungen) von Verdauungsorganen und Leber, der Kardiologie, Angiologie (Herz- Kreislauf und Gefäßkrankheiten) und Intensivmedizin. Neben der intensiv-medizinischen Sofortbehandlung aller lebensbedrohlichen Erkrankungen besteht insbesondere eine „24 Stunden- Bereitschaft“ zur endoskopischen Notfallbehandlung.

##### ■ **Rheumatologie**

- Stationäre belegärztliche Behandlung bei schweren Verlaufsformen des rheumatischen Formenkreises.

##### ■ **Allgemeinchirurgie**

- Operative Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen.
- Operative Behandlung von Gallenblasensteinen und Gallenwegssteinen.
- Operative Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen an Magen, Dünn- und Dickdarm (Krebserkrankungen, Darmausstülpungen, chronische Entzündungen am Darm).
- Operative Behandlung von Brüchen der Bauchwand (Leistenbruch, Nabelbruch, Narbenbruch).
- Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen am After (Hämorrhoiden, Einrisse am Schließmuskel, Fistel und Abszesse).
- Operative Behandlung von Krampfadern.
- Operative und nichtoperative Behandlung arterieller Verschlüsse an den Beinen (Entfernung von Embolus, Bypassoperation, (künstl. Gefäßumgehung), Gefäßaufdehnung, Infusionsbehandlung).
- Operative Behandlung von Erweiterungen der Bauchschlagader.
- Operative Behandlung von Einengungen der Halsschlagader.
- Behandlung des diabetischen Fußsyndroms.
- Laparoskopische Operationen an der Gallenblase, Leistenbruch, Blindarmentzündungen, laparoskopische Dickdarmteilentfernung, Manschettenbildungen am Magen zur Verhinderung des Aufsteigens von Magensäure in die Speiseröhre.
- Akutdiagnostik und Akutbehandlung von Patienten mit abdominellen Beschwerden (Bauch).



#### ■ Unfallchirurgie

- Die Abteilung hat sich neben der Behandlung von fast allen Verletzungen auf dem Gebiet der Endoprothetik des Hüft-, Knie- und Schultergelenkes incl. Prothesenwechsel und der Schulterchirurgie spezialisiert. Dabei wird ein wesentlicher Anteil der Eingriffe heute fast ausschließlich in minimalinvasiver und in arthroskopischer Technik durchgeführt (Endoskopietechnik). **Die Eingriffe an großen Gelenken finden am Schwerpunkt Künzelsau statt.**

#### ■ Geburtshilfe

- Familienorientierte Geburtshilfe, Gebärwanne, Akupunktur, Homöopathie, ganzheitliche Wochenbettpflege
- Kinderärztliche Betreuung rund um die Uhr.

#### ■ Gynäkologie

- Hier werden alle gängigen frauenheilkundlichen Operationen mit modernen, schonenden Verfahren wie der Schlüssellochchirurgie, alle üblichen vaginalen Eingriffe, einschließlich TVT Operationen (spannungsfreies Bändchen), Operationen an der Brust und am Genitale durchgeführt.

#### ■ Augen

- Es werden Operationen des Grauen Stars mit Einsatz von Linsen, Schieloperationen sowie Operationen am Lid und den Tränenwegen durchgeführt.

#### ■ HNO

- Operation der Gaumen- und Rachenmandel, Korrektur der Nasenscheidewand, Trommelfellschnitt zur Entlastung bei Entzündungen, Konservative Behandlung des Hörsturzes.

#### ■ Anästhesie

- Stationäres und ambulantes Schmerzmanagement.

### A-1.9

#### **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen ?

Die **ambulante Notfallversorgung** ist bei fachübergreifender Zusammenarbeit rund um die Uhr gewährleistet.

#### ■ Innere Abteilung

- Gastroenterologische Sprechstunde (Erkrankungen des Magen- Darmtraktes)
- Hepatologische Sprechstunde (Erkrankungen der Leber)
- Onkologische Sprechstunde (Erkrankungen an bösartigen Tumoren)
- Terminvereinbarung über das Sekretariat Innere Abteilung Rita Preißler, Tel. 07941 / 692-231
- Kardiologische Sprechstunde: (Erkrankungen des Herzens)



- Herzschrittmacherambulanz, Dr. med. Hans-Roman Füller, Oberarzt, Internist, Kardiologe, Terminvereinbarung über Funktionsabteilung EKG, Tel. 07941 / 692-237
- Privatsprechstunde Chefarzt Dr. rer. nat. Rainer Hoffmann, Terminvereinbarung über das Sekretariat Innere Abteilung, Rita Preißler, Tel. 07941 / 692-231
- **■ Rheumatologie**  
Die Praxis des Belegarztes befindet sich in Räumen des Krankenhauses und nutzt dessen Ausstattung. Alle Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises werden diagnostiziert und z.B. mit immunsuppressiver Basistherapie (Methotrexat, Arva, Gold, Endoxan, ETC) behandelt; schwere Verlaufsformen auch stationär. Mit der Inneren Abteilung und der Gefäßchirurgie besteht eine enge Zusammenarbeit. Praxis Dr. Wiesmüller Tel. 07941 / 692 325
- **■ Chirurgische Ambulanz**
  - Notfall und Akutbehandlung verletzter Patienten, Wundbehandlung
  - Knochenbrucheinrichtung der oberen und unteren Gliedmaßen unter Durchleuchtung, Behandlung chronischer Wunden, insbesondere bei Ulcus cruris und arterieller Verschlusskrankheit
  - Ermächtigungsambulanz (Überweisung von allgemeinchirurgisch tätigen Facharzt) und Privatsprechstunde
  - Ambulante Operation von oberflächlichen Tumoren, Nabelbrüchen, Krampfadern, Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen am After wie Hämorrhoiden, Analeinrisse, Fisteln und Abszesse.
- **■ Gefäßsprechstunde**
  - Diagnostik und Behandlung von Patienten mit arteriellen Durchblutungsstörungen, Krampfadern, Thrombosen
  - Ambulante Operationen zur Schaffung von Gefäßzugängen zur Dialyse, zur Infusions- und Chemotherapie, Nachbetreuung der stationär versorgten allgemein, gefäß- und unfallchirurgischen Patienten.
- **■ Unfallchirurgie**
  - Operative Erstversorgung sogenannter Bagatellverletzungen wie Riss-, Schnitt – und Quetschwunden.
  - Operative Versorgung von Sehnen-, Muskel- und Bandverletzungen.
  - Konservative und operative Knochenbruchbehandlung von Finger, Hand, Arm, Fuß und Knöchel, Unterschenkel, Oberschenkel.
  - Schleimbeutelentfernungen nach Verletzungen am Ellenbogen, am Knie u.a..
- **Ermächtigungsambulanz nach Zuweisung Hausärzten:**
  - Arthroskopische Operationen am Kniegelenk (Endoskopiertechnik) z.B. Meniskusteilentfernungen, Meniskusnähte, Gelenkknorpelglättungen.
  - Handoperationen z.B. Dupuytren'sche Kontraktur (Schrumpfung der breiten Handsehne) Ganglion, Cysten.



- Fußoperationen z.B. Hammerzehen, Krallenzehen, Hallux valgus (Fehlstellung der Großzehe), Emmertplastik (Eingewachsener Zehennagel).
  - Sonstige Operationen an den Extremitäten z.B. Carpaltunnelsyndrom (Nerveinengung), Ulnarisrinnensyndrom (Nerveinengung), Tennisellenbogen
  - Entfernung von chronisch entzündeten Schleimbeuteln, Metallentfernungen nach operativ versorgten Knochenbrüchen an der Hand und am Fuß, am Schulterreckgelenk, am Unterschenkel und am Unterarm, Einzelschrauben an jeder Lokalisation.
  - Terminvereinbarung für alle Chirurgischen Sprechstunden 07941 / 692 331
- **Gynäkologie** (nach Überweisung von Frauenarzt)
- Ausschabung der Gebärmutter (Abrasio)
  - Probeentnahme am Muttermund (Konisation)
  - Gebärmutter Spiegelung diagnostisch / operativ (Hysteroskopie)
  - Bauchspiegelung diagnostisch / operativ
  - Probeentnahme an der Brust
  - Einbringen eines Gebärmutterhalsbändchens
  - Kleinere Eingriffe an Scheide und Schamlippen.
- **Geburtshilfe** nach Überweisung von Frauenarzt, Geburtsplanung.
- Privatsprechstunde nach Terminvereinbarung 07941 / 692 315
- **Augen**
- Ambulantes Operieren: z. B. Operation des Grauen Stares.
  - Termine über die Praxis Tel. 07941 / 65200
- **HNO**
- Ambulantes Operieren, Termine über die Praxis Tel. 07941 / 2394
- **Anästhesie**
- Schmerzambulanz, Akupunktur.
  - OA Claus Schulze, Terminvereinbarung über 07941 / 692 320
- **Ambulante Physiotherapie**
- Krankengymnastik und Behandlung nach Bobath.
  - Klassische Massagen, Bindegewebsmassagen und Reflexzonenmassagen, manuelle Lymphdrainagen.
  - Wärmetherapie mit Fango, Heißluft, Rotlicht und Heiße Rolle.
  - Eisanwendungen
  - Umfassende Elektrotherapie und Ultraschalltherapie.
  - Medizinische Bäder, Unterwassermassage und Stangerbad,
  - Bewegungsbad (Wassertemperatur 32 Grad).
  - Gerätegestützte Krankengymnastik.
  - Terminvereinbarung 07941 / 692 316

## A-2.0 Durchgangsarztverfahren

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

Das Durchgangsarztverfahren wird von Dr. Werner Reinosch, Chefarzt der Allgemein- und Gefäßchirurgie durchgeführt

---

Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft

ja  nein

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt	Apparategemeinschaft
Computertomographie	Ja	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie	Nein	Nein	
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	
Szintigraphie	Ja	Ja	Ja
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Elektronenzephalogramm	Nein	Nein	
Angiographie	Ja	Ja	Ja
Schlaflabor	Nein	Nein	
Kernspin	Nein	Nein	
Sonographie	Ja	Ja	
Röntgen	Ja	Ja	Ja
Broncho-/Endoskopie	Ja	Ja	
Echokopie /TEE	Ja	Ja	
Mikrobiologie	Nein	Nein	
Doppler- Sonographie	Ja	Ja	
Video- Endoskopie - zur Spiegelung von Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm, - zur ERCP (Spiegelung von Gallengang und Bauchspeicheldrüse) - zur Dickdarmspiegelung, - zur Enddarmspiegelung	Ja	Ja	
H2 Atemtest	Ja	Ja	
Säuremessung von Speiseröhre u. Magen	Ja	Ja	
Bauchspiegelung mit gezielter Leberpunktion	Ja	Ja	
Leberdirektpunktion	Ja	Ja	
Sonographisch gesteuerte Feinnadelpunktion	Ja	Ja	



Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt	Apparategemeinschaft
<b>Kardiologie</b>			
Langzeit EKG	Ja	Ja	
Event Recorder (Ereignisaufzeichnung)	Ja	Ja	
Langzeit – Blutdruckmessung	Ja	Ja	
Echokardiographie, transthorakal und transösophageal, einschließlich Farbdoppler (Ultraschall des Herzens von außen, mittels Sonde durch die Speiseröhre, Strömungsdarstellung)	Ja	Ja	
Herzschrittmacherkontrollen	Ja	Ja	
Kontrolle implantierbarer Cardiaverter- Defibrillatoren ICD	Ja	Ja	
Kipptischuntersuchung bei unklarer Bewusstlosigkeit	Ja	Ja	
Spirometrie (Lungenfunktionsprüfung)	Ja	Ja	
<b>Rheumatologie</b>			
Gelenksonographie	Ja	Nein	
Gelenkpunktatanalyse	Ja	Nein	

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeit	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Bewegungsbad	Ja	
Balneophysikalische- Therapie	Ja	
Dialyse	Ja	Kooperation mit niedergelassener Praxis in KH-Nähe
Logopädie	Ja	Vertragliche Regelung mit niedergelassener Praxis
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	Anästhesiologisches Schmerzmanagement
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Nein	
Einzelspsychotherapie	Nein	
Psychoedukation	Nein	
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung	Nein	
Phototherapie Neugeborene, einschließlich Bili -Bett	Ja	



Therapeutische Möglichkeit	Vorhanden	Apparategemeinschaft
<b>Gastroenterologie</b> (Erkrankungen des Magendarmtraktes)		
Polyabtragung	Ja	
Mucosektomie (endoskopische Schleimhautabtragung)	Ja	
Tuschemarkierung für nachfolgende Operationen	Ja	
endoskopische Blutstillung mit differenzierten Methoden	Ja	
Anlage einer PEG (künstliche Magenfistel zur künstlichen Ernährung)	Ja	
Stenosen - Dilatation (Aufdehnung von Engstellen, v. a. in der Speiseröhre)	Ja	
Cardiasprengung (Beseitigung einer Verengung der Speiseröhre am Übergang zum Magen)	Ja	
Fremdkörperentfernung	Ja	
Stenteinlage (Prothese zum Offenhalten) bei malignem Verschluss der Speiseröhre und des Gallenganges	Ja	
Papillotomie (Einschnitt in die Gallengangsmündung) u. Steinentfernung aus dem Gallengang	Ja	
Gallensteinlithotrypsie (Gallensteinertrümmerung)	Ja	
Passagere (vorübergehende) Gallenableitung über durch die Nase eingelegte Sonde	Ja	
Abszessdrainage	Ja	
Dickdarmdekompressionssonde	Ja	
PEI (perkutane Äthanol Injektion) bei Lebertumoren (Alkoholeinspritzung bei umschriebenem Lebertumor)	Ja	
<b>Kardiologie</b> (Erkrankungen des Herzens)		
Herzschrittmacherumprogrammierung	Ja	
ICD Umprogrammierung	Ja	
Passagere Schrittmacheranlage (zeitl. begrenzt)	Ja	
Vorhof- Overdrive- Stimulation (Überstimulation von schnellen Herzrhythmusstörungen)	Ja	
Elektrocardioversion (Regulierung von schnellen u./o. unregelmäßigen Herzrhythmusstörungen)	Ja	

### A-2.1.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot in Klinik
- Blutdepot außerhalb/ extern
- Regelung der Konsiliardienste im Haus vorhanden
- Regelung der Konsiliardienste extern vertraglich geregelt



**A-2.1.4 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?**

- Stomatherapeuten
- Diabetikerschule
- Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung
- ambulante Pflege
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause Geburtsvorbereitungskurse
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine Stillberatung bzw. ein Elternzentrum
- Inkontinenzberatung
- Pflegetelefonberatung
- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege
- Mutter-Kind-Behandlung

**Sonstige**

24 Std. Notfallversorgung, Notfallendoskopien

---



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

### **B-1.1 Innere Medizin**

Chefarzt Dr. rer. nat. Rainer Hoffmann

### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Erkrankungen aus dem Gesamtgebiet der Inneren Medizin nach aktuellsten Richtlinien einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin.

---

### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen- Darmtraktes)
  - Diagnostik und Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
  - Funktionsstörungen des Magen-Darm-Traktes
  - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse
  - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Abdomen (Bauchraum) Blutstillung im Magen- Darm-Trakt mittels sämtlichen gängigen endoskopischen Techniken.
  - Die Abteilung unterhält eine enge Kooperation mit der Viszeralchirurgie im Hause. Diese Kooperation ist ein wesentlicher Bestandteil für die therapeutische Betreuung unserer Patienten.
  
- Hepatologie (Erkrankungen der Leber)
  - Beim Schwerpunkt Hepatologie steht im Vordergrund die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit chronischer Virushepatitis (Leberentzündung) Leberzirrhosen, Lebertumoren und fokalen Leberprozessen
  - Wir schulen Patienten in der Anwendung der Interferon-Pens
  - Ebenso wird die Lokalthherapie durch perkutane Äthanolinstallation vorgenommen. (Alkoholeinspritzung)
  
- Kardiologie / Angiologie (Erkrankungen des Herz- Kreislauf und Gefäßsystems)
  - Auf kardiologischem und angiologischem Gebiet kommen in der Abteilung alle üblichen, nicht- invasiven (nicht in den Körper eindringend) Untersuchungs- und Behandlungsverfahren zur Anwendung
  - Die invasiven kardiologischen Untersuchungen (Herzkatheter, PTCA, Elektrophysiologische Untersuchungen) werden in enger Kooperation mit dem Herzkatheterlabor des Krankenhauses am Plattenwald in Bad Friedrichshall durchgeführt
  - Sollte die Implantation (einbringen) eines Herzschrittmachers notwendig werden, so wird die notfallmäßige und vorübergehende Erstversorgung in der eigenen Abteilung durchgeführt. Für die dauerhafte Implantation erfolgt dann die Verlegung in die Innere Abteilung des Krankenhauses in Künzelsau. Nach erfolgter Implantation erfolgt eine zügige Rückverlegung in unsere Abteilung



- Die röntgenologische Gefäßdarstellung (Angiographie) erfolgt in Zusammenarbeit mit der Röntgenpraxis im Hause
  - Zur weiteren operativen Behandlung bei angiologischen Krankheiten besteht eine enge Kooperation mit der Gefäßchirurgischen Abteilung im Hause.
- Intensivmedizin
- sämtliche üblichen Standardverfahren der internistischen und chirurgischen Intensivüberwachung und -therapie
  - Langzeitbeatmungen
  - Thrombolyseverfahren (Auflösung von Thromben) bei Herzinfarkt und Lungenembolie
  - Bronchoskopien (Spiegelung der Bronchien)
  - Dilatative Tracheotomien (Luftröhrenerweiterung offen chirurgisch oder durch Dehnungsmethode)
  - Notfallendoskopien zur Blutstillung (Spiegelungen)
  - Bei der Notwendigkeit zur invasiven kardiologischen Diagnostik (Herzkatheteruntersuchung) arbeiten wir eng zusammen mit den kardiologischen Abteilungen der umliegenden Krankenhäuser
  - In Spezialfällen kooperieren wir mit der Kardiologischen Klinik der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg. Nach erfolgter Diagnostik erfolgt meist eine zügige Rückverlegung zu uns.
- Onkologie (Erkrankungen an bösartigen Tumoren)
- Im Rahmen der gastroenterologischen Onkologie (Tumorkrankheiten des Magen- Darmtraktes) kommt das jeweils aktuelle Spektrum der Therapieverfahren, insbesondere der Chemotherapie zur Anwendung. Speziell in der Krebsbehandlung geschulte Pflegekräfte werden in die Behandlung mit einbezogen. Im Bedarfsfall steht eine kompetente psychotherapeutische Beratung zur Verfügung. Bei fortgeschrittenen Erkrankungen kann auf Wunsch jederzeit der Hospiz-Dienst zugezogen werden. Im Falle einer ambulanten Therapie werden die Patienten vom Chefarzt persönlich betreut. Bei notwendiger Strahlentherapie besteht eine enge Kooperation mit den strahlentherapeutischen Abteilungen der umliegenden Krankenhäuser.
  - Angewandte Verfahren:
    - alle Verfahren der modernen Chemotherapie einschließlich ambulante 24 Stunden-Infusionen über Portsystem (über die Haut eingepflanzter Katheter)
    - Lokalthherapie bei Lebertumoren mittels PEI (Perkutane Äthanolinjektionen)
    - Paracentese bei malignem Aszites und lokale Chemotherapie (Bauchhöhlenpunktion und Einbringen eines Medikamentes)
    - Pleurodese bei malignem Pleuraerguß (Pleuraverklebung bei Tumor)
    - Onkologische Konsultationen bei den Tumorzentren.



### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F71	Herzrhythmusstörung	151
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	144
3	F62	Herzinsuffizienz und Schock	123
4	F67	Bluthochdruck	11
5	F73	Plötzliche Ohnmacht	108
6	B70	Schlaganfall	104
7	G67	Speiseröhren-, Magenschleimhautentzündung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	103
8	E65	Chronisch bronchienverengende Atemwegserkrankung	81
9	F74	Schmerzen im Brustkorb	71
10	G46	Magenspiegelung zu Therapiezwecken	68
11	F72	Herzschmerzen infolge Verengung der Herzkranzgefäße	61
12	F60	Akuter Herzmuskelinfarkt	61
13	G50	Dickdarmspiegelung ohne Begleiterscheinungen	60
14	E75	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane	58
15	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	58
16	B69	Durchblutungsstörung im Gehirn und zuführender Gefäße (Vorstufen Schlaganfall)	56
17	G49	Magen- und Darmspiegelung	56
18	K60	Schwere Ernährungsstörungen oder Zuckerkrankheit	53
19	X62	Vergiftungen infolge Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	53
20	L63	Infektionen der Harnorgane	52

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	J18	134	Lungenentzündung, Erreger nicht näher bezeichnet
2	I50	113	Herzleistungsschwäche
3	I48	113	Herzrhythmusstörung
4	F10	104	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
5	R55	84	Plötzliche Ohnmacht
6	I63	83	Hirninfrakt
7	J44	78	Sonstige chronische bronchienverengende Lungenkrankheit
8	A09	74	Durchfall, Magen- und Dünndarmschleimhautentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
9	R07	68	Hals- und Brustschmerzen
10	I20	67	Herzschmerzen wegen verengter Herzkranzgefäße
11	I11	66	Bluthochdruckbedingte Herzkrankheit
12	I21	63	Akuter Herzmuskelinfarkt
13	E11	61	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
14	I10	60	Bluthochdruck
15	G45	55	Durchblutungsstörung im Gehirn und zuführender Gefäße (Vorstufen Schlaganfall)
16	J22	48	Akute Infektion der unteren Atemwege
17	A41	45	Sonstige Blutvergiftung
18	K92	44	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
19	K29	44	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung
20	K57	42	Ausstülpung des Darmes
21	N39	40	Sonstige Krankheiten des Harnsystems



### **B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	8-930	607	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf
2	1-632	589	Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm zur Diagnostik
3	1-440	295	Endoskopische Gewebsentnahme am oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse
4	3-2	295	Computertomographie des Schädels
5	1-650	241	Darmspiegelung zur Diagnostik
6	8-800	161	Transfusion von Vollblut und/ oder Blutkonzentraten
7	1-444	103	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	3-052	83	Ultraschall des Herzens von der Speiseröhre aus
9	3-225	73	Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel
10	3-703	48	Szintigraphie der Lunge (Radiologische Untersuchung)
11	5-452	48	Entfernen von erkranktem Gewebe
12	3-222	44	Computertomographie des Brustraumes mit Kontrastmittel
13	3-220	44	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
14	5-513	39	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
15	8-831	36	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
16	8-700	35	Offenhalten der oberen Atemwege
17	8-701	32	Legen eines Beatmungsschlauches
18	8-152	31	Therapeutische Punktion des Brustraumes
19	8-931	27	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
20	1-651	24	Endoskopie des Enddarmes zur Diagnostik

**B-1.1 I.M. SP Rheumatologie**  
Belegarzt Dr. med. Georg Wiesmüller

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**



### B-1.3

#### **Besondere Versorgungsschwerpunkte**

Diagnostik und Therapie aller entzündlichen rheumatischen Erkrankungen hierzu zählen:

- chronische Polyarthritis (Entzündung mehrerer Gelenke)
- Entzündlich - rheumatische Erkrankungen der Wirbelsäule (Morbus Bechterew)
- Diagnose und Therapie der rheumatischen Kollagenosen (Autoimmunprozesse verschiedener Ursache mit systematisierten Bindegewebsveränderungen)
- Sjögren- Syndrom (Autoimmunerkrankung mit entzündlichen Veränderungen besonders an den Tränendrüsen und Speicheldrüsen)
- Lupus Erythematodes (Autoimmunerkrankung mit Bildung von Autoantikörpern)
- Sklerodermie (chronisch verlaufende bindegewebige Verhärtung der Haut unter Beteiligung innerer Organe)
- Polymyositis (Systemerkrankung der Muskulatur)
- Erkrankungen des Knochenstoffwechsels z. B. Osteoporose (Knochenentkalkung)
- Hyperparathyreoidismus (Funktionsstörung der Nebenschilddrüse)
- Behandlung weichteilrheumatischer Schmerzsyndrome
- Diagnostik und Therapie des M. Raynaud-Phänomen (spastische Gefäß-erkrankung)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Patienten mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis werden mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten diagnostiziert und die immunsuppressive medikamentöse Behandlung eingeleitet.

Etablierung immunsuppressiver Basistherapie (Methotrexat, Arva, Gold, Endoxan, ETC)

Es findet eine krankengymnastische und physikalisch therapeutische Begleittherapie statt. Eine enge Kooperation mit der Inneren Abteilung am Hause und der Gefäßchirurgie ist obligatorisch.

### B-1.4

#### **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Patienten mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis werden mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten diagnostiziert und die immunsuppressive medikamentöse Behandlung eingeleitet.

Etablierung immunsuppressiver Basistherapie (Methotrexat, Arva, Gold, Endoxan, ETC)

Es findet eine krankengymnastische und physikalisch therapeutische Begleittherapie statt. Eine enge Kooperation mit der Inneren Abteilung am Hause und der Gefäßchirurgie ist obligatorisch.

---

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I66	Erkrankungen des Bindegewebes	24
2	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	22
3	Q61	Erkrankungen der roten Blutkörperchen	1
4	Q60	Erkrankungen des Immunsystems und Gerinnungsstörungen	1
5	Q60	Chronische schmerzhafte Muskelerkrankung	1
6	I71	Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	1
7	I55	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel- Skelett- System	1
8	E73	Rippfellerguss	1
9	B82	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	1
10	960	Nicht zuordenbar	1

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	M06	16	Chronische Entzündungen mehrerer Gelenke
2	M05	11	Chronische Polyarthritis (Gelenkentzündungen)
3	M31	6	Nekrotisierende Vaskulopathien (Gefäßkrankungen)
4	M35	5	Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
5	M34	5	Systemische Sklerose (Entzündliche Erkrankungen mehrerer Organe)
6	M79	2	Krankheiten des Weichteilgewebes
7	M32	1	Systemischer Lupus erythematodes (Entzündungen verschiedener Organe)
8	S32	1	Bruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	R72	1	Veränderung der weißen Blutkörperchen
10	M02	1	Reaktive Arthritiden (Gelenkentzündungen nach einer anderen Infektion)



### B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-547	14	Immuntherapie
2	1-650	12	Darmspiegelung zur Diagnostik
3	1-632	12	Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm zur Diagnostik
4	1-440	10	Endoskopische Gewebentnahme am oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse
5	8-542	6	Chemotherapie
6	8-158	4	Therapeutische Punktion eines Gelenkes
7	1-444	4	Endoskopie und Gewebentnahme am unteren Verdauungstrakt
8	1-424	4	Knochenmarksentnahme
9	3-202	2	Computertomographie des Brustraumes
10	5-452	2	Entfernen von erkranktem Gewebe

#### B-1.1 Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie

Chefarzt Dr. med. Werner Reinosch

#### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Ambulante und stationäre Versorgung von chirurgischen Patienten mit:

- Erkrankungen der Schilddrüse
- Erkrankung der Gallenblase und der Gallenwege (z.B. Gallensteinleiden)
- Erkrankungen des Magens (Magengeschwüre, Magenkarzinome, Refluxleiden = Magensaftübertritt in die Speiseröhre bei Mageneingangsschwäche)
- Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, Bauchspeicheldrüsenentzündungen, Bauchspeicheldrüsenkrebs
- Erkrankungen des Dünndarms (M. Crohn, Divertikel)
- Erkrankungen des Dickdarms und Enddarms (Entzündungen des Wurmfortsatzes)
- Darmausstülpung (Divertikel), bösartige Tumoren, Anlage und Rückverlagerung künstlicher Darmausgänge
- Erkrankungen des Afters (Hämorrhoiden, Fisteln am After, Abszesse)
- Erkrankungen der Bauchdecke (Nabelbrüche, Leistenbrüche, Narbenbrüche)
- Erkrankungen der Venen am Bein (Krampfadern, offene Beine)
- Erkrankungen mit Verengungen der Halsschlagadern
- Erkrankungen mit Verengungen oder Erweiterungen der Bauch- und Beckenschlagadern (Bauchaortenausweitung (Aneurysma), Verschlüsse der Beckengefäße)
- Erkrankungen mit Verengungen der Beinschlagadern (Arterielle Verschlusskrankheit, Embolien in die Beinarterien)
- Schaffung von Gefäßzugängen zur Chemotherapie und Dialysebehandlung



- Die Behandlung arterieller Gefäßerkrankungen erfolgt sowohl durch Operationen (Bypass, Erweiterungsplastik) als auch durch Kathetererweiterung (Dilatation, Stentimplantation)
- Amputation von Gliedmaßen.

### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Laparoskopische Operationen an der Gallenblase, dem Wurmfortsatz, von Leistenbrüchen, am Dickdarm, bei Refluxerkrankung (Magensaft-rückfluss in die Speiseröhre) als diagnostische Maßnahme.

### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Behandlung chronischer Wunden.

Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F39	Unterbindung und Entfernen von Varizen (Krampfadern)	96
2	G24	Eingriffe bei Bauchwandbruch, Nabelbruch und Andere	92
3	H14	Laparoskopische Gallenblasenentfernung (mittels Bauchspiegelung)	90
4	G23	Akute Blinddarmentzündung / operative Entfernung	56
5	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	53
6	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse	43
8	G67	Entzündungen und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	38
9	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	26
10	F63	Venenthrombose	24
11	F36	Große wiederherstellende Gefäßeingriffe ohne Herz- Lungen- Maschine	23
12	G21	Lösung von Verwachsungen	23
13	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brust	23
14	G66	Bauchschmerzen oder Lymphknotenentzündung	21
15	G54	Dickdarmspiegelung ohne Begleiterkrankung	21
16	H13	Operation der Gallenblase	19
17	F54	Andere Gefäßeingriffe	18
18	F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe	18
19	G26	Eingriffe am Anus	17
20	G08	Wiederherstellung der Bauchwand	16

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	K40	133	Leistenbruch
2	K80	124	Gallensteinleiden
3	K35	99	Krampfadern der Beine
4	I70	85	Gefäßverkalkung
5	K35	68	Akute Blinddarmentzündung
6	E11	40	Nicht insulinpflichtige Zuckerkrankheit
7	K52	36	Magenschleimhaut-, Dünn- und Dickdarmentzündung
8	K57	34	Ausstülpung des Darmes
9	E04	27	Erkrankung der Schilddrüse
10	K56	27	Darmverschluss
11	K43	27	Bruch der Bauchwand
12	I80	23	Thrombose, Venenentzündung
13	C18	23	Krebserkrankung des Dickdarmes
14	A46	21	Wundrose (Wundinfektion)
15	T81	19	Andere Eingriffe
16	I88	19	Lymphknotenentzündung
17	I65	15	Verschluss und Einengung zuführender Hirngefäße
18	I74	14	Embolie und Thrombose
19	K36	14	Sonstige Blinddarmentzündung
20	E01	13	Jodmangelbedingte Schilddrüsenerkrankungen



### B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	8-930	234	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
2	5-530	147	Verschluss eines Leistenbruches
3	5-385	135	Entfernung von Varizen an den Beinen
4	5-511	131	Entfernung der Gallenblase
5	8-190	109	Spezielle Verbandtechnik
6	5-469	98	Andere Operationen am Darm
7	5-470	96	Entfernung des Blinddarmes
8	1-632	96	Endoskopie von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm zur Diagnostik
9	1-650	65	Endoskopie des Dickdarms
10	5-541	59	Eröffnung des Bauchraumes und des dahinterliegenden Raumes
11	5-930	56	Art des Transplantates (Entnahme von Gewebe, Haut)
12	5-455	54	Teilentfernung des Dickdarmes
13	5-895	51	Ausgedehnte Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	5-892	50	Ausschnitte an Haut und Unterhaut
15	5-381	50	"Ausräumen " eines Gefäßes (z.B. eines Thrombus)
16	5-380	50	Entfernen von Embolen und Thromben aus Blutgefäßen
17	5-534	44	Verschluss eines Nabelbruches
18	8-800	43	Transfusion von Vollblut und /oder Blutkonzentraten
19	5-393	42	Anlegen eines Gefäßzuganges
20	8-831	42	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

**B-1.1 Unfallchirurgie**  
Chefarzt Dr. med. Bernd Wittner

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**  
Diagnostik und Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates.  
**Der traumatologisch - orthopädische Schwerpunkt des Hohenloher Krankenhauses unter gleicher chefarztlicher Leitung befindet sich am Standort Künzelsau.**



### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

#### ■ Verletzungen:

- Diagnostik und konservative sowie operative Behandlung der Verletzungen der Gliedmaßen und des Rumpfes
- Operative Versorgung von Brüchen mittels Osteosynthese (Schrauben, Metallplatten) und endoprothetischem Ersatz (künstlicher Gelenkersatz).
- Naht und plastischer Ersatz von großen Sehnen (Achillessehne, Quadrizepssehne, Sehnen des Fußes und des Armes)
- Naht der Streck- und Beugesehnen der Hand
- Naht von verletzten Blutgefäßen und großen Nerven

#### ■ Erkrankungen

- Bandplastiken, gelenkerhaltende und nicht erhaltende Eingriffe bei Instabilität des Schultergelenkes und bei Arthrose
- Endoskopische und offene vordere Acromioplastik, (Erweiterung des Schulterdaches)
- Refixation und plastischer Verschluss von Rotatorenmanschettendefekten (Schulterkapsel)
- Hintere Stabilisierung
- Operative Behandlung von Überlastungsbeschwerden des Ellenbogens (Tennisellenbogen, Golferellenbogen)
- Handchirurgische Eingriffe z.B. bei ausbleibender Heilung eines Kahnbeinbruches, Spaltung des Karpaldaches
- Teilentfernung und Naht der Menisci am Kniegelenk
- Endoskopisch gestützter Ersatz des vorderen Kreuzbandes
- Akutversorgung der anderen Bandstrukturen am Kniegelenk
- Knorpelknochen Transplantation (Mosaikplastik) am Kniegelenk
- Eingriffe am Halteapparat der Patella (Kniescheibe)
- Bandplastiken am oberen Sprunggelenk
- Versteifungen am oberen und unteren Sprunggelenk
- Teilversteifungen der Fußwurzel
- Resezierende und korrigierende Verfahren bei Hallux valgus und der Hammerzehe.

### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

#### **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Die Endoprothetik der großen Gelenke (Hüfte, Knie und Schulter) und die konservative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Schulter finden am Schwerpunkt Hohenloher Krankenhaus Künzelsau statt.



### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B80	Kopfverletzungen ( im Wesentlichen Gehirnerschütterung)	157
2	I57	Eingriffe an Oberschenkel, Schien-, Wadenbein und Sprunggelenk (Brüche)	50
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	46
4	I21	Operation zur Entfernung von Schrauben und Platten an Hüfte oder Oberschenkel	42
5	I51	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel	32
6	I13	Eingriffe an Oberschenkel, Schien-, Wadenbein und Sprunggelenk (Brüche)	30
7	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust	22
8	I62	Bruch an Beckens und Oberschenkelhals	21
9	I47	Orthopädischer Hüftgelenkersatz	18
10	X64	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung	14

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	S06	158	Kopfverletzungen (im Wesentlichen Gehirnerschütterung)
2	S72	69	Bruch des Oberschenkels
3	S82	66	Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S52	50	Bruch des Unterarmes
5	S32	37	Bruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	S42	32	Bruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	S22	20	Bruch von Rippen und Brustwirbel
8	M54	14	Rückenschmerzen
9	Z04	14	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
10	S02	9	Bruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen



### B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	5-793	97	Offene Brucheinrichtung im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-794	68	Offene Brucheinrichtung im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Schrauben und Platten
3	3-200	43	Computertomographie des Schädels
4	8-930	38	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne zentralen Venendruck
5	5-790	36	Einrichtung einer Fraktur mit Schrauben und Platten
6	8-800	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	5-820	22	Einpflanzen eines künstlichen Hüftgelenk
8	5-892	20	Einschnitte an Haut und Unterhaut
9	5-787	19	Entfernung von Schrauben und Platten
10	8-190	15	Spezielle Verbandstechniken
11	1-632	13	Endoskopie von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm zur Diagnostik
12	5-900	13	Wiederherstellung der Oberfläche an Haut und Unterhaut
13	5-893	12	Chirurgische Wundsäuberung und Entfernung von erkranktem Gewebe
14	3-203	11	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
15	5-791	9	Einrichtung eines einfachen Bruches bei langen Röhrenknochen

#### B-1.1 Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefärzte: Dr. med. Hartmut Drößler, Dr. med. Andreas Koch

#### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe

In der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe werden alle Frauen nach modernsten medizinischen Gesichtspunkten von einem reinen Facharztteam rund um die Uhr betreut. Alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren werden eingesetzt.



## **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

### ■ Gynäkologie

- Akute Versorgung sämtlicher gynäkologischer Notfälle im 24- Stunden-Dienst
- Beratung, Diagnostik und operative Behandlung bei Harninkontinenz
- Urodynamische Sprechstunde (Messplatz vorhanden)
- Einsatz aller gängigen operativen Methoden zur Behebung der Harninkontinenz, inklusive TVT (spannungsfreies Band)
- Diagnostik und Operationen bei gynäkologischen Krebserkrankungen
- Operative Eingriffe an Schamlippen und Scheide
- Minimalinvasive Operationen an Eileiter, Eierstock und Gebärmutter mittels „Schlüssellochchirurgie“ als Bauchspiegelung und Gebärmutter Spiegelung (Laparoskopie, Hysteroskopie)
- Beratung, Diagnostik und Abklärung bei Brustknoten sowie auffälligen Befunden in der Mammographie (Röntgen der Brust)
- Brusterhaltende Eingriffe bei Brustkrebs
- Chemotherapie bei gynäkologischen Krebserkrankungen
- falls notwendig, stationäre Durchführung kleiner Eingriffe (Ausschabung, Gebärmutter Spiegelung, Bauchspiegelung, Konisation, Sterilisation, Eingriffe an der Bartholinischen Drüse).

### ■ Geburtshilfe

Jährlich erblicken in unserer Abteilung mehr als 900 Kinder das Licht der Welt. Wichtig ist es, die Geburt trotz ihrer Einzigartigkeit als natürlichen Vorgang und keinen krankhaften Zustand zu verstehen. Entsprechend unterstützen wir Sie und Ihren Partner bei der Geburt Ihrer Kinder durch eine individuelle Begleitung in angenehmer Umgebung und mit risikoangepasster Überwachung, damit die Geburt als zentrales Ereignis für die ganze Familie zu einem beglückenden Moment wird.

- Individuelle, auf die Wünsche der Eltern ausgerichtete Geburtshilfe
- Durchgängige Betreuung durch eine Hebamme
- 24 Stunden Bereitschaft von perinatologisch ausgebildeten Kinderärzten, enge Kooperation mit den benachbarten Kinderkliniken
- 24 Stunden Bereitschaft Anästhesie (alle Verfahren zur Geburtserleichterung einschließlich rückenmarksnaher Anästhesie (Periduralanästhesie) rund um die Uhr)
- Ambulante Entbindungen
- Wassergeburten (ca. 150 pro Jahr)
- Homöopathie
- Akupunktur
- 24 Stunden- Rooming-In
- Familienzimmer
- Stillberatung
- Rückbildungsgymnastik
- Integrierte Wochenbettpflege
- Betreuung von Risikoschwangerschaften und Geburten (z. B. Bluthochdruckerkrankungen in der Schwangerschaft, Zwillingsschwangerschaften, Beckenendlagen)

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Chemotherapie bei bösartigen Erkrankungen wird in enger Kooperation mit umliegenden Schwerpunktkliniken und Universitätskliniken und nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen, bzw. nach aktuellem Erkenntnisstand, ambulant durchgeführt.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g	892
2	O60	Vaginale Entbindung	710
3	O01	Kaiserschnitt	197
4	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	77
5	O64	"Unnütze" Wehen	68
6	N21	Entfernung der Gebärmutter, nicht bei Krebs	57
7	N25	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eileitern	54
8	J13	Kleine Eingriffe an der Brust, außer bei bösartiger Neubildung	24
9	N14	Gebärmutterentfernung mit Beckenbodenplastik	15
10	O62	Drohende Fehlgeburt	13

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	Z38	903	Lebendgeborene nach Geburtsort
2	O80	286	Spontangeburt eines Einlings
3	O63	111	Protrahierte Geburt (lang andauernde G)
4	O48	80	Übertragene Schwangerschaft
5	O42	75	Vorzeitiger Blasensprung
6	O47	68	Frustrane Wehen (unnütze Wehen]
7	O65	63	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
8	O70	60	Dammriss unter der Geburt
9	O62	58	Abnorme Wehentätigkeit
10	N83	56	Nichtentzündliche Krankheiten des Eierstock und der Eileiter
11	D25	49	Gutartige Muskelgeschwulst (Leiomyom) der Gebärmutter
12	O32	31	Betreuung der Mutter bei Lageanomalie des Feten
13	O68	30	Komplikationen bei Wehen und Entbindung
14	O64	26	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
15	O75	25	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung
16	N81	22	Genitalvorfall bei der Frau
17	O21	18	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
18	N60	15	Gutartige Brustveränderung
19	C50	14	Bösartige Neubildung der Brustdrüse
20	O20	13	Blutung in der Frühschwangerschaft



### B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	9-262	887	Versorgung des Neugeborenen
2	9-260	528	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	9-261	347	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
4	5-758	194	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Dammriss
5	5-740	165	Klassischer Kaiserschnitt
6	5-683	89	Entfernung der Gebärmutter
7	5-738	63	Dammschnitt und Damмнаht
8	5-730	59	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
9	5-651	59	Lokale Ausschneidung von Eierstocksgewebe
10	5-870	37	Teilentfernung der Brust (brusterhaltender Eingriff) ohne Lymphknotenentfernung
11	5-749	33	Andere Kaiserschnitte
12	5-690	28	Ausschabung zur Therapie
13	8-930	26	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf
14	5-704	26	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik (Inkontinenzoperation)
15	5-728	23	Vakuumentbindung
16	5-572	19	Zystostomie (künstlicher Blasenaustritt)
17	8-910	15	Spritze und Infusion zur Schmerzbekämpfung

#### B-1.1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Belegarzt Dr. Uwe Konschal

#### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Operation der Gaumen- und Rachenmandel, Korrektur der Nasenscheidewand, Trommelfellschnitt zur Entlastung bei Entzündungen, konservative Behandlung des Hörsturzes

#### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D13	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	2
2	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	2
3	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	2
4	D66	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	1
5	D30	Entfernung der Rachenmandel, Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1

**B1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	J34	4	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J35	2	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
3	H91	1	Sonstiger Hörverlust
4	J33	1	Nasenpolyp

**B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	5-214	3	Korrektur der Nasenscheidewand
2	5-222	2	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle (Nebenhöhlen)
3	5-215	2	Operationen an der unteren Nasenmuschel
4	5-221	1	Operationen an der Kieferhöhle
5	5-281	1	Entfernung der Rachenmandel
6	5-285	1	Entfernung der Gaumenmandel

**B-1.1 Augenheilkunde****B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Operation des Grauen Staes mit Einsatz von Linsen, Operation am Lid und den Tränenwegen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C08	Operation des Grauen Star mit Einführung einer Hinterkammerlinse	131
2	C21	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 6 Jahre	3
3	C10	Komplexe Eingriffe an den Augenmuskeln	2
4	C20	Anderer Eingriff am Auge	1
5	C60	Akute und schwere Augeninfektion	1

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	H25	130	Altersbedingter Grauer Star
2	H50	5	Schiellstellung der Augen
3	H05	1	Verletzung des Auges und der Augenhöhle
4	H11	1	Sonstige Erkrankungen der Augenbindehaut
5	T26	1	Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge

**B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	5-144	132	Operation des grauen Star
2	5-10a	5	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel
3	5-122	2	Operationen bei grünem Star
4	5-10k	1	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln

**B-1.1 Abteilung für Anästhesiologie und Schmerztherapie**  
Chefarzt Dr. med. Andreas Eckle**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die Abteilung für Anästhesiologie, perioperative Medizin und Schmerztherapie betreut als zentrale Abteilung ausschließlich mit Fachärzten an den beiden Standorten in Künzelsau und Öhringen die operativen Patienten der Disziplinen Allgemein- und Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Urologie (Künzelsau), HNO und Augenheilkunde (Öhringen).

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Alle modernen Verfahren der Anästhesie, insbesondere „total-intravenöse Anästhesie“ (TIVA) mit einem hohen Anteil der Methoden der Regionalanästhesie (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie und Plexusanästhesie mit und ohne Katheter) kommen zur Anwendung.

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Die Schmerztherapie ist ein wesentlicher Arbeitsbereich der Abteilung: Im perioperativen stationären Bereich in Form des Schmerzkonsils und des A-kutschmerzdienstes für operative und nichtoperative Patienten und im Rahmen der Geburtshilfe.

Akute und chronische Schmerzpatienten werden ambulant in den Schmerzambulanzen der Abteilung und auch unter stationären Bedingungen behandelt.

**B-1.8 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilungen**

Schl. nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Durchschnittliche Verweildauer(VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abteilung spez. Kinderbetten? ja / nein	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkranken-schw./-pfleger zur Verfügung? ja / nein
<b>0100</b>	<b>Innere Medizin</b>	9,75	Nein	Nein
0103	I.M. SP Kardiologie		Nein	Nein
0107	I.M. SP Gastroenterologie		Nein	Nein
0109	I.M. SP Rheumatologie		Nein	Nein
<b>1500</b>	<b>Allgemeine Chirurgie</b>	8,73	Nein	Ja
1518	Allg. Chirurgie/SP Gefäßchirurgie		Nein	Ja
<b>1600</b>	<b>Unfallchirurgie</b>	6,49	Nein	Ja
<b>2400</b>	<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	3,59	Nein	Ja
<b>2600</b>	<b>Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</b>	1,74	Ja	Ja
<b>2700</b>	<b>Augenheilkunde</b>	1,35	Nein	Ja
3600	Intensivmedizin		Nein	Nein
	Anästhesie		Nein	Nein

**B-1.8.1 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V**

Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr:

6432

**B-1.9 Spezifisch für die Fachabteilung:****Frauenheilkunde und Geburtshilfe****B-1.9.1 Anzahl der Geburten pro Jahr**

910

**B-1.9.2 Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude?** ja  nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich

 ja  nein



## Intensivmedizin

### B-1.9.5 Art der Intensivstation?

- interdisziplinär operativ
- fachgebunden operativ
- interdisziplinär operativ/konservativ
- fachgebunden konservativ

### B-1.9.6 Haben Sie zusätzlich eine Wachstation ("Intermediate Care")?

- ja  nein

Wenn ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation

- ja  nein

### B-1.9.7 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

1529

---

### B-1.9.8 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)

106

---

## Anästhesie

### B-1.9.9 A Anzahl der Anästhesien insgesamt differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien	<u>1651</u>
Anzahl der Regionalanästhesien	<u>1076</u>

### B-1.9.9 B Differenzierung der Anästhesien nach ASA- Klassifikation in % pro Jahr

ASA 1	<u>29,9</u>
ASA 2	<u>44,8</u>
ASA 3	<u>22,5</u>
ASA 4	<u>2,6</u>
ASA 5	<u>0,1</u>

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

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

115

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

Schl. nach § 301 SGB V	Fachabteilung		EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1500	Allgemeine Chirurgie	1	5-385.96	Entfernung von Krampfadern der Beine	30
		2	5-385.70	Entfernung von Krampfadern (Große Beinvene)	19
		3	5-897.0	Operation der Steißbeinfistel	9
		4	5-385.72	Entfernung von Krampfadern (Große Sammelvene)	8
		5	5-898.6	Operationen am Nagelorgan: Ausschneiden von erkranktem Gewebe des Nagelbettes	8
1600	Unfallchirurgie	1	5-812.5	Gelenkspiegelung mit Teilentfernung der Menisken	60
		2	5-056.40	Freilegen von Nerven an der Hand	56
		3	5-841.11	Operationen an Bändern der Hand	43
		4	5-787.3r	Entfernung von Platten am Schienbein	21
		5	5-812.1h	Gelenkspiegelung mit Knorpelglättung an den Menisken und am Gelenk	17
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	5-690.0	Ausschabung der Gebärmutter zur Therapie	332
		2	1-471.2	Gewebsentnahme der Gebärmutter Schleimhaut zur Diagnostik	90
		3	1-672	Diagnostische Gebärmutter Spiegelung	87
		4	5-690.1	Ausschabung der Gebärmutter zur Therapie mit Medikamentenverabreichung	84
		5	5-671.0	Kegelförmige Ausschneidung am Gebärmutterhals	35
2700	Augenheilkunde	1	5-144.01	Operation des Grauen Star mit Linsenersatz	117
		2	5-093.2	Operation im Bereich des Lides	3
		3	5-122.4	Operation an der Hornhaut mit Plastik	2
		4	5-122.x	sonstige Operation an der Hornhaut	2

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Entfällt

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Entfällt

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

Entfällt

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

	Abteilung	Ärztliche Leitung ja /nein	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschl. Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung <sup>1</sup>	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbefugnis vor Ja /nein
0100	Innere Medizin	Ja	15,00	7,00	8,00	3,00		Ja
1500	Allgemeinchirurgie	Ja	9,00	5,00	4,00	3,00		Ja
1600	Unfallchirurgie	Ja	*				*	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Ja	4		4			Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Nein	1**		1			Nein
2700	Augenheilkunde	Nein	3**		3			Nein
3600	Intensivmedizin	Innere Abt.						Nein
	Anästhesie	Ja	2		2			Ja
	Gesamt		34,00	12,00	22,00	6,00		

\* enthalten im Ärzteteam der Allgemeinchirurgie

\*\* Belegärzte

**Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):**5**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpfleger / in (1 Jahr)	Wird Hilfspersonal eingesetzt Ja / nein
0100	Innere Medizin	54	89		6	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	18	82		16	Nein
1600	Unfallchirurgie					Nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14	96		4	Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde					Nein
2700	Augenheilkunde					Nein
3600	Intensivmedizin	23	92	26	0	Ja
	Anästhesie					Nein
	Gesamt	109,00	45	3	3	

<sup>1</sup> Facharzt mit Zusatzbezeichnung



**Prozentualer Anteil der Mitarbeiter des Kranken- und Pflegepersonals, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen**

94% mit dreijähriger Ausbildung

---

**Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen**

6% KPH mit 1jähriger Ausbildung

---

**B-2.6 Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl, der Dipl.-Psychologen)**

0%

---

**B-2.7 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?**

Ärztlicher Dienst	27,77
Pflegedienst	80,3
Medizinisch-Technischer Dienst	14,72
Funktionsdienst	20,7
Klinisches Hauspersonal	13,3
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	24,92
Technischer Dienst	5
Verwaltungsdienst	29,86
Sonderdienste	0

**Sonstiges Personal**

0

---

**B-2.8 Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)**

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	6
Anzahl der Mitarbeiter im OP	6
Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	3
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	2
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	3
Anzahl der Stomatherapeut(en)	0
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	0
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	1
Anzahl der Qualitäts-/ Prozessberater	13

**B-2.9 Weitere Berufsgruppen (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)**

Anzahl der Sozialarbeiter	1
Anzahl der Dipl.-Psychologen	0

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

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

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der Externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie (Hauptschlagader)	Nein	Nein	0,0	
2	Cholezystektomie OP der Gallenblase	Ja	Ja	100,0	99,6
3	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	94,6	97,0
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein	0,0	
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein	0,0	
6	Herzschrittmacher-Revision	Nein	Nein	0,0	
7	Herztransplantation	Nein	Nein	0,0	
8	Hüftgelenknaher Oberschenkelbruch	Ja	Ja	97,9	99,1
9	Hüftendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein	0,0	
10	Karotis-Rekonstruktion (Halsschlagader)	Ja	Ja	100,0	97,3
11	Kniegelenkersatz (TEP)	Nein	Nein	0,0	
12	Knie-Endoprothesen-Wechsel	Nein	Nein	0,0	
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	Nein	Nein	0,0	
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein	0,0	
15	Koronarchirurgie	Nein	Nein	0,0	
16	Mamachirurgie	Ja	Ja	100,0	96,0
17	Perinatalmedizin (Neugeborene)	Ja	Ja	100,0	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	97,9	
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	Nein	Nein	0,0	
00	Gesamt			98,9	97,8

**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 (Leistungsbe-  
reiche) teil:

Die Innere Abteilung beteiligt sich am externen QS- Verfahren Schlaganfall.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP- Qualitätssicherungsmaßnahmen teil: (eine pro Zeile)

Im Berichtsjahr 2005 beteiligte sich das Krankenhaus an keinem Disease management Programm (DMP)

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

Leistung <sup>1</sup>	OPS der ein- be- zogenen Lei- stungen <sup>1</sup>	Mindest- menge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur <sup>2</sup>	Leistung wird im Kranken- haus er- bracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr pro KH (4a)/ pro gelistetem Opera- teur (4b) <sup>2</sup>		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
01 Lebertrans- plantation		10	Nein			
02 Nierentrans- plantation		20	Nein			
03 Komplexe Ein- griffe am Organ- system Ösopha- gus		5/5	Nein			
04 Komplexe Ein- griffe am Organ- system Pankreas		5/5	Nein			
05 Stammzellen- transplantation		12+/- 2 [10- 14]	Nein			

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

<sup>2</sup> Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt



## Systemteil

### D Qualitätspolitik

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

Der Trägerauftrag umfasst die wohnortnahe, öffentliche und familienorientierte Daseinsvorsorge in der stationären Krankenversorgung, der geriatrischen Rehabilitation und in der Altenhilfe bei wirtschaftlicher Leistungserbringung mit hohem Qualitätsniveau.

Die strategische Zielplanung für das Krankenhaus mit seinen zwei Standorten wird durch Aufsichtsrat und Geschäftsführung kontinuierlich den Anforderungen angepasst. So wurde von Aufsichtsrat, Kreistag und Gesellschafterversammlung in 2004 ein umfangreicher Maßnahmenkatalog zur wirtschaftlichen Absicherung bei weiterer Selbständigkeit in kommunaler Trägerschaft beschlossen. Die in der Unternehmensstrategie festgelegten operativen Ziele wurden im Berichtsjahr 2005 in Form von Jahreszielen auf die Abteilungen heruntergebrochen.

Durch Beschlüsse der Aufsichtsräte und Gebietskörperschaften wurde die Gründung einer „Regionalen Gesundheitsholding Heilbronn Franken GmbH“ beschlossen. Die Holding umfasst die Krankenhäuser und Altenhilfeeinrichtungen der Hohenloher Krankenhaus gGmbH und die Krankenhäuser der SLK- Kliniken Heilbronn.

Das Hohenloher Krankenhaus wird seit dem Jahre 2000 nach dem Modell der Abteilungsorganisation geführt. Unterhalb der Geschäftsführebene haben die Abteilungsleitenden Chefarzte umfassende Kompetenzen und Verantwortung für alle der Abteilung zugeordneten Mitarbeiter.

Mit seinem Leistungsspektrum gewährleistet das Hohenloher Krankenhaus nicht nur die Grund- und Regelversorgung in einem wohnortnahen Familienkrankenhaus, sondern bietet durch Schwerpunktbildungen in den Abteilungen eine spezialisierte fachärztliche Versorgung auf hohem Niveau.

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik in Öhringen ergänzt mit ihrem ganzheitlichen Konzept dieses Angebot optimal.

Die Qualitätspolitik ist in der Unternehmensstrategie verankert und hat einen hohen Stellenwert. Die unternehmensweite Qualitätspolitik basiert auf vier Säulen: dem Unternehmensleitbild, den Qualitätszielen, den Qualitätsanforderungen des Zertifizierungsverfahrens von KTQ sowie der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. KTQ steht für Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen.

Das Zertifikat wurde im Februar 2004 nach einer umfassenden Selbst- und Fremdbewertung vergeben. Die Einbindung aller Bereiche und Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement geschieht über Zielvereinbarungen, Projektarbeit und Qualitätszirkel

---



### **Grundsatzklärung zur Qualitätspolitik**

Unsere Qualitätspolitik ist im Leitbild und in den Leitsätzen der Hohenloher Krankenhaus gGmbH als Selbstverpflichtung und Grundlage des Handelns auf allen Ebenen dargelegt. Sie ist vom Aufsichtsrat beschlossen und dient als Handlungsanweisung für alle Mitarbeiter. Darüber hinaus wurde am 15.11. 2000 in einem Strategiegipfel des Aufsichtsrates gemeinsam mit den Abteilungsleitenden Chefärzten festgelegt, für das Krankenhaus die Zertifizierung nach KTQ, für die Altenhilfe nach IQD (Institut für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen), anzustreben und somit die Qualitätsarbeit an den Kategorien

- Patienten- und Bewohnerorientierung
  - Mitarbeiterorientierung
  - Sicherheit
  - Information
  - Führung
  - Qualitätsmanagement
- entsprechend o.g. Qualitätsmodelle auszurichten.

Die Geschäftsführung verpflichtet damit alle leitenden Mitarbeiter der Geschäftsfelder und sich selbst auf eine Führung zur Erzielung hoher Qualitätsstandards unserer Dienstleistungen innerhalb gesetzlicher und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen.

Alle Mitarbeiter tragen im koordinierten Zusammenspiel der Unternehmensbereiche zu bestmöglicher Qualität bei. Dies erreichen wir durch ein umfassendes Qualitätsdenken mit gemeinsamen Wert- und Zielvorstellungen bei hoher fachlicher Qualität der Leistungserbringung in Medizin, Pflege und anderen Dienstleistungen, in Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und einer den Heilungsprozess fördernden Atmosphäre. Es ist unser oberstes Ziel, durch unser patientenorientiertes Verhalten zufriedene Kunden zu haben.

Den Mitarbeitern ist bekannt, dass der Erfolg unseres Unternehmens in entscheidendem Maße davon abhängt, wie wir bei den sich ständig ändernden Anforderungen die Erwartungen an unsere Dienstleistungen und die Zufriedenheit unserer Kunden erfüllen können. Die Herausforderungen der Politik und Gesellschaft beantworten wir mit kontinuierlichen Verbesserungen.

Die Geschäftsführung unterstützt die Geschäftsfelder und Abteilungen hinsichtlich der Formulierung von Qualitätszielen und Qualitätsstandards und harmonisiert sie mit den Unternehmenszielen, der Bereitstellung sächlicher und personeller Ressourcen und der Vertretung der Qualitätspolitik nach Innen und Außen sowie hinsichtlich der Weiterentwicklung eines jeden Mitarbeiters.

In der Planung, Durchführung, Kontrolle und ständigen Verbesserung wird die Geschäftsführung unterstützt und beraten durch den Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement und den Qualitätsmanagementbeauftragten. Als Stab der Geschäftsführung transportiert er die Qualitätspolitik ins Unternehmen und koordiniert die entsprechenden Beschlüsse. Er informiert den Geschäftsführer in geeigneter Weise über die Wirksamkeit und Ergebnisse der qualitätssichernden Maßnahmen und stimmt sich mit ihm zu Maßnahmen zur Früherkennung und Fehlervermeidung ab.



Im Qualitätsmanagementhandbuch der Hohenloher Krankenhaus gGmbH sind wichtige Prozesse und Verfahrensanweisungen beschrieben und die Verantwortlichkeiten in Form von Organigrammen, von Verantwortungsbeschreibungen und einer Rahmenregelung zur Leitung einer Abteilung dargestellt.

Mit der Verwirklichung der darin festgeschriebenen Grundsätze und Forderungen entspricht die Geschäftsführung ihrer Organisationspflicht und unterstreicht damit ihr besonderes Qualitätsbewusstsein. Das Qualitätshandbuch wird unter der Koordination des Qualitätsmanagementbeauftragten erstellt, jährlich überprüft und aktualisiert. Es wird von der Geschäftsleitung geprüft, freigegeben und zur Anwendung eingeführt.

### **Die Leitsätze der Hohenloher Krankenhaus gGmbH**

Im Mittelpunkt der Hohenloher Krankenhaus gGmbH steht der Mensch.

Wir verstehen uns als dynamisches Dienstleistungsunternehmen mit sozialem Auftrag, eingebettet in die kommunale Infrastruktur des Hohenlohekreises.

Unsere Ziele sind:

humane, ganzheitliche Versorgung hilfebedürftiger Menschen.

qualifizierte, leistungsbereite Mitarbeiter, die zum Gesamterfolg des Unternehmens beitragen.

stetige Gewährleistung eines hohen Qualitätsniveaus.

wirtschaftliche Sicherheit für alle Einrichtungen.

Erhalt und Ausbau des Vertrauens der Bevölkerung in unserer Einrichtung.

Ein Team von kompetenten Fachleuten garantiert eine qualifizierte und bedarfsgerechte Versorgung und Betreuung der Menschen in allen Einrichtungen.

Wir kommunizieren offen nach innen und außen.

Wir stellen uns dem Wettbewerb, Anregungen und Verbesserungsvorschläge nehmen wir gerne an.

Wir stellen uns dem Wettbewerb, Anregungen und Verbesserungsvorschläge nehmen wir gerne an.

Die hohe Qualität unserer Dienstleistungen sichern wir durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter und durch ständige Überprüfung der medizinischen und pflegerischen Standards.

Wir respektieren und helfen einander. Wir streben danach, ständig unsere Teamarbeit zu verbessern und das gegenseitige Vertrauen zu stärken.

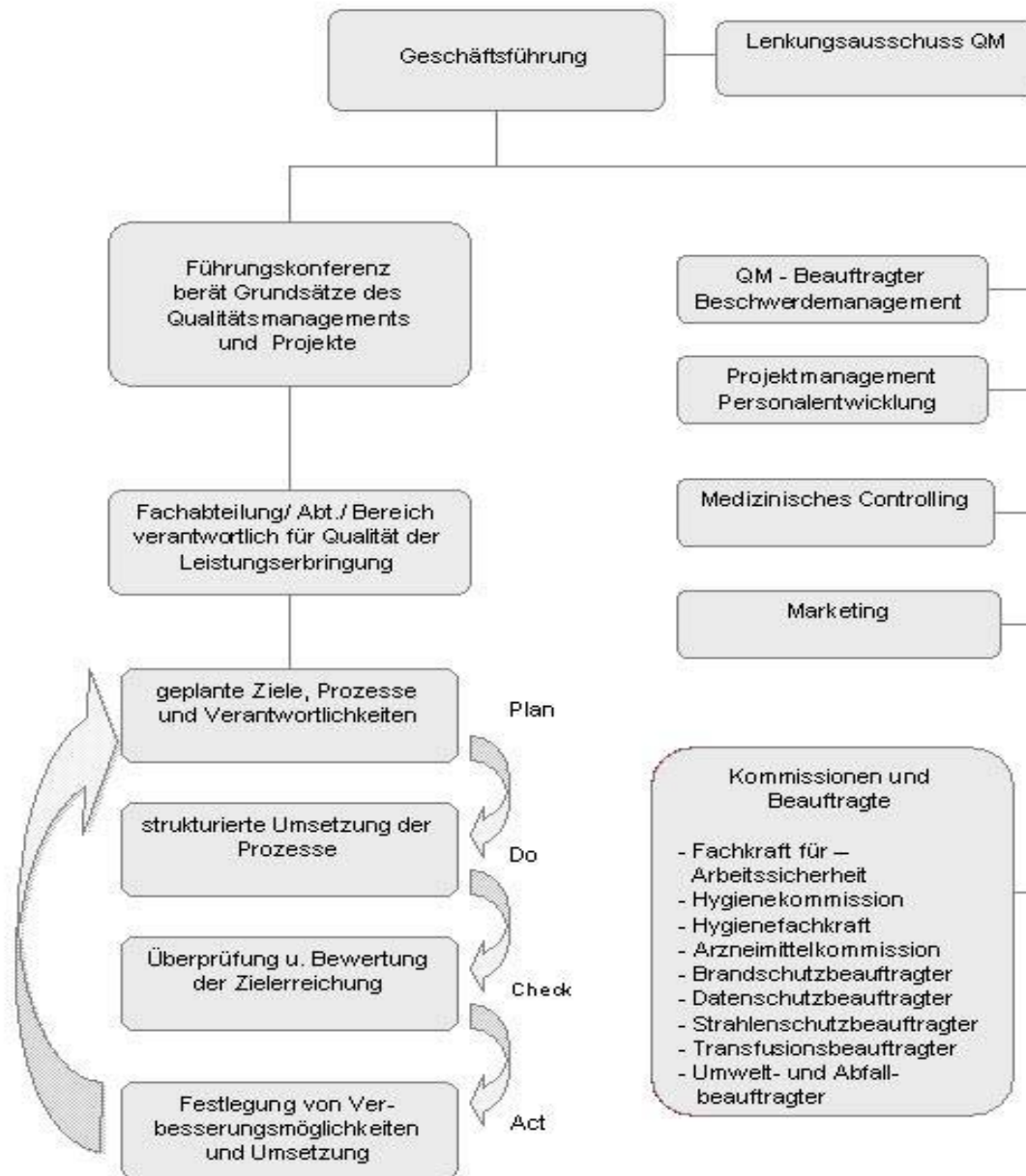
Wo immer möglich und gewünscht, kooperieren wir mit anderen sozialen Einrichtungen und niedergelassenen Praxen.

Die Zukunft sehen wir als Herausforderung und Chance und wollen sie gemeinsam gestalten.



## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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



07 / 05



Ziel des Qualitätsmanagements ist die systematische Qualitätsförderung in allen Abteilungen und Bereichen des Krankenhauses. Unser Qualitätsmanagementsystem bietet die notwendigen Instrumente, die die Qualität unserer Krankenversorgung kontinuierlich verbessern.

Das Qualitätsmanagement als zentrale Managementaufgabe der Führungskräfte des Krankenhauses stellt die Zufriedenheit unserer Patienten und unserer Partner in den Vordergrund.

Unsere hohen Qualitätsziele erreichen wir, weil die Mitarbeiter in allen Berufsgruppen mit großem Engagement an der Verfolgung des Ziels einer konsequenten Patienten- und Kundenorientierung auf der Grundlage unserer Unternehmensleitlinien und –grundsätze sowie anderer Qualitätskriterien der einschlägigen aktuellen Standards mitarbeiten.

Geschäftsführung und Leitende Mitarbeiter werden durch den Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement und den Qualitätsmanagementbeauftragten unterstützt.

### **Verantwortlichkeiten**

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt beim **Aufsichtsrat** und beim **Geschäftsführer**, indem er die Qualitätspolitik festlegt, Qualitätsziele vereinbart und die erforderlichen Mittel für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement bereitstellt.

Der **Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement** unterstützt und berät den Geschäftsführer in der Planung, Durchführung, Kontrolle und ständigen Verbesserung des Qualitätsmanagement.

Der **Qualitätsmanagementbeauftragte** (Stabstelle der Geschäftsführung) koordiniert alle Aktivitäten des Qualitätsmanagement, er kontrolliert Abläufe und Ergebnisse aufgrund der vereinbarten Standards und initiiert Verbesserungsmaßnahmen. Dem Geschäftsführer berichtet er in geeigneter Weise über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement.

Die **Abteilungsleiter** der Medizinischen Abteilungen und die Leiter der anderen Abteilungen und Bereiche sind in ihren Abteilungen für die Qualität der Leistungserbringung verantwortlich.

### **Zielvereinbarungen**

Die Abteilungsleiter vereinbaren am Jahresanfang mit dem Geschäftsführer neben den strategischen auch qualitätsrelevante Ziele, die sich z. B von neuen Aufgaben oder von konkret festgestelltem Verbesserungspotential ableiten. Eingebunden sind alle Mitarbeiter, die sich dadurch kontinuierlich und berufsgruppenübergreifend mit dem Prozess der ständigen Verbesserung auseinandersetzen. Der Erreichungsgrad wird in der Abteilung monatlich kommuniziert und im Rahmen des strukturierten Berichtswesens halbjährlich an den Geschäftsführer berichtet.

### **Die Durchdringung des Qualitätsmanagement**

Zur Unterstützung der Abteilungs- und Bereichsleiter auf Abteilungsebene wurden 2005 11 Mitarbeiter in einer Weiterbildungsmaßnahme (80 Std.) zu Qualitätsbeauftragten ausgebildet.

Auch im medizinischen Bereich soll die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements durch interne kollegiale Audits überprüft werden. Vorbereitend dazu fand im April 2006 ein Workshop mit 16 Mitarbeitern aus dem ärztlichen und pflegerischen Dienst der Krankenhäuser Öhringen und Künzelsau zur Durchführung der Audits statt.



## E-2

### Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt

- Dem Hohenloher Krankenhaus wurde im Februar 2004 das Zertifikat für nachgewiesene Qualität nach KTQ verliehen. Das Krankenhaus erreichte dabei die höchste KTQ- Punktzahl, die 2004 in der BRD vergeben wurde und erhielt dafür den KTQ Award 2004.
- Die Selbstbewertung zur Rezertifizierung erfolgte von April bis Juni 2006.
- Das Qualitätsmanagement und das HACCP- Konzept der Küche wurde im Mai 2006 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Zuvor wurde ein umfassendes QM eingeführt.
- Dem Reinigungsdienst wurde ebenfalls in einem externen Audit bestätigt, dass er ein wirksames Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 unterhält. Das Zertifikat wurde im Mai 2006 verliehen.
- Die Anästhesieabteilung beteiligte sich 2005 an den Qualitätssicherungsmaßnahmen „Anästhesiologie Baden Württemberg“ zur Dokumentation des Kerndatensatzes.
- Die Innere Abteilung nimmt teil an der bundesweiten freiwilligen Dokumentation der Endoskopischen Papillotomien im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft leitender Gastroenterologischer Krankenhausärzte (ALGK).
- In allen Fachabteilungen wurden medizinische Leitlinien erstellt oder aktualisiert. Sie orientieren sich an den Veröffentlichungen der Medizinischen Fachgesellschaften.
- Die nationalen Pflegestandards Dekubitus, Sturz und Entlassmanagement wurden eingeführt.
- Der Lenkungsausschuss QM wurde 2005 in seiner jetzigen Zusammensetzung eingerichtet und seine Aufgaben an den gesetzlichen Anforderungen des §137 SGB V neu ausgerichtet. Er behandelte 2005 schwerpunktmäßig folgende Themen:
  - Gesetzliche Anforderungen an das einrichtungsinterne QM, daraus abgeleitet wurde die Beschreibung der „Aufgaben des Lenkungsausschusses“
  - Formulierung der Qualitätspolitik für das Hohenloher Krankenhaus, verabschiedet im AR 05/05
  - Veröffentlichung der Qualitätsberichte in 2005 nach § 137 SGB V
  - Ausbildung von Mitarbeitern aus verschiedenen Abteilungen und Hierarchieebene zu Qualitätsbeauftragten zur Sicherstellung der Durchdringung des QM
  - Regelung des Entlassmanagements als Forderung der Organisation einer nahtlosen (nachstationären) Unterstützung durch ambulante Pflegedienste und Pflegeheime bei gleichzeitig Erfüllung der Anforderung des nationalen Pflegestandards.
  - Behandlung und Verabschiedung des Projektplanes zur Rezertifizierung
  - Beratung und Verabschiedung des Standards zur Dokumentation der KH - Behandlung
  - Verabschiedung einer Nutzungsordnung für Veröffentlichungen im Intranet
  - Vereinfachung des Vorschlagswesens und Beschluss der Neubelebung
  - Zur Verbesserung des Meldewesens von Unfällen an die UKBW befasste sich der Ausschuss mit Fragen der Arbeitssicherheit und regelte die Verfahren Stichverletzungen, Unfallmeldung, Verpflichtende Belehrung in UVV, Betriebsärztliche Untersuchungen: Einstellung, wiederkehrende und Entlassuntersuchung
  - Verabschiedung Revision der Notfallpläne Künzelsau und Öhringen



- Dokumentenlenkung, Initiierung des Projektes Dokumentenmanagement
  - Zur Durchführung von Audits als essentielles Mittel zur Einleitung von Verbesserungen wurde ein Standard verabschiedet und der Beschluss umgesetzt weitere Mitarbeiter in der Durchführung von internen Audits zu schulen
  - Der Auditplan 2005 des Qualitätsmanagements regelt Maßnahmen, Methoden und Termine zur internen Qualitätssicherung. Diese sind:
    - Qualitätschecks zur Überprüfung von Hygiene und Dokumentation, durchgeführt als kollegiale Audits von Stationsleitungen auf einer Fremdstation.
    - Systematisch und strukturiert erfolgten Begehungen hygienerelevanter Bereiche durch die Hygienefachkraft mit Information an die Hygienekommission
    - In der Küche fanden unangemeldete Begehungen durch den Wirtschaftskontrolldienst (WKD) statt.
    - Die Bewertung der Qualität unserer Einrichtungen erfolgt durch die Kunden: Kontinuierlich findet die Befragungen von Patienten zur Zufriedenheit mit Behandlung, Pflege, Unterbringung, Essen und erweitertem Service statt
    - Ein umfassendes strukturiertes Beschwerdemanagement ist eingeführt und war 2005 gängige Praxis. Die Ergebnisse werden systematisch aufbereitet und in konkreten Verbesserungen umgesetzt.
    - Die Zufriedenheit ambulanter Pflegedienste und Altenhilfeeinrichtungen wurde mit einem Fragebogen, insbesondere zur Qualität der Patientenüberleitung, abgefragt. Es erfolgte eine Abstimmung des Entlassmanagement mit Anpassung des Überleitungsbogens Pflege.
    - Mit der niedergelassenen Ärzteschaft fanden über die Kreisärzteschaft Erörterungen unseres Leistungsangebotes statt, wobei auch Bewertungen abgegeben und Anregungen zur weiteren und engeren Zusammenarbeit aufgegriffen wurden.
    - Standortübergreifend wurden 2005 interdisziplinäre medizinische Fallbesprechungen abgehalten (Tracer- Runde) und die Ergebnisse zur Weiterentwicklung der klinischen Versorgung genutzt.
    - Ein strukturiertes Risikomanagement ist eingeführt, das kontinuierliche Berichtswesen an die Geschäftsführung wird eingehalten. Es dient zur Risikoerfassung und -kontrolle mit gezielten Maßnahmen zur Gegensteuerung.
    - Auch 2005 wurden die Mitarbeiter zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz befragt und deren Anregungen aufgegriffen.
  - Beispiel: Mitarbeiterorientierung: Personalentwicklung Fort- und Weiterbildung  
Unser Ziel ist es, im Rahmen der Personalentwicklung und des Qualitätsmanagements die Kompetenzen unserer Mitarbeiter nachhaltig zu stärken und zu fördern. In einem Programm zur Innerbetrieblichen Fortbildung wurden verschiedene Themengruppen sowohl berufsgruppenübergreifend, als auch berufsgruppen-bezogen angeboten. Bei der inhaltlichen Gestaltung und der Themenauswahl sind die Bedarfsrückmeldungen der Abteilungen, die Auswertungen der vergangenen Veranstaltungen und die Vorgaben der Geschäftsführung berücksichtigt.
  - Die Fort- und Weiterbildungen auf Abteilungs- und Bereichsebene orientierten sich am Bedarf der Abteilungen. So wurden 2005 verschiedene aufgabenbezogene Weiterbildungen als Qualifizierungsmaßnahmen in Form von externen Seminaren und Tagungen genehmigt und durchgeführt.
- 

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

Die Veröffentlichung hierzu ist im nächsten Qualitätsbericht vorgesehen.

---



## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

### **Elektronische Fieberkurve (Testphase)**

Der Projektauftrag hatte die Ablösung der Papierdokumentation durch elektronische Verfahren unter Einbeziehung des vorhandenen Krankenhausinformationssystems Orbis zum Ziel. Das Verfahren sollte die Formulare aus PDOK besser nutzen, den standardisierten Pflegeprozess unterstützen sowie ihn ökonomisch und qualitativ optimieren. Am Projekt waren beteiligt die Allgemeinchirurgie Öhringen und die Innere Abteilung Künzelsau.

Fazit: Der Aufwand für Anwender im Vergleich zum Nutzen und die Kosten für Beschaffung, Lizenzgebühren und Support rechtfertigen keine Einführung in einen Echtbetrieb zum jetzigen Zeitpunkt.

### **Ambulantes Operieren**

Das Projekt umfasste die Prüfung der sachlichen, personellen, logistischen Voraussetzungen des ambulanten Operierens mit interner Ablauforganisation und Prüfung der externen pflegerischer Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst.

Ergebnis: das Ambulante Operieren nach § 115 b SGB V wurde ausgebaut.

Die Einrichtung eines eigenen ambulanten Pflegedienstes war nicht erforderlich.

### **Patientenmanagement**

Aufgrund der zugenommenen Abrechnungskorrespondenz mit den Krankenkassen und dem MDK wurde der administrative und teilweise der medizinische Ablauf neu strukturiert. Die Verantwortlichkeiten wurden einer neu geschaffenen Stelle für „Patientenmanagement“ zugeordnet.

### **Einführung einer Patienteninformationsmappe**

Dem Wunsch der Patienten nach Information im Krankenhaus wurde durch die Einführung einer Info-Mappe entsprochen, die jeder stationäre Patient erhält. Diese Mappe enthält Informationen zum Krankenhaus, zum Tagesablauf und Service sowie zum Leistungsspektrum der jeweiligen Abteilung.

### **Medizinethik**

Das bereits bestehende medizinisch-ethischen Kolloquiums wird als offenes Gremium zum Austausch ethischer Fragestellungen angeboten.

Ergänzend dazu erfolgte im April 2006 die Einrichtung einer Ethikkommission mit Bestellung des Vorsitzenden und der Mitglieder durch Geschäftsführer. Eine Geschäftsordnung regelt Aufgaben, Zusammensetzung der Kommission und Sitzungen.

### **Entlassmanagement**

Anlass zur Festlegung dieses Prozesses war die Umsetzung des Nationalen Expertenstandards „Entlassmanagement in der Pflege“. Jeder Patient mit poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen, bedarfsgerechten Versorgung und kann die Situation nach der Entlassung bewältigen. Versorgungskontinuität wird hergestellt und die unnötige Belastung von Patient und Angehörigen, sowie zu hohe Folgekosten werden vermieden.



### **Erstellung von Leitlinien**

Bei Erstellung neuer und Aktualisierung vorhandener Leitlinien stellen wir Evidenzbezug her indem wir uns an den Veröffentlichungen der Fachgesellschaften orientieren. Neu erstellt wurden:

Innere Abteilung:

Akutes Koronarsyndrom, Cardiopulmonale Reanimation, Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, Osteoporose, Gastrointestinale Blutung, Internistische Schmerztherapie u.a.

Chirurgie:

Struma, Hernioplastik, Carotis TEA, Varizen, Leichtes SHT, OSG Handgelenk, Recurrensparese nach Schilddrüsenresektion, Colocarzinomchirurgie, Wundbehandlung u.a.

### **Erstellung von Behandlungspfaden:**

Behandlungspfade berücksichtigen neue Wege, um Abläufe effizienter und effektiver zu gestalten. Der Pfad beschreibt den Weg diagnostischer und therapeutischer Leistungen in seiner zeitlichen Abfolge und reduziert den Dokumentationsaufwand. In der Gynäkologie und Geburtshilfe wurden folgende Pfade neu erstellt:

Hysterektomie

Elektive Sectio

Laparoskopie

Abrasio /Konisation

Chirurgie: Laparoskopische Galle

### **Arbeitszeiten Pflegedienst Chirurgie**

Der Entwicklung von neuen Arbeitszeitplänen gingen umfassende Arbeitsablaufanalysen voraus. Dabei wurden neue Felder/ Funktionen für Hilfs- und Assistenzkräfte herausgearbeitet. Außerdem ergab sich durch Differenzierungen in der Pflegeintensität der Patienten die Einrichtung eines Kurzliegerbereiches. Es wurde ein Controllingmodul für das Pflegeangebot und den -bedarf entwickelt und zur Verfügung gestellt.

### **Überarbeitung Grundlehrgang Intensivpflege**

Dies wurde notwendig, da das Konzept im Einsatz als zu unübersichtlich wahrgenommen wurde und auch Inhalte ergänzt werden mussten. Detaillierte Gesprächsprotokolle zur Einarbeitung wurden eingefügt.

### **Überarbeitung Einarbeitungskonzept Assistenzärzte**

Das Konzept war zur Erprobung eingeführt und wurde nun an reale Gegebenheiten angepasst. Einführung des Gespräches am Ende der Einarbeitung mit Dokumentation.

### **Einführung des Rückmeldebogens amb. Dienste und Heime**

Seit 12/05 wird allen Patienten mit poststationärem Unterstützungsbedarf ein Rückmeldebogen für die nachsorgende Einrichtung mitgegeben, über den die Zufriedenheit / Defizite mit der Überleitung an die Abteilung rückgemeldet wird um Defizite der richtigen Station / Pflegekraft zuordnen zu können.



### **Arztbriefschreibung**

Ziel: die bisherige Arztbriefschreibung sollte neu strukturiert werden um die Arbeitsbelastung bezüglich der Dokumentation zu reduzieren, die Nutzungsmöglichkeiten der EDV zu verstärken und sicherzustellen, dass der Arztbrief möglichst am Entlasstag fertig ist. Ein grundsätzlicher Standard wurde erarbeitet der mit den entsprechenden Abteilungen abgestimmt werden soll.

Im **Projekt Dokumentationsassistentin** wurde die Arztbriefschreibung ebenfalls konzeptionell reorganisiert und wegen der Schnittstellen zum Projekt Arztbriefschreibung in dieses integriert.

### **Arbeitszeit Ärzte Chirurgische Abteilung**

Im Rahmen eines Projektes wurden neue Arbeitszeitmodelle für die chirurgischen Ärzte entwickelt. Dabei wurde der Bereitschaftsdienst in Freizeit gewährt. Ergebnis: Die erhoffte Akzeptanz konnte bei Ärzten und Patienten nicht erreicht werden. Deshalb wurde im September 2006 ein neues Projekt gestartet.

### **Einrichtung einer interdisziplinären Walleleistungsstation**

Mit Beschluss Einrichtung einer interdisziplinären Walleleistungsstation im 3. OG wurde in diesem Projekt die Aufbau- und Ablauforganisation durch die Projektgruppe konzeptionell entworfen. Die besondere Herausforderung bestand in der Integration der Gynäkologie und Geburtshilfe in die interdisziplinären Walleleistungseinheit. Die besonderen Ansprüche an eine Walleleistungsstation wurden aktualisiert. Es wurde eine am Patienten ausgerichtete medizinische, pflegerische und administrative verzahnte Organisation geschaffen, die neben den ergänzenden Serviceleistungen auch eine neue Zusammensetzung und Qualifikation des interdisziplinären Pflorgeteams beinhaltet. Dieser Projektteil ist abgeschlossen.

Ein Personal- und Bettenpool der eine optimale Patientenbelegung und Steuerung der Stockwerke II und III umfasst war ebenfalls konzeptionell vorzubereiten. Dabei wurde die bisherige organisatorische Einheit „Station“ in diesen beiden Stockwerken aufgehoben und für die neue Leitungsfunktion eine Verantwortungsbeschreibung definiert. Dieser Teil ist noch in Bearbeitung.

### **Dokumentenmanagement und Relaunch des Intranet**

Der Projektauftrag hatte das Ziel die wichtigsten Dokumente, die im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement stehen und verbindlich festgelegt und beschrieben sind, im Intranet möglichst mit Suchfunktion und mit automatisierter Revisionsvorlage zur Verfügung zu stellen. Das Intranet soll einem Relaunch unterzogen werden und als Wissensdatenbank erweitert werden. Eine Nutzungsordnung soll alle relevanten Funktionen regeln. Ergebnis: Die Projektgruppe hat ein Konzept für die Dokumentenlenkung, für Vorlagen, Ablagen usw. erstellt, das mit eigenen Möglichkeiten der EDV umgesetzt werden kann. Ein Relaunch des Intranet mit Überarbeitung des Contentmanagementsystems wurde durchgeführt und eine Nutzungsordnung fürs Intranet erstellt.

### **Projekt Abfall**

Ziel: Entwicklung eines praktischen Sollkonzeptes zur Entsorgung einschließlich Logistik unter Berücksichtigung der Abfallvermeidung / Wiederverwertung und Einsparung von Ressourcen.

Ergebnis: Eine Abfallfibel mit den erforderlichen Standards und Vorgehensweisen wurde erstellt. Ein Controlling von Abfall, Strom und Wasser wurde eingeführt und das Abfallkonzept im Hause umgesetzt.



HOHENLOHER KRANKENHAUS gGMBH



### **Strategische Projekte**

#### **Kooperation mit anderen Krankenhausträgern:**

Gründung der regionalen Gesundheitsholding Heilbronn- Franken zum 01.01.2007.

#### **Entwicklung und Einführung einer neuen Arbeitszeit – und Entgeltordnung mit Leistungsbewertung.**

Ergebnis: Alle neuen Mitarbeiter werden nach der neuen Arbeits- und Entgeltordnung eingestellt.

#### **Das Medizinische Leistungsspektrum des Hohenloher Krankenhauses wird zukunftsorientiert weiterentwickelt.**

Stand Aug 2006: Ein Konzept ist erarbeitet, mit den Leitenden Mitarbeitern erörtert und liegt nun dem Aufsichtsrat zur Beschlussfassung vor.

---



## G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer  
Siegfried Egenter

07941 / 692-200

Qualitätsmanagementbeauftragter  
Helmut Munz

07941 / 692-220

---

Ansprechpartner (z. B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Leitungskräfte)

Innere Medizin

Chefarzt Dr. rer.nat. Rainer Hoffmann

07941 / 692-230

[http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher\\_krankenhaus/innere\\_medizin\\_oehringen/index.php](http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher_krankenhaus/innere_medizin_oehringen/index.php)

Allgemein und Gefäßchirurgie

Chefarzt Dr. med. Werner Reinosch

07941 / 692-330

[http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher\\_krankenhaus/gefaesschirurgie/index.php](http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher_krankenhaus/gefaesschirurgie/index.php)

Unfallchirurgie und Endoprothetik

Chefarzt Dr. med. Bernd Wittner

07940 / 148-300

[http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher\\_krankenhaus/unfallchirurgie/index.php](http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher_krankenhaus/unfallchirurgie/index.php)

Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt Dr. med. Hartmut Drößler

07941 / 692 311

Chefarzt Dr. med. Andreas Koch

07941 / 692 309

[http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher\\_krankenhaus/gynaekologie/index.php](http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher_krankenhaus/gynaekologie/index.php)

Anästhesie und Schmerzambulanz

Chefarzt Dr. med. Andreas Eckle

07940 / 148-323

[http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher\\_krankenhaus/anaesthesie/index.php](http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher_krankenhaus/anaesthesie/index.php)

Augenabteilung

Belegärzte Heinz Pfrang

07941 / 6 52 00

Andrea Klanten

07941 / 6 52 00

Corinna Eck

07941 / 6 52 00

HNO

Belegarzt Dr. med. Uwe Konschal

07941 / 23 94

[http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher\\_krankenhaus/abteilung](http://www.hk-gmbh.net/pages/hohenloher_krankenhaus/abteilung)

---

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

Auf der Website der Hohenloher Krankenhaus gGmbH können Sie über die Navigation Hohenloher Krankenhaus weitere Informationen und Broschüren der Medizinischen Abteilungen aufrufen.

[www.hk-gmbh.net](http://www.hk-gmbh.net)

---



## H Ausstattung

### H-1 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

#### Innere Medizin

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		3	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		3	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
	24		ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

#### Allgemeine Chirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			ohne TV mit Telefon



### Allgemeine Chirurgie

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
	10		ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

### Unfallchirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
	9		ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon



### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
	6		ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

### Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
	1		ohne TV und Telefon
			ohne TV und Telefon

## Augenheilkunde

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegen- heit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
	1		ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

### H-1.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not- Sectio- Raum

ja  nein

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG- Überwachung vorhanden

ja  nein



## H-2 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

### H-2.1 Für alle Fachabteilungen

	Abteilung	Notfallkoffer u.a. verfügbar
0100	Innere Medizin	Ja
0103	I.M. SP Kardiologie	Ja
0107	I.M. SP Gastroenterologie	Ja
0109	I.M. SP Rheumatologie	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	Ja
1518	Allg. Chirurgie/SP Gefäßchirurgie	Ja
1600	Unfallchirurgie	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Ja
2700	Augenheilkunde	Ja
3600	Intensivmedizin	Ja
	Anästhesie	Ja

## Die KTQ - Kriterien beschrieben vom Hohenloher Krankenhaus Öhringen

### 1 Patientenorientierung im Krankenhaus

#### 1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

##### 1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Planbare Aufnahmen werden in den Fachabteilungen von Ärzten koordiniert und den Stationen zugeteilt. Zur Steuerung stehen ihnen die aktuellen Belegungszahlen der einzelnen Stationen zur Verfügung. In den Ambulanzen und in der Anästhesie werden vorstationäre Termine zu weiterer Diagnostik, Information und Aufklärung abgehalten. Im Hause besteht rund um die Uhr Zugriff auf archivierte Vorbefunde früherer Aufenthalte. Es liegen Broschüren zum stationären Aufenthalt aus. Hinweise und Vorbefunde des einweisenden Arztes werden berücksichtigt.

##### 1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Hinweistafeln im Eingangsbereich ermöglichen Patienten und Besuchern die Orientierung. Die Hinweise teilen sich auf in Angaben zu den Notfallambulanzen, zur stationären Aufnahme und zu den Stationen. In den Fahrstühlen und an den Zugängen zum Treppenhaus sind richtungsweisende Informationstafeln angebracht, die sich auf den Etagen fortsetzen. An der Information stehen geschulte Mitarbeiter für weitergehende Auskünfte zur Verfügung.

##### 1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Die administrative Patientenaufnahme erfolgt strukturiert. Die Mitarbeiter gehen auf die Bedürfnisse der Patienten ein, informieren und klären auf, versuchen Unsicherheiten und Ängste zu minimieren. Das stationäre Aufnahmeverfahren im ärztlichen und pflegerischen Bereich ist in allen Abteilungen durch Ablaufstandards geregelt. Individuelle Patientenwünsche werden berücksichtigt. Informationen zu Visiten-, Essen- und Besuchszeiten, zum Stationsablauf und zu personellen Zuständigkeiten liegen in jedem Patientenzimmer bereit.



#### 1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, (Psych.: der psychiatrischen Institutsambulanz), der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz (Uni.: Spezialambulanzen) verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Über die Notfallambulanz sind Aufnahmen rund um die Uhr möglich. Die Reihenfolge der Behandlung erfolgt nach Behandlungsdringlichkeit und nach Eintreffen. Die Ambulanz ist mit fachkompetentem ärztlichen und pflegerischen Personal besetzt. Bei speziellen Fragestellungen werden umgehend die anderen Fachabteilungen des Hauses zu Rate gezogen. Die Ermächtigungs- und Wiedereinbestellambulanzen vergeben Termine zu festgelegten Sprechzeiten.

#### 1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.

##### 1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

In jeder Abteilung wird die ärztliche Ersteinschätzung nach einem standardisierten Aufnahmebogen durchgeführt, in dem die Anamnese- und Befunderhebung geregelt ist. Dabei ist sichergestellt, dass der körperliche, seelische und soziale Status des Patienten individuell von Arzt und Pflege erfasst wird. Dies erfolgt unter Beachtung der Intimsphäre. Wünsche, Vorstellungen und Ressourcen fließen in die Ersteinschätzung ein. Der Facharztstandard ist gewährleistet. Bei Bedarf wird der Sozialdienst hinzugezogen. Die Möglichkeit den Seelsorger in Anspruch zu nehmen, besteht.

##### 1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

Relevante Vorbefunde von Extern oder Intern, sowie Gesichtspunkte früherer Anamnesen fließen in allen Abteilungen in die aktuelle Behandlung ein. Zur Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen werden alle der zur Verfügung stehenden Vorbefunde einbezogen.

##### 1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess unter Benennung der Behandlungsziele festgelegt.

Für jeden Patienten wird ein Behandlungsplan erstellt. Die Wünsche und Erwartungen des Patienten werden berücksichtigt. Die diagnostische Vorgehensweise ist weitgehend standardisiert. Zu den therapeutischen Maßnahmen von häufigen Krankheiten gibt es in den Abteilungen schriftlich festgelegte Standards bzw. die Leitlinien der Fachgesellschaften. Der Behandlungsprozess wird dokumentiert.



#### 1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Der Patient wird in die Behandlungsplanung einbezogen, über alle geplanten und wesentlichen Schritte sowohl diagnostischer, therapeutischer als auch pflegerischer Art und über Alternativen informiert. Es ist sichergestellt, dass die Patienten rechtzeitig sowohl über das Vorgehen bei Untersuchungen, als auch über Risiken des Eingriffes oder der Operation informiert werden. Grundsätzlich wird die ablehnende Haltung des Patienten und seiner Angehörigen, auch bei religiös begründeter Ablehnung respektiert. Fremdsprachliche Aufklärungsprospekte liegen vor.

#### 1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

##### 1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Das Leistungsangebot orientiert sich an den Vorgaben des Landeskrankenhausplanes (z. B. Geriatrischer Schwerpunkt, Schlaganfallstation, Schmerztherapiekonzept). Die Patienten erfahren eine hochwertige, umfassende und zeitgerechte Behandlung. Die Indikation zu einer Operation und wichtige Therapieentscheidungen werden stets durch einen Facharzt getroffen. Diagnostik und Behandlung orientieren sich an den Richtlinien der Medizinischen Fachgesellschaften.

##### 1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien mit, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt.

Die angewandten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen entsprechen den aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen der Fachgesellschaften. Für den Pflegedienst existieren zahlreiche schriftliche, auch abteilungsübergreifende Standards. Leitlinien und Standards stehen den Mitarbeitern zur Verfügung. Die persönliche aktuelle Fachkompetenz der Mitarbeiter wird sichergestellt durch ein intensives Fort- und Weiterbildungsprogramm und durch Studium von Fachliteratur.

##### 1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Größe und Charakter des Hauses ermöglichen individuelle Behandlung und Pflege. Wünsche in Bezug auf Wahlleistungsangebote, nach individueller Weckzeit, Information, Aufklärung und Mitsprache werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Ansprechpartner werden dem Patienten bekannt gemacht. Es finden Beratungen zur weiteren Lebensweise und Schulungen zum Erhalt der Selbständigkeit statt. Die Besuchszeiten sind großzügig geregelt. Es stehen Aufenthaltsräume zur Verfügung. Angehörige werden auf deren Wunsch hin aufgenommen.



#### 1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Den Patienten stehen drei Menüs für Mittag- und Abendessen zur Auswahl. Morgens wird in der Cafeteria ein Buffet angeboten. Sonderwünsche sowie religiöse und kulturelle Aspekte werden berücksichtigt. Diäten werden vom Arzt festgelegt und von der Diätassistentin nach ernährungswissenschaftlichen Grundlagen zusammengestellt und zubereitet. Eine qualifizierte Diätberatung wird angeboten. Um zu gewährleisten, dass Patienten ihre Mahlzeiten ungestört einnehmen können, werden Visiten und Untersuchungszeiten den Essenszeiten angepasst.

#### 1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert. Diagnostische Maßnahmen werden zeitnah und termingerech angebot. Vor operativen Eingriffen erfolgt eine ambulante vorstationäre Diagnostik.

#### 1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die OP Planung elektiver Eingriffe erfolgt über EDV. Der leitende Anästhesiologe ist als OP-Koordinator zuständig. Er überwacht die Vorplanung und Einhaltung des OP-Planes. Sollte dennoch im Ausnahmefalle eine Operation verschoben werden müssen, wird diese spätestens am nächsten Tag durchgeführt. Notfalleingriffe sind rund um die Uhr möglich. Die präoperative Vorbereitung erfolgt koordiniert, ebenso, falls erforderlich, eine Nachbetreuung in der Intensivstation.

#### 1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Die am Behandlungsprozess Beteiligten kooperieren eng miteinander. Dies geschieht in Form von Röntgenbesprechungen, Arzt- und Übergabegesprächen, gemeinsamen Visiten, Einzelgesprächen mit Therapeuten und in interdisziplinären Fallkonferenzen. Es wird ein geregelt und effektives Konsiliarwesen praktiziert. Gute persönliche Kontakte zu anderen Abteilungen garantieren unverzügliche Hilfe untereinander. Unsere Ärzte und die niedergelassenen Ärzte informieren sich zur Behandlung gegenseitig und führen im Hause gemeinsamen Fortbildungen durch.



### 1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitierung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Die Visiten des Stationsarztes erfolgen gemeinsam mit der verantwortlichen Pflegekraft. Auf Station erfolgt eine Chef- und Oberarztvisite pro Woche, bei speziellen Problempatienten und bei Neuaufnahmen auch häufiger. In der Intensiv -und in der Wachstation visitieren immer der Chefarzt oder Oberärzte. Im Bedarfsfall werden auch andere Berufsgruppen wie z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst, Diätassistentin in das Behandlungskonzept mit eingebunden. Das weitere Vorgehen wird mit dem Patienten abgesprochen.

### 1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

#### 1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Der Sozialdienst wird frühzeitig hinzugezogen, um mit Patienten und Angehörigen eine weiterführende Betreuung zu regeln. Die Notwendigkeit einer Rehabilitation wird individuell geprüft und vom Sozialdienst oder dem Geriatrischen Schwerpunkt in die Wege geleitet. Der Entlassungstag wird dem Patienten zeitnah mitgeteilt. Zur Sicherstellung des Behandlungserfolges werden dem Patienten bei Visiten Verhaltensempfehlungen gegeben. Die Medikation wird besprochen und krankheitsbezogene Merkblätter ausgehändigt.

#### 1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung / Verlegung u. a.)

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Je nach nachfolgendem Versorgungsbereich erfolgen vom Sozialdienst, vom geriatrischen Schwerpunkt, vom Pflegedienst, von Arzt zu Arzt zur Verlegung/Entlassung telefonische Informationen. Entsprechend der Verlegungs- oder Entlassungsart werden vorläufiger oder endgültiger Arztbrief, Kopien wichtiger Befunde, ggf. Röntgenbild und Pflegeüberleitungsbericht vorbereitet und mitgegeben. Individuelle Aufnahmebögen von Altenheimen fragen wichtige Informationen für die weiterbetreuende Einrichtung ab. Zur Überbrückung werden Medikamente mitgegeben.

#### 1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Wir sind Mitglied im Pflege- Betreuungsverbund. Dessen Dienstleistungen werden bei Aufgabenteilung und einheitlichen Qualitätsstandards "aus einer Hand" angeboten indem auf die jeweiligen Dienste des Partners verwiesen wird. Falls notwendig, werden Nachsorgende an der Entlassungsvorbereitung beteiligt. Bei geplanten therapeutischen Optionen sprechen sich die Chefärzte mit den Hausärzten ab. Geriatrischer Schwerpunkt und Sozialdienste tauschen sich mit Nachsorgeeinrichtungen aus.



## 2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

### 2.1 Planung des Personals

Durch die Personalplanung ist die kontinuierliche Bereitstellung einer angemessenen Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern gesichert.

#### 2.1.1 Planung des Personalbedarfes

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Die Berechnung und Planung des Personalbedarfs erfolgt einmal jährlich durch die Servicestelle Personal unter Beteiligung der verantwortlichen Abteilungsleiter. Sie erfolgt auf der Grundlage von Anhaltszahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, aus erbrachten Leistungszahlen und aus Vergleichszahlen anderer Häuser. Arbeitserleichternde Maßnahmen, auch verbesserte Organisation oder der Einsatz neuer Technologien werden berücksichtigt, ebenso die Ausfallquote. Unterjährige Anpassungen erfolgen bei bedeutenden Änderungen des Leistungsgeschehens.

### 2.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

#### 2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Im Personalentwicklungsprojekt des Krankenhauses ist die Mitarbeiterorientierung, dessen Grundlage das positive Menschenbild ist, ein entscheidender Faktor. Mit der Umsetzung wurde begonnen. Mitarbeiterwünsche werden im Rahmen des jeweiligen Aufgabengebietes berücksichtigt.

#### 2.2.2 Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

Sofern sich bei leitenden Mitarbeitern die Aufgaben nicht aus dem Arbeitsvertrag ableiten, existieren Verantwortungsbeschreibungen die den Aufgabenbereich beschreiben. Sie regeln die erforderliche Qualifikation und die Einordnung im Unternehmen. Generell werden nach dem Anforderungsprofil der Stelle Fachweiterbildungen und Zusatzqualifikationen veranlasst bzw. gefördert. (z. B. OP, Anästhesie, Intensiv, Stationsleitung).



### 2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die sowohl an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Die Qualität der Dienstleistung wird durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter gesichert. Seit Jahren wird ein strukturiertes berufsgruppenübergreifendes Fortbildungsangebot erstellt. Weiterbildungen sind meist spezifische aufgabenbezogene Qualifizierungsmaßnahmen an denen auch Chef- und Fachärzte teilnehmen. Grundlagen für die ärztliche Fort- und Weiterbildung ist der Ausbildungskatalog der Ärztekammer, in welcher die Facharztausbildung geregelt ist.

### 2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Kosten der Fort- und Weiterbildung werden im Rahmen des Fortbildungsbudgets übernommen. Über die Genehmigung von Freistellung und Kostenübernahme entscheidet der Abteilungsleiter. Das Gesamtbudget orientiert sich am Budget der Vorjahre und an dem im Vorfeld von den Abteilungsleitern angemeldeten voraussichtlichen zusätzlichen Bedarf. Die Teilnahme der Fort- und Weiterbildung wird in der Regel als Arbeitszeit angerechnet. Konkrete Vorgaben sind in einer Betriebsvereinbarung geregelt.

### 2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Den Mitarbeitern steht die notwendige Standardliteratur zur Verfügung. Für alle Abteilungen und Bereiche sind Fachzeitschriften abonniert, die den Mitarbeitern im Umlauf zu Verfügung stehen. Außerdem sind in den Medizinischen Abteilungen Bibliotheken mit der notwendigen Fachliteratur zeitlich uneingeschränkt zugänglich. Leitende Mitarbeiter und Führungskräfte haben über das Internet ständig Zugriff auf Datenbanken für aktuelles Fachwissen. Das Intranet kann von allen Mitarbeitern eingesehen werden.

### 2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.

Die theoretische Ausbildung unserer Gesundheits- und Krankenpflegeschüler erfolgt am Standort Künzelsau. Der praktische Teil erfolgt an beiden Standorten und orientiert sich an einem Lernzielkatalog, in welchem auch der Lernerfolg nachvollziehbar ist. Während des Praxiseinsatzes sind den Schülerinnen Mentoren und Praxisanleiter zugeteilt. Es werden immer Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch geführt. Die Theorie- Praxis-Vernetzung wird sichergestellt durch Praxisbesuche der Ausbildungsverantwortlichen und durch Besprechungen der Lehrer mit den Stationen.



## 2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

### 2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

Die Unternehmensleitsätze beziehen sich auch auf grundsätzliche Aspekte eines mitarbeiterorientierten und beteiligenden Führungsstiles. Wertschätzung, Motivation der Mitarbeiter, Zufriedenheit und Identifikation mit dem Arbeitsplatz sind dabei wichtige Aspekte. Es werden Mitarbeiterförderungs- und Beratungsgespräche mit Zielvereinbarungen geführt. In regelmäßigen Abteilungs- und Teambesprechungen erhalten Mitarbeiter Informationen und Feedback. Ihre Meinung zu strategischen Planungen wird dabei erfragt, sie fließt in Entscheidungen ein.

### 2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Grundlage ist das geltende Arbeitszeitgesetz und der Tarifvertrag. EDV- gestützte Dienstplanprogramme übernehmen die Ermittlung des Soll- Ist- Abgleichs. Innerhalb der Rahmendienstpläne werden Mitarbeiterwünsche berücksichtigt, im Gegenzug steht die Erwartung einer gewissen Flexibilität zur Möglichkeit einer am Arbeitsanfall orientierten Personalsteuerung. Mehrarbeit wird in der Regel in Freizeit ausgeglichen. Die abteilungsspezifischen Arbeitszeitregelungen sind in Betriebsvereinbarungen festgeschrieben.

### 2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Einarbeitskataloge bzw. Richtlinien in verschiedenen Abteilungen stellen sicher, dass neue Mitarbeiter systematisch in ihre Tätigkeiten eingewiesen werden. Ein Mentor ist zugeordnet. Jeder neue Arzt erhält die organisatorischen Richtlinien und Dienstanweisungen der Abteilung zur Orientierung ausgehändigt. Er wird einem Oberarzt zugeteilt. In den Ressorts und Servicebereichen erfolgt die Begleitung der Einarbeitungsphase in der Regel durch den direkten Vorgesetzten oder durch erfahrene Mitarbeiter. Vorhandene Standards in den Arbeitsbereichen erleichtern die Einarbeitung.

### 2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Es ist ein Vorschlagswesen mit unabhängiger Bewertungskommission etabliert. Die Vorschläge werden nach vorgegeben Kriterien geprüft und bei möglicher Umsetzung gestaffelt prämiert. Es existiert ein Beschwerdemanagement sowohl für Patienten- als auch für Mitarbeiterbeschwerden. Die Beschwerden und Anregungen werden durch die Abteilungsleiter oder Führungsassistenten bearbeitet und einer Lösung zugeführt. Jeder Beschwerdeführer erhält eine Rückmeldung. Es erfolgt eine Jahresauswertung durch den Qualitätsmanagementbeauftragten.



### **3 Sicherheit im Krankenhaus**

#### **3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung**

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung.

##### **3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz**

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, ein Betriebsarzt und mehrere Sicherheitsbeauftragte sind bestellt und unterstützen Führungskräfte und Mitarbeiter in Arbeitsschutzmaßnahmen. Sie berichten dem Geschäftsführer und beraten ihn in diesen Belangen. Ein Arbeitssicherheitsausschuss führt jährlich planmäßige Arbeitsplatzbegehungen unter Arbeitsschutzaspekten. In Fortbildungen werden Themen zur Unfallverhütung und Arbeitssicherheit angeboten. Die vorgeschriebenen Unterweisungen werden durchgeführt.

##### **3.1.2 Verfahren zum Brandschutz**

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Die Brandschutzordnung ist aktuell. Sie regelt die Alarmierung, die Aufgaben der Einsatzleitung und das Verhalten des Personals im Brandfall. Wichtige Aspekte darin sind mit der Feuerwehr abgestimmt. Die Vorgaben eines Brandsachverständigen bei den Sanierungsmaßnahmen wurden und werden umfassend berücksichtigt. Ein Brandschutzbeauftragter ist bestellt, unter seiner Verantwortung finden Brandschutzübungen und Überprüfungen der automatischen Brandmeldeanlagen statt.

##### **3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz**

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Der "Krankenhausalarm- und Einsatzplan bei Massenansturm von Notfallpatienten" ist erstellt und regelt detailliert die Vorgehensweise und Verantwortlichkeiten. Das Krankenhaus ist in den Katastrophenplan des Landratsamtes eingebunden. Es ist im Detail festgelegt, dass eine Einsatzleitung aus bestimmten Personen zu bilden ist. Deren Aufgabe, Räumlichkeiten und die Ausstattung sind genau geregelt. Die gezielte Alarmierung der relevanten Personen erfolgt automatisch über einen Alarmserver.



### 3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Für Standardisierung des Notfallinstrumentariums, Ausstattung der Notfallkoffer, deren ständige Überprüfung, der Organisation und Durchführung von Reanimationsschulungen ist ein Oberarzt der Anästhesie verantwortlich. Es ist ein Herzalarm auslösbar, der automatisch alle Ärzte der Abteilung mit speziellem akustischem und optischem Signal alarmiert. Die Reanimation ist abteilungsspezifisch organisiert, die Vorgehensweise entspricht dem aktuellen internationalen Standard. Ärztliche Weiterbildungen erfolgen zum Nachweises der "Fachkunde Rettungsdienst".

### 3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Bei der Behandlung und Betreuung achten wir darauf, dass gefährdete Patienten und Kinder vor Fremd- und Eigengefährdung geschützt sind. Bei Kindern, verwirrten Patienten, suizidgefährdeten Patienten, Patienten nach Schädel- Hirn- Trauma und postoperativen Patienten sowie Schwerkranken wird die Aufsicht durch das Pflegepersonal und das ärztliche Personal sichergestellt. Das Neugeborenenzimmer obliegt der Aufsichtspflicht der Pflege, es ist ständig verschlossen.

## 3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweit umgesetztes Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

### 3.2.1 Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Die Organisation und die Verantwortung für Hygienebelange ist für alle Krankenhausbereiche geregelt. Ein Hygienebeauftragter Arzt und die Hygienefachkraft sind benannt. Hygienepläne wurden von der Hygienefachkraft erstellt und nach Genehmigung durch die Hygienekommission eingeführt. Sie liegen für alle Bereiche vor und werden entsprechend den Richtlinien des Robert Koch Institutes ständig aktualisiert. Die Hygienekommission trifft sich regelmäßig, oder zur außerordentlichen Sitzung bei Bedarf. In hygienerelevanten Bereichen finden planmäßige Begehungen statt.



### 3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Entsprechend gesetzlicher Vorgaben werden alle nosokomialen Infektionen EDV- gestützt dokumentiert. Abteilungsintern hat jeder Chefarzt ständigen Zugriff auf die Ergebnisse der Infektionsstatistik seiner Abteilung, der Vorsitzende der Hygienekommission hausübergreifend. Die Erhebung von Infektionserregern wird durch ein externes Labor durchgeführt und statistisch nach Erregergruppen, Untersuchungsbereichen und Fachabteilungen dargestellt.

### 3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Planung und Festlegung von Maßnahmen zur Umsetzung hygienesichernder Maßnahmen erfolgt in der Hygienekommission. Für die Umsetzung sind die Abteilungen verantwortlich. Beratung erfolgt durch den Hygienebeauftragten und die Hygienefachkraft. Den aktualisierten Hygieneplänen, dem Hygienehandbuch und den Merkblättern sind detaillierte Handlungsvorgaben zu entnehmen. Die Inhalte orientieren sich an den Vorgaben des Robert- Koch- Institutes. Schulungen erfolgen jährlich und nach erkanntem Bedarf.

### 3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die Überwachung der Hygienerichtlinien, der angewandten Mittel und Verfahren erfolgen durch die Hygienekommission in Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Abteilungs- und Bereichsleitungen. Grundlage ist der jeweils für den Bereich gültige Hygieneplan, der für jeden Mitarbeiter verbindlich ist. Für den Küchenbereich gilt zusätzlich das HACCP - Konzept. Die Kontrollen der Hygienefachkraft, mikrobiologische Untersuchungen und Überprüfungen von Anlagen (z. B. Trinkwasser), sowie Mitarbeiterschulungen dienen der Sicherstellung der Hygienevorschriften.

## 3.3 Bereitstellung von Materialien

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

### 3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Der Bezug der Arzneimittel erfolgt nach Vertrag und vorgegebenem Bestellmodus über die Apotheke des Caritas Krankenhauses Bad Mergentheim. Die Beschaffung von Blut erfolgt durch das Labor über die DRK - Blutzentrale Mannheim. Intern existiert ein Transfusionshandbuch unter Verantwortung einer Transfusionsverantwortlichen Oberärztin. Medizinprodukte werden durch die Servicestelle Wirtschaft beschafft. Es gibt Beschaffungsrichtlinien und Richtlinien für Ausschreibungen. Die Jahresausschreibung erfolgt im Verbund mit umliegenden Krankenhäusern.

### 3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Es existieren Richtlinien für den Umgang mit Arzneimitteln, mit Blut und Blutprodukten, und mit sterilen Einmalartikeln. Im Krankenhaus gibt es eine verbindliche Arzneimittelliste. Bestellung und Lagerhaltung ist geregelt, die Bereitstellung von Arzneimitteln durch einen Notdienst ständig gewährleistet. Auf den Stationen sind schriftliche Richtlinien über den Umgang mit Arzneimitteln vorhanden, sie befinden sich im Vorspann bei der Arzneimittelliste und sind für jeden zugänglich. Über die pflegerische Medikamentenverabreichung gibt es einen Standard.

### 3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Das Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten ist geregelt. Auf jeder Fachabteilungsebene sind Transfusionsbeauftragte Ärzte bestellt. Deren Aufgabe ist die Sicherstellung der Durchführung nach oben festgelegten Richtlinien innerhalb der Fachabteilung.

### 3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Die Zuständigkeiten für die Anwendung von technischen Medizinprodukten sind gesetzeskonform auf Abteilungsebene geregelt. Die Geräteeinweisungen erfolgen durch Medizinprodukteverantwortliche und den Medizinproduktebeauftragten und sind dokumentiert. Gerätebücher und Aufzeichnungen von messtechnischen Kontrollen liegen vor. Ebenso ist die Zuständigkeit für nichttechnische Medizinprodukte geregelt. Die Lagerung, Lagerdauer von Einwegprodukten und Sterilgut ist im Hygieneplan für den Operations- und Anästhesiedienst geregelt.

### 3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Im Krankenhaus werden bei der Auswahl und Beschaffung von Produkten Umweltschutzaspekte beachtet. Abfalltrennung und die Zuführung zur Wiederverwertung sind gemäß Landkreisvorgaben umgesetzt. Sondermüll wie Restchemikalien, Organabfälle, Speiseabfälle werden von autorisierten Firmen mit Nachweis entsorgt. Durch den Einbau neuer Heizkessel wurde der Emissionsausstoß reduziert und dem Stand der Technik angepasst. Durch den Einsatz moderner Waschtechnik wird durch Wasserrückgewinnung Wasser eingespart.



## 4 Informationswesen

### 4.1 Umgang mit Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.

#### 4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Der Abteilungsleitende Chefarzt trägt für die ordnungsgemäße ärztliche und pflegerische Dokumentation, sowie für die geordnete Zusammenführung aller Dokumentationsteile zu einer Krankengeschichte, die Verantwortung. Zunehmend wird von der Papierdokumentation auf eine EDV- gestützte Dokumentation umgestellt.

#### 4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Mit der stationären Aufnahme erfolgt die Anlage der Patientenakte. Sämtliche relevanten Maßnahmen der Patientenversorgung werden zeitnah festgehalten. Darin sind der aktuelle Zustand des Patienten, der klinische Verlauf, der Grund für ärztliche und pflegerische Maßnahmen sowie der entsprechende therapeutische Erfolg nachvollziehbar. Von allen Untersuchungen und Eingriffen wird sofort im Anschluss ein Bericht erstellt, der in die Akte einfließt.

#### 4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Der zeitlich uneingeschränkte Zugriff auf den aktuellen und früheren Patientenakten ist für berechnigte Personen möglich. Auch bei der EDV-Dokumentation ist die Zugriffsregelung durch Autorisierung bestimmter Personengruppen geregelt. Für jeden Krankenhausaufenthalt existiert eine Akte. Bei Verlegungen innerhalb des Hauses wird pro Abteilung eine Akte angelegt, die aktuellen Befunde der übergebenden Abteilung werden in Kopie mitgegeben. Zunehmend findet die Verlegung auch mit Arztbrief statt.



## 4.2 Informationsweiterleitung

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

### 4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Es existieren Strukturen zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen. Der Geschäftsführer informiert in der Führungskonferenz die Abteilungsleitenden Chefärzte, Servicestellen und Stabsstellen zu Entwicklungen, Verläufen und Ergebnissen. In den Abteilungsbesprechungen, sowie über andere nachgeordnete Besprechungen, Gremien und Kommissionen werden die Informationen weitergegeben. Zusätzlich wird durch Rundschreiben und eine Mitarbeiterzeitschrift informiert. Informationen werden zunehmend auch ins Intranet gestellt.

### 4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Die Mitarbeiter an der Information können rund um die Uhr an Angehörige, Patienten und Mitarbeiter Auskunft zur Aufnahme, Entlassung, Verlegung zu Zimmernummern von Patienten geben. Listen und Dienstpläne ermöglichen ihnen über die Bereitschaftsdienste im Hause und die Notdienste weiterer Fachärzte im Stadtbereich Auskunft zu geben. Sie erhalten zeitnah die notwendigen Daten und Informationen wie z. B. aktuelles Telefonverzeichnis, Leistungsbeschreibungen der Abteilungen mit Personen, Sprechzeiten in Ambulanzen und andere.

### 4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Öffentlichkeit informieren wir über die Tagespresse, anlassbezogen auch über Rundfunk. Mehrmals im Jahr erscheint die Kunden- und Mitarbeiterzeitschrift "Xundheit". Für die Fachabteilungen existieren zahlreiche Faltblätter und Broschüren. Die Internet-Homepage wird ständig aktualisiert. Wir öffnen unser Haus und gewähren Bürgern einen Einblick bei "Tagen der offenen Tür", bei Besichtigungen und Messen. Regelmäßig finden Infoveranstaltungen für Schwangere mit Kreißsaalführungen statt. An Schulen informieren wir zum Angebot von Ausbildungsberufen.



#### 4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Der Datenschutz ist in einem Datenschutzhandbuch geregelt und wird eingehalten. Die Vorgaben sind für alle Mitarbeiter verbindlich. Die Abteilungsverantwortlichen und der Datenschutzbeauftragte überwachen dessen Einhaltung. Die Zugriffsteuerung der EDV erfolgt durch Rechtevergabe. Die Kennwortänderung wird automatisch eingefordert. Die Patientenakten auf Station und im Archiv sind nur berechtigten Personen zugänglich.

#### 4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

##### 4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Das Krankenhaus betreibt ein Krankenhausinformationssystem. Alle Arbeitsplätze sind über ein Netzwerk verbunden. Jeder Anwender hat über einen passwortgeschützten Zugang den Zugriff auf die für ihn freigeschalteten Bereiche. Die eingesetzte Lösung bietet verschiedene Module zur medizinischen Dokumentation und Schnittstellen zu anderen Systemen. Der Zugang zum System ist zeitlich uneingeschränkt möglich. Es steht ein internes E-Mail - Programm zur Verfügung, das auch rege genutzt wird.



## 5 Krankenhausführung

### 5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

#### 5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Das Hohenloher Krankenhaus hat ein umfassendes zentrales Unternehmensleitbild entwickelt. Neben der allgemeinen unternehmenspolitischen Zielsetzung wurden dabei die Wert- und Normenvorstellungen sowie die Einstellung des Unternehmens zu Mitarbeitern, zu Patienten und Kunden beschrieben. Dabei fand eine ausführliche Wertediskussion in Bezug auf Kunden- und Mitarbeiterorientierung statt. So lautet heute unser zentraler Leitsatz: "Im Mittelpunkt der Hohenloher Krankenhaus GmbH steht der Mensch."

### 5.2 Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

#### 5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Das Krankenhaus entwickelt seine Zielplanung mit Festlegung der Geschäftsfelder, des medizinischen Leistungsspektrums, der Wachstums-, Qualitäts-, Wirtschaftlichkeitsstrategie, der Bauvorhaben und des Marketing regelmäßig fort. Bei aktuellen Entwicklungen innerhalb dieses Zeitrahmens werden die Unternehmensziele fortgeschrieben. Die aus der Unternehmensstrategie abgeleiteten Jahresziele sind im Wirtschaftsplan enthalten und werden auf die Abteilungen heruntergebrochen.

#### 5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Die herkömmliche Organisationsstruktur eines Krankenhauses wurde 2000 von der Dreisäulenstruktur in ein Geschäftsführermodell mit Abteilungsleitenden Chefärzten umgewandelt. Dabei erhalten sie eine Unterstützung durch Zentralressorts und Servicestellen. Das nun gültige Organigramm berücksichtigt diese Aufbauorganisation unter Benennung der Funktionsträger. Es wird regelmäßig aktualisiert. Die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Abteilungsleitenden Chefärzte sind in einer Rahmenregelung detailliert beschrieben. Aktuelle Organigramme der Abteilungen liegen ebenso vor.



### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Die Finanz- und Investitionsplanung wird jährlich fortgeschrieben und im Rahmen des Wirtschaftsplans von der Gesellschafterversammlung beschlossen. Allen Abteilungsleitern wurde Budgetverantwortung übertragen. Da sie für die wirtschaftlichen Ergebnisse ihrer Abteilung verantwortlich sind, wurden sie mit umfassenden Kompetenzen zur Steuerung ausgestattet. Sie erhalten monatlich eine Budgetübersicht.

### 5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

#### 5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Zur Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gremien, Kommissionen und Projektsitzungen gibt es schriftliche Vorgaben. Für die Führungskonferenz wurde eine Geschäftsordnung erlassen. Für die Abteilungsebene sind die Sitzungshäufigkeit, die Art der Einladung, die Protokollführung und die Verantwortlichkeit von der Geschäftsführung in einer Rahmenregelung festgelegt. In allen Gremien und Kommissionen wird auf effektive und effiziente Sitzungskultur Wert gelegt. Die Verantwortung hierfür liegt beim Vorsitzenden des Gremiums.

#### 5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Das Hohenloher Krankenhaus wird seit 2000 nach dem Geschäftsführermodell geführt. Neben dem Geschäftsführer haben die Abteilungsleitenden Chefärzte umfassende Kompetenzen. Der Geschäftsführer legt die operativen Ziele fest. Die Führungskonferenz ist vertikal ein beratendes, und horizontal ein abstimmdes Gremium. Die getroffenen Entscheidungen werden von den Abteilungsleitenden Chefärzten umgesetzt und die Zielerreichungsgrade vom Geschäftsführer überprüft.

#### 5.3.3 Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung wird regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus informiert und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Der Geschäftsführer wird regelmäßig und systematisch über Entwicklung, Vorgänge und Abweichungen in den einzelnen Krankenhausbereichen informiert. Alle Protokolle von Besprechungen und Kommissionen werden ihm vorgelegt. Es gibt Beauftragte für Hygiene, Qualitätsmanagement, Medizincontrolling, Arbeitssicherheit, Transfusionswesen und ein Risikomanagement mit Informationspflichten. Die Informationen werden zur Einleitung von Verbesserungen herangezogen.



#### 5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Der Geschäftsführer fördert die zielgerichtete vertrauensfördernde Kommunikation zwischen sich, der Führungsmannschaft und den Mitarbeitern. Die Unternehmensleitlinien mit konkreten Aussagen zum Führungsstil, zur Mitarbeiterorientierung und den Umgang miteinander stellen hohe Anforderungen an alle Vorgesetzten und Mitarbeiter. Transparenz und intensiver Informationsaustausch wird vom Geschäftsführer ausdrücklich gewünscht und angeregt. Zur Vertrauensförderung finden monatlich Besprechungen über wichtige Vorgänge des Unternehmens mit dem Betriebsrat statt.

#### 5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

##### 5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Der Umgang mit ethisch schwierigen Situationen wird an den allgemein anerkannten ethischen Normen unserer Rechtskultur und Stellungnahmen der Verbände ausgerichtet. Eine Ethikkommission ist eingerichtet, Grenzfälle können dort beraten werden. Ein Krankenhausbesuchsdienst ist eingerichtet. Hospizgruppen können hinzugezogen werden.

##### 5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Sterbende Patienten begleiten wir in Würde und persönlicher Zuwendung. Angehörigen wird es ermöglicht, über die Zeit des Sterbens anwesend zu sein. Wir unterstützen sie und versuchen zu trösten. Bei Bedarf wird der Hospizdienst oder die Krankenhausseelsorge hinzugezogen. Auf letzte Wünsche und Vorstellungen der Patienten gehen wir ein, z.B. Krankensalbung, Kommunion oder Abendmahl. Ebenso werden die Bedürfnisse Andersgläubiger berücksichtigt.

##### 5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Die pflegerische Versorgung Verstorbener ist geregelt. Dabei wird die Würde des Verstorbenen berücksichtigt. Die Angehörigen werden begleitet und ihre Wünsche bezüglich des Abschiednehmens beachtet. Wir unterstützen sie in den ersten verwaltungstechnischen Angelegenheiten und geben weiterführende Informationen. Ein abschließendes Gespräch mit dem Arzt wird angeboten. Es ist im Hause Vorschrift, dass über den Todeseintritt die Angehörigen vom Arzt persönlich informiert werden. Ebenso wird umgehend der Hausarzt des Verstorbenen verständigt.



## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

#### 6.1.1 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Grundlagen für die Qualitätspolitik sind das Leitbild, strategische Ziele des Aufsichtsrates und die Vorgaben des Geschäftsführers. Die Abstimmung und Vereinbarung der Qualitätsmanagementmaßnahmen erfolgt in der Führungskonferenz. Sie werden vom Geschäftsführer geplant, gesteuert und überprüft. Er stellt Instrumente und Mittel bereit. In der Umsetzung wird er unterstützt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten und den Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement.

#### 6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um.

Strategische Qualitätsziele orientieren sich an den Vorgaben des Aufsichtsrates. Diese werden auf Abteilungsebene heruntergebrochen, indem mit dieser Qualitätsziele vereinbart werden. Sie werden auch ausgerichtet an den KTQ- Erfordernissen, oder sie leiten sich ab aus Anregungen von Mitarbeitern und Patienten, sowie auch aus Vorschlägen der Projektgruppen. Aktuelle gesetzliche Vorgaben, Normen, Richtlinien und Leitlinien der Medizinischen Fachgesellschaften und der Pflegeverbände werden zeitnah umgesetzt.

### 6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die jährliche Zielplanung der Geschäftsführung beinhaltet auch die Zielplanung für das Qualitätsmanagement. Ein Qualitätsmanagementbeauftragter ist dem Geschäftsführer als Stabstelle direkt zugeordnet. Ein krankenhauserweiter Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement, berufsgruppenübergreifend und interdisziplinär zusammengesetzt, bearbeitet und bewertet qualitätsrelevante Belange und gibt Empfehlungen an den Geschäftsführer oder an die Abteilung ab. Das Qualitätsmanagement ist unternehmensbezogen und zentral organisiert.



## 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

Ein Auditplan regelt Maßnahmen, Methoden und Termine zur internen Qualitätssicherung. Diese sind: Qualitätsüberprüfungen zu Hygiene und Dokumentation, Befragungen von Patienten, Mitarbeitern einweisenden Ärzten, ambulanten Diensten und Heimen. Ein Beschwerdemanagement ist eingeführt. Es werden abteilungsspezifische und interdisziplinäre Fallbesprechungen abgehalten. Die Infektionsstatistik wird geführt.

## 6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

### 6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Über die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung hinaus werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Das Krankenhaus beteiligt sich an der landesweiten externen Qualitätssicherung. Controlling und verschiedene Abteilungsleiter haben über EDV die Möglichkeit, qualitätsbezogene Daten abzurufen und auszuwerten. Leistungszahlen wie Fallzahlen, Verweildauer und Pflegetage werden monatlich vom Controlling zur Verfügung gestellt. Das gleiche gilt für Verbrauchszahlen aus der Apotheke und dem Labor.

### 6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Patientenversorgung genutzt.

Mit dem Ziel einer hohen Kundenzufriedenheit initiiert, unterstützt und fördert der Geschäftsführer alle dafür erforderlichen Initiativen. So werden viele qualitätsrelevante Daten erfasst und analysiert: z.B. Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit, Wartezeiten, Hygiene, Umfeld und Ausstattung. Die Ergebnisse werden mit Daten vorausgegangener Untersuchungen verglichen und mit den Führungskräften und Mitarbeitern lösungsorientiert besprochen. Gespräche mit den niedergelassenen Ärzten dienen einer Verbesserung der Zusammenarbeit.

### 6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Das Krankenhaus hat in seinen Leitlinien der Kundenzufriedenheit hohe Priorität eingeräumt und ein Beschwerdemanagement eingerichtet. Durch Beschwerdestimulation wollen wir erreichen, dass sich Patienten, Angehörige oder auch andere Kunden zur subjektiven Unzufriedenheit äußern und konstruktive Kritik einbringen. Jeder Patient hat die Möglichkeit, sich mündlich und schriftlich über einen Fragebogen anonym, oder unter Nennung seines Namens zu seinem Aufenthalt zu äußern. Aus den Ergebnissen leiten Abteilungen und Bereiche Verbesserungsmaßnahmen ab.



#### 6.4 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Daten der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden systematisch erhoben und die Auswertungen zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

##### 6.4.1 Beteiligung an der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.

Das Krankenhaus beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung. Die Dokumentation für die festgelegten Leistungsbereiche erfolgt durch erfahrene Ärzte und eine Dokumentationsassistentin über EDV mit Weiterleitung an die zentrale Auswertungsstelle. Mit Rückübermittlung der ausgewerteten Daten erhalten wir die Dokumentationsrate und haben die Möglichkeit einen Vergleich mit dem Landesdurchschnitt und mit Daten vergleichbarer Krankenhäuser herzustellen.

##### 6.4.2 Umgang mit den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus analysiert systematisch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und legt ggf. notwendige Konsequenzen fest.

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden vom Chefarzt analysiert und mit den unmittelbar am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitern und dem Geschäftsführer besprochen. Die jährliche Darstellung ermöglicht einen Vergleich zu den eigenen Daten des Vorjahres und einen Benchmark des Berichtsjahres zu den anderen beteiligten Kliniken. Identifizierte Schwachpunkte werden zum Anlass genommen verstärkte Anstrengungen zur Verbesserung zu unternehmen.