

Krankenhaus Brackenheim



Zertifiziert nach:



Geriatrische Rehabilitationsklinik

. Strukturierter Qualitätsbericht

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

Qualitätsmanagement: Bei uns eine lange Tradition.

Bereits seit 1998 wird in den SLK-Kliniken und seinen Vorgänger Organisationen strukturiertes Qualitätsmanagement betrieben. Gerade im Umgang mit Menschen ist das Thema Qualität ein wichtiger und sensibler Faktor. Dem haben wir uns früh aktiv gestellt. Durch diese Weichenstellung gehören wir heute, mit unseren fünf Einrichtungen zu den führenden Klinikbetreibern unseres Landes. Alle unsere Standorte sind qualitätszertifiziert nach KTO. In unserem Unternehmensleitbild und unseren „Grundsätzen zur Führung und Zusammenarbeit“ ist die Qualitätsorientierung fest verankert. Wir legen Wert auf eine hochwertige technische Ausstattung und eine sehr gute Qualifikation

unserer Mitarbeiter in allen unseren Standorten. Wir setzen auf das europaweit bewährte Qualitätsmanagement-System EFQM und auf das speziell für Krankenhäuser entwickelte KTO-Verfahren.



Gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser ab dem Jahr 2005 verpflichtet im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht und enthält keine betriebswirtschaftlichen Daten.

Der Qualitätsbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

- Basisteil
- Systemteil

Der Basisteil enthält allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses. Hier erfahren Sie etwas über die Art und die Anzahl unserer medizinischen Leistungen insgesamt und bezogen auf unsere Klinik.

Im Systemteil befassen wir uns mit dem Qualitätsmanagement der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH und im speziellen mit dem Krankenhaus Brackenheim.

Neben den medizinischen Qualitätsdaten können Sie hier näheres über unsere Qualitätsphilosophie, unsere Qualitätsziele und konkrete Veränderungsprojekte zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Behandlung, sowie der Kunden- und Mitarbeiterorientierung erfahren.

Mit dem Qualitätsbericht wollen wir unsere Kunden: unsere Patienten und Einweiser, die Krankenkassen und sonstige Kostenträger, sowie die interessierte Öffentlichkeit Informationen geben, die eine Entscheidung für eine unserer Einrichtung positiv fördern. Wir möchten unsere Patienten auf dem Weg zu mehr Gesundheit unterstützen und begleiten. Dafür bringen wir unsere Erfahrung und unser Wissen in die Behandlung ein.

Über diesen Qualitätsbericht hinaus veröffentlichen die SLK-Kliniken jährlich fachbereichsspezifische Jahresberichte und Informationsbroschüren zu verschiedenen Behandlungsmethoden unserer Einrichtungen. Diese können Sie gerne bei uns anfordern. Weiterhin steht unseren Patienten im Internet unser Medizin-Führer „Medical guide“ zur Verfügung. Über 400 Krankheitsbilder sind in Bezug auf Symptome, Diagnose, Therapie und Prävention beschrieben.

Transparenz in Bezug auf unsere Leistungserbringung ist uns ein wichtiges Anliegen. Sie schafft Vertrauen in die Arbeit unser Mitarbeiter, die sich täglich für die Patienten einsetzen. Die Rückmeldungen unserer Patienten helfen uns dabei unsere Qualität im Behandlungsprozess kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Heilbronn, 15. August 2005

Dr. Susanne Schlichtner
Geschäftsführerin
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

Heidi Scholterer
Betriebsleiterin
Krankenhaus Brackenheim

Inhaltsverzeichnis des Qualitätsberichtes

Inhalt	Seite
I. BASISTEIL	
Vorwort	2
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	4
Fachabteilungen	5
Top 30 – Fälle	6
Besondere Versorgungsschwerpunkte und serviceorientierte Leistungsangebote	7
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten / Zulassung zum D-Arzt-Verfahren	11
Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	12
Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	13
Personalqualifikation Ärzte und Pflege	14
Externe Qualitätssicherung	15
Fachabteilungen:	16
Innere Medizin	16
Allgemeine Chirurgie	18
Frauenheilkunde	20
Hals-, Nasen-, Ohren	21
Intensivabteilung	22
II. SYSTEMTEIL	
Qualitätsphilosophie	23
Qualitätsziele	24
Strategie	25
Aufbau des Qualitätsmanagementsystems	26
Bewertung des Qualitätsmanagement-System	28
Management-Projekte	31
Projekte aus Medizin und Pflege	35
Verantwortliche für den Qualitätsbericht	37

- *Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten*

*SLK - Kliniken Heilbronn GmbH
Krankenhaus Brackenheim
Wendelstrasse 11
74336 Brackenheim
www.slk-kliniken.de*

Institutionskennzeichen des Krankenhauses
260810976

Name des Krankenträgers
Stadt- und Landkreis Heilbronn

Akademisches Lehrkrankenhaus
Nein

*Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
nach §108/109 SGB V*
130 Betten

*Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr
behandelten Patienten*
Stationäre Patienten: 4.248
Ambulante Patienten: 9.280

- *Fachabteilungen*

Schlüssel Nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/nein(n)
----------------------------------	-----------------	-----------------------	-----------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------

0100	Innere Medizin	69	1.981	HA	Ja
------	----------------	----	-------	----	----

1500	Allgemeine Chirurgie	46	1.826	HA	Ja
------	----------------------	----	-------	----	----

2425	Frauenheilkunde	5	170	BA	Nein
------	-----------------	---	-----	----	------

2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	130	BA	Nein
------	----------------------------------	---	-----	----	------

3600	Intensivmedizin	5	141	HA	Nein
------	-----------------	---	-----	----	------

• *Top-30 Fälle*

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	156
2	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	145
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laproskopische Gallenblasenentfernung)	143
4	F67	Bluthochdruck	131
5	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	128
6	G07	Blinddarmentfernung	120
7	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	116
8	D11	Mandeloperation	106
9	G48	Dickdarmspiegelung	102
10	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	85
11	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	84
12	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	79
13	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	71
14	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	68
15	E69	Bronchitis oder Asthma	66
16	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	66
17	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	65
18	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	63
19	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	60
20	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	57
21	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	56
22	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	56
23	G02	Große Operationen an Dün- oder Dickdarm	55
24	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	53
25	G11	Sonstige Operation am After	53
26	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	52
27	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	51
28	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	51
29	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	51
30	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	51

- *Besondere Versorgungsschwerpunkte*
- *serviceorientierte Leistungsangebote*

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung	Anmerkungen und Erläuterungen
Schilddrüsenoperation	die operativen Eingriffe an der Schilddrüse (insbesondere des in unserer Gegend weit verbreiteten "Kropfes")
Operationen bei Hernien	die Operation der verschiedenen Bauchdeckenbrüche (Leisten-, Schenkel-, Nabel-, Narbenbruch etc.)
Operationen an der Gallenblase	die Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinleiden
Varizenoperationen	Krampfaderoperation
minimalinvasive Eingriffe ("Schlüssel-Lochchirurgie")	Laparoskopische Cholecystektomie (Entfernung der Gallenblase)
	Laparoskopische Appendektomie (Entfernung des s.g. Blinddarms)
	Laparoskopische Hernioplastik (Versorgung eines Leisten- oder Schenkelbruches mit Kunststoffnetz)
	Laparoskopische Adhaesiolyse (Lösung von Verwachsungen in der Bauchhöhle, meist nach Voroperationen)
operative Therapie kolorektaler Erkrankungen	insbesondere Darmkrebs, aber auch große Polypen, Divertikelkrankheit, chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Wobei bei bösartigen Erkrankungen durch die intensive Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung des Hauses sowie dem onkologischen Schwerpunkt der SLK-Kliniken auch die evtl. zusätzlich erforderliche Strahlen und/oder Chemotherapie nach aktuellstem wissenschaftlichen Stand gewährleistet ist.
Ambulantes Operieren Chirurgie	<p>Eine ambulante Operation zeichnet sich dadurch aus, dass der Patient die Nacht vor und nach dem Eingriff nicht im Krankenhaus verbringt. Seit den Änderungen des Gesundheitsstrukturgesetzes zum 01.01.2004 können wir Ihnen in erweitertem Maße die Möglichkeit einer ambulanten Operation anbieten. Nicht nur die Diagnose ist hierfür maßgebend, sondern auch Persönlichkeit, soziales Umfeld und der Gesundheitszustand eines Patienten. Voraussetzung für eine ambulante Operation ist eine vorhandene häusliche Betreuung durch Verwandte oder Bekannte.</p> <p>Neben der Untersuchung und Indikationsstellung zur Operation werden in der Sprechstunde in einem ausführlichen Patienten - Arzt - Gespräch diese verschiedenen Aspekte abgewogen. Erst danach wird entschieden, ob eine Operation ambulant durchgeführt werden kann.</p> <p>Ambulant können u.a. folgende Eingriffe durchgeführt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CTS (Einengung des Handmittelnerven) • Dupuytren'sche Kontraktur der Hand • Epicondylitis humeri (Tennisarm) • Metallentfernungen z.B. an Hand- oder Sprunggelenk • Entfernung von Ganglien (Überbeinen) im Hand-, Fuß- und Fingerbereich • Entfernung von kleineren Tumoren der Haut und Unterhaut

	<p>(z.B. Lipome)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krampfaderneingriffe • Leisten- Schenkel- Nabelbruchoperationen • Kniegelenks- und Handgelenksarthroskopie • Sterilisation beim Mann und Phimosenoperation • Spaltung von Abszessen • Eingriffe bei Hämorrhoiden und Analfissuren <p>Im Regelfall werden Sie durch einen niedergelassenen Arzt (Hausarzt, Spezialist etc.) überwiesen. Der direkte Zugang zu uns mit Versichertenkarte ohne Überweisungsschein ist jedoch auch möglich.</p>
Unfallchirurgie	Aufgrund unserer Ausbildung und unseres Instrumentariums sind wir in der Lage außer Schädel-, Wirbelsäule- und Beckenbrüchen alle operativen Knochenbruchversorgungen nach aktuellen traumatologischen Gesichtspunkten zu versorgen.
Orthopädische Eingriffe	Eingriffe bei degenerativen und erworbenen Erkrankungen. Karpaltunnelspaltung Ganglien des Handgelenkes, Ringbandspaltung des schnellenden Fingers, Hallux valgus und Digitus V varus, Hammerzehen,
Ambulante Operationen Innere	Gastroskopie: Magenspiegelung Koloskopie: Dickdarmspiegelung Proktoskopie / Rektoskopie: Enddarmspiegelung ERCP (Endoskopische Darstellung des Gallenganges und Bauchspeicheldrüsenganges)
Gastroenterologie / Hepatologie	Entzündungen und Tumore der Speiseröhre Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre Akute und chronische Entzündungen des Gastrointestinaltrakts, wie insbesondere M.Crohn und Colitis ulcerosa Akute und chronische Bauchspeicheldrüsenentzündungen Erkrankungen der Gallenblase und Gallenwege Leberentzündungen, insbesondere die chronische Hepatitis B und C
Stoffwechselerkrankungen / Diabetologie	Einleitung der intensivierten Insulintherapie Diabetisches Koma Akute Hypoglykämie Erkrankungen der Schilddrüse Fettstoffwechselstörungen
Kardiologie, Gefäßerkrankungen /	Herzinfarkt und koronare Herzkrankheit Erkrankungen der Herzklappen Herzrhythmusstörungen Schwindelzustände und kurzzeitiger Bewußtseinsverlust (Synkope) Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathie) und andere Formen der Herzschwäche Periphere arterielle Erkrankungen, konservative Therapie (operative Therapie in Kooperation mit der SLK-Kliniken) Beinvenenthrombosen Schlaganfälle in Kooperation mit der Schlaganfalleinheit im Klinikum am Plattenwald Arterieller Hypertonus Gerinnungsstörungen, Blutungsneigung Lungenentzündungen Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
Internistische Notfälle und Internistische Intensivstation	akute und chronische schwere Atemstörung Blutungen aus dem Magendarmtrakt Instabile Angina pectoris und akuter Herzinfarkt Herzrhythmusstörungen , Schlaganfall , Koma, Vergiftungen

Geriatrische Rehabilitationsklinik

Eine geriatrische Rehabilitationsklinik mit 25 Betten ist dem Krankenhaus angeschlossen.

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik Brackenheim führt Anschlussheilbehandlungen nach dem Landesgeriatrie- konzept Baden-Württemberg durch. Unser Ziel ist es, im Multiprofessionellen Team von Ärzten, Pflegetherapeuten Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialarbeitern die Selbständigkeit und Unabhängigkeit älterer Menschen zu erhalten und wieder herzustellen. Desweiteren soll eine Reintegration in das gewohnte soziale Umfeld mit Wiedererlangung größtmöglicher Selbständigkeit und Mobilität unter Einbeziehung der Angehörigen und weiterer sozialer Strukturen erfolgen.

Krankheitsbilder typisch für das Alter sind

1. Schlaganfall und Hirnblutung
2. Knochenbrüche, insbesondere bei Osteoporose (Schenkelhalsbrüche, Oberarmbrüche)
3. Gefäßerkrankungen mit Durchblutungsstörungen und nachfolgender Amputation
4. Herzkranzgefäß- und Herzklappenerkrankungen
5. Neurologische Krankheitsbilder (Morbus Parkinson)
6. Diabetes mit diabetischen Spätschäden (Nerven-Entzündungen)
7. Arthrose und Wirbelsäulenerkrankungen

Durch Anbindung an das Krankenhaus stehen hier sämtliche diagnostischen Möglichkeiten auch für unsere Patienten zur Verfügung.

Welche serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- Aufenthaltsräume
- Beschwerdemanagement
- Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
- Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- BG-Sprechstunde
- Bibliothek
- Cafeteria
- Elektrisch verstellbare Betten
- Telefon am Bett
- Fernsehanschluss im Zimmer
- Fernsehgerät im Zimmer
- Rundfunk am Bett
- Fußpflege
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle)
- Klinikeigene kostenlose Parkplätze für Besucher und Patienten
- Kulturelle Angebote (Klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)
- Parkanlage
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
- Seelsorge
- Unterbringung Begleitperson



- *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*
- *Zulassung zum D-Arztverfahren*

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

<i>Bezeichnung</i>	<i>Gesetzliche Grundlage</i>
Möglichkeiten ambulanter Operationen	§ 115 b SGB V
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte	§ 116 SGB V

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB

Die Chirurgische Abteilung ist zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V zugelassen.

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

Allgemeine Chirurgie



- *Apperative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten*

Apperative Ausstattung

<i>Bezeichnung</i>	<i>Vorhanden</i>	<i>Verfügbarkeit 24h sichergestellt</i>
Vollausstattung Endoskopie		
Gute Grundausstattung Radiologie		
Gute Grundausstattung		
EKG		
Sonographie		

Therapeutische Möglichkeiten

<i>Bezeichnung</i>	<i>Vorhanden</i>
Physiotherapie / Bewegungsbad	Ja
Thrombolyse	Ja
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja



- *Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten*

- *Ambulante Operationen nach § 115b SGB V*
1050 Operationen

- *Sonstige ambulante Leistungen*

- *Häufigste Ambulante Operationen Krankenhaus*

Rang	EBM	Beschreibung	Anzahl
1	0764	Totale Koloskopie einschl. des Zökums, einschließlich Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation, mindestens 24 h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen	672
2	0741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie, ggf. einschl. Ösophagoskopie, Probeexzision und/oder Urease-Nachweis (einschl.Kosten)	36
3	2361	"Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern"	29
4	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven oder Spaltung der Loge de Gyon, ggf. einschl. Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benigner Neubildungen	28
5	2220	Operation eines Ganglions an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Hämangiom) oder Sehnen scheidenstenosenoperation, ggf. einschl. Probeexzision oder Operation der Tendosynovitis im Bereich eines Handgel	26
6	2105	"Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)"	20
7	2106	Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	12
8	2447	Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-)totale Synovektomie, einschl. Kosten	12
9	0760	Partielle Koloskopie mit flexiblem Instrument, ggf. einschl. Probeexzision(en), ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren	4

- *Personalqualifikation*

Ärzte

	Abteilung	Beschäftigte Ärzte insgesamt	davon in der Weiterbildung	davon mit ab- geschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	8	5	3
1500	Allgemeine Chirurgie	8	3	5
2425	Frauenheilkunde	1		1
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1		1
3600	Intensivmedizin	3		3
	Gesamt	21	8	13

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

Pflege

Abteilung	Beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Davon examinierte Mitarbeiter	davon mit Fachweiter- bildung	davon Kranken- pflegehelfer/in
Innere Medizin	37	86,5 %	2,7 %	13,5 %
Allgemeine Chirurgie	40	77,5 %	17,5 %	22,5 %
Frauenheilkunde	sh. Chirurgie			
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	sh. Chirurgie			
Intensivmedizin	15	100,0 %	40,0 %	0,0 %
Gesamt	92	84,8 %	15,2 %	15,2 %

- *Externe Qualitätssicherung*

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	Leistungs- bereich wird erbracht?	Teilnahme an der Externen QS	Dokumentationsrate im ...	
			Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	---	---
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	100,7	100,0
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	82,4	94,7
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein		
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein		
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	Nein	Nein		
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,0	95,9
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
(17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Nein	Nein		
(17/6) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Ja	76,9	91,7
(16/1) Geburtshilfe	Nein	Nein		
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		
(17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	100,0	98,4
Gesamt			93,7	

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

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

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht

Schlaganfall Baden Württemberg

- **Innere Medizin**

Wendelstrasse 11

Telefon (07135) 101 - 1301

Fax (07135) 101 - 1113

wolf-dieter.strohm@slk-kliniken.de

Chefarzt: Priv. Doz. Dr. Wolf-Dieter Strohm

Medizinisches Leistungsspektrum

Ambulante Operationen

Innere

Gastroenterologie / Hepatologie

Stoffwechselerkrankungen / Diabetologie

Kardiologie, Gefäßerkrankungen / Pulmologie

Internistische Notfälle und Internistische Intensivstation

Kardiologie, Gefäßerkrankungen / Pulmologie

Endoskopische Untersuchungen und Eingriffe

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Logopädie

Physiotherapie

Sozialberatung

Thrombolyse

Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)

Allgemeine Sprechstunden

Diabetesschulung

Ergotherapie

Ernährungs-/Diätberatung

Facharzt 24 Std. in der Abteilung erreichbar

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Diabetesschulung.)

Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen

(z.B. Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)

Computergestützte Patienteninformationssysteme

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Die häufigsten ambulanten Operationen

1	0764	Totale Koloskopie einschl. des Zökums, einschließlich Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation, mindestens 24 h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in der	672
2	0741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie, ggf. einschl. Ösophagoskopie, Probeexzision und/oder Urease-Nachweis (einschl.Kosten)	36
3	0760	Partielle Koloskopie mit flexiblem Instrument, ggf. einschl. Probeexzision(en), ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren	4

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	126
2	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	124
3	G48	Dickdarmspiegelung	90
4	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	84
5	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	82
6	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	76
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	70
8	E69	Bronchitis oder Asthma	65
9	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	60
10	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	54

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	126
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	114
3	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	79
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	78
5	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	60
6	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	58
7	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	54
8	E86	Flüssigkeitsmangel des Körpers	48
9	I21	Akuter Herzinfarkt	47
10	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	46



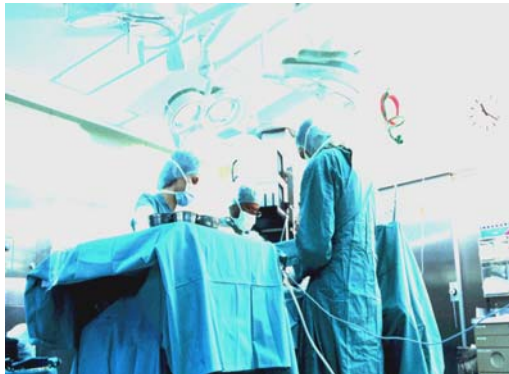
Die häufigsten Operationen und Eingriffe (OPS)

1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	659
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	514
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	289
4	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	145
5	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	86
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	80
7	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	58
8	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	47
9	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	19
10	1-441	Gewebeentnahme (mit Nadel durch die Haut) an Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse	14

- **Allgemeine Chirurgie**
Wendelstrasse 11
Telefon (07135) 101 - 1201
Fax (07135) 101 - 1114
wolfgang.papke@slk-kliniken.de
Chefarzt: Dr. Wolfgang Papke

Medizinisches Leistungsspektrum

Bauchchirurgie
Strumachirurgie
Hernienchirurgie
Proktologie
Varizenchirurgie
Unfallchirurgie
Minimal-invasive Eingriffe
Ambulante Operationen
Notfallambulanz



Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Beratungs- und Indikationssprechstunde
Sozialberatung
Ernährungs-/Diätberatung
Ergotherapie
Physiotherapie
Facharzt 24 Std. in der Abteilung erreichbar
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	156
2	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	144
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laproskopische Gallenblasenentfernung)	135
4	G07	Blinddarmentfernung	120
5	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	116
6	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	67
7	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	60
8	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	55
9	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	53
10	G11	Sonstige Operation am After	53

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	K40	Leistenbruch	153
2	K80	Gallensteine	135
3	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	126
4	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	96
5	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	75
6	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	75
7	S06	Verletzung des Schädelinneren	69
8	S52	Knochenbruch des Unterarmes	65
9	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	61
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	51

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	178
2	5-062	Andere Teilentfernungen der Schilddrüse	149
3	5-511	Gallenblasenentfernung	146
4	5-470	Blinddarmentfernung	144
5	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	112
6	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	109
7	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	90
8	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	83
9	5-469	Andere Operationen am Darm	65
10	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	59

• **Frauenheilkunde
Belegabteilung
Wendelstrasse 11
Telefon (07135) 101 - 1250
Dr. med. Dr. theol. Rainer Edler**

Medizinisches Leistungsspektrum

Durchgeführt werden alle Operationen des gynäkologischen Fachgebietes
Ambulante Operationen

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Schwangere Patientinnen mit drohender Fehlgeburt, Schwangere mit Zervixinsuffizienz und solche mit vorzeitiger Wehentätigkeit werden konservativ betreut.
Chemotherapie

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	43
2	N10	Spiegelung und/oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation o. Eileiterdurchblasung	26
3	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiter-OP; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	19
4	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	9
5	N03	Gebärmutter- und Eileiteroperation bei Krebs sonstiger Organe	7
6	J06	Große OP an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	6
7	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	6
8	J07	Kleine OP an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	5
9	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	5
10	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	5

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	25
---	-----	---------------------------------------------------------	----

2	N95	Störungen in der Übergangsphase von der Geschlechtsreife zum Alter (Klimakterium)	22
3	C50	Krebs der Brustdrüse	18
4	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	13
5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	13
6	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Monatsblutung	10
7	D27	Gutartiges Geschwulst des Eierstocks	6
8	N70	Entzündung der Eileiter und der Eierstöcke	5
9	C54	Krebs der Gebärmutter	4
10	C55	Krebs an nicht näher bezeichnetem Teil der Gebärmutter	3

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	59
2	5-683	Entfernung der Gebärmutter	55
3	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	30
4	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	26
5	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	15
6	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	11
7	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	8
8	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	8
9	5-469	Andere Operationen am Darm	8
10	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	6

- Hals-Nasen-Ohren
Belegabteilung**
 Wendelstrasse 11
 Telefon (07135) 101 - 1250
 Dr. med. Ulrich Brander

Häufigste Fallgruppen (DRG)

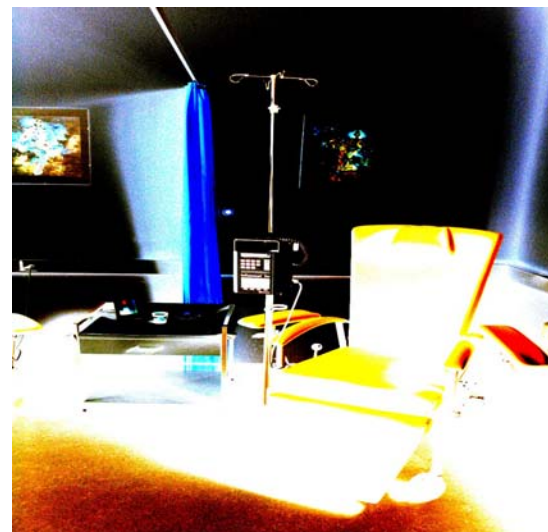
1	D11	Mandeloperation	106
2	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	10
3	D13	Nasenmuschelbehandlung (=Polypenentfernung) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens	5
4	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	2
5	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	2
6	D08	Operationen an Mundhöhle oder Mund	1
7	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	1
8	D62	Nasenbluten	1
9	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	1
10	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	1

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	113
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	12
3	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	2
4	J36	Abszess des Bindegewebes in der oberen Mandelbucht (Peritonsillarabszess)	1
5	R04	Blutung aus den Atemwegen	1
6	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	1

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	78
2	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	29
3	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	12
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	11
5	5-285	Rachenmandel-Entfernung	8
6	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	8
7	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	3
8	5-184	Operation zur Korrektur absteher Ohren	2
9	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	2
10	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2



- **Intensivabteilung**
Wendelstrasse 11
Telefon (07135) 101 – 1402
Dr. Jan-Niklas Gfroerer

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	34
2	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	16
3	X64	Sonstige Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder giftige Wirkung	8
4	E61	Verschluss von Lungen-Blutgefäßen (= Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	6
5	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	6
6	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	5
7	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	4
8	901	Ausgedehnter operativer Eingriff ohne Bezug zur Hauptdiagnose	3
9	B70	Schlaganfall	3
10	E68	Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann	3

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	16
2	T50	Vergiftung durch harntreibende Mittel und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	10
3	T51	Giftige Wirkung von Alkohol	9
4	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	9
5	I26	Verschluss (plötzlich) der	8

		Lungenarterie	
6	T42	Vergiftung durch Epileptika, Beruhigungsmittel, Schlafmittel und Parkinsonmedikamente	5
7	T43	Vergiftung durch Substanzen mit Wirkung auf die Psyche, anderenorts nicht eingeordnet	5
8	I21	Akuter Herzinfarkt	4
9	J96	Eingeschränkte Lungenfunktion, anderenorts nicht eingeordnet	4
10	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	4

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	5-062	Andere Teilentfernungen der Schilddrüse	138
2	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	110
3	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	54
4	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	52
5	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	42
6	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	38
7	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	31
8	5-511	Gallenblasenentfernung	26
9	5-469	Andere Operationen am Darm	25
10	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	25

• *Qualitätsphilosophie*

Hochqualifizierte Medizin und wohnortnahe Versorgung

Die SLK-Kliniken haben sich bereits 1997 einem systematischen Qualitätsmanagement (EFQM) verschrieben. Zu einer Zeit als dies in der Krankenhauslandschaft weder verbreitet noch gesetzlich vorgeschrieben war. Ziel des Qualitätsmanagements war von Anfang an die kontinuierliche Entwicklung und Verbesserung Prozesse in Bezug auf Kunden-, Mitarbeiterorientierung und Wirtschaftlichkeit in allen Leistungsbereichen. Unsere Qualitätsphilosophie ist im Unternehmensleitbild verankert.

Die Kernaspekte des Leitbildes sind:

- *Hochqualifizierte Medizin und wohnortnahe Versorgung*
- *Breites Leistungsangebot und Spezialisierung in Gesundheitszentren*
- *Hochwertige technische Ausstattung und sehr gute Qualifikation unserer Mitarbeiter.*
- *Patienten und Partner stehen für uns im Mittelpunkt.*
- *Verknüpfung des Leistungsangebotes mit Kooperationspartnern zu Versorgungsnetzen.*
- *Kontinuierliche Weiterentwicklung durch Qualitätsmanagement (EFQM).*
- *Langfristige Sicherung der wirtschaftlichen Basis.*

Gesundheit!

Unser Slogan:

Im Dienste Ihrer Gesundheit! Diesen Anspruch können Sie an uns stellen. Für Ihre Gesundheit setzen wir uns täglich ein. Wir möchten Sie auf dem Weg zu mehr Gesundheit unterstützen und begleiten. Dafür bringen wir unser Wissen und unsere Erfahrungen in Ihre Behandlung ein; Sie Ihre Bereitschaft und Mitwirkung. Manchmal erreichen wir dies gemeinsam in großen Schritten, manchmal sind es kleine Schritte. Aber immer mit einem Ziel: Gesundheit!

Weitere Leitbilder und Grundsätze

An diesen Leitbildaspekten richtet sich unser Handeln aus. Vom Unternehmensleitbild abgeleitet haben wir unsere „Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit“, „Pflegeleitbild“ und unsere „Qualitätsziele“ entwickelt. Das Pflegeleitbild konkretisiert unsere Ziel bei der Pflege unserer Patienten. Es wurde von den Pflegekräften aller unserer Einrichtungen gemeinsam entwickelt.

Unser Pflegeleitbild

„Die Patienten mit ihrer Individualität und Eigenständigkeit stehen im Mittelpunkt unseres pflegerischen Handelns. Sie sind Grundlage unserer Existenz.“

Unsere Pflege fördert den Erhalt und die Wiederherstellung der persönlichen Lebensqualität unter Einbeziehung der Fähigkeiten eines jeden Patienten und seines Lebensumfeldes.

Wir schaffen eine vertrauensvolle Atmosphäre in der sich Patienten und Angehörige gut aufgenommen und einbezogen fühlen. Der Bedarf an Pflege besteht weltweit. Zur Pflege gehört die Achtung vor dem Leben, vor der Würde und den Grundrechten des Menschen. Sie wird unabhängig auf die Nationalität, die Herkunft, den Glauben, die Hautfarbe, das Alter, das Geschlecht, die politische Einstellung oder dem sozialen Rang ausgeübt.

Unsere Pflege basiert auf anerkannten Pflegemodellen. Die Pflege erfolgt durch fest definierte Pflegequalitätsstandards nach aktuellen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. Die pflegerischen Leistungen werden innerhalb des Pflegeprozesses erbracht und nach dem individuellen Bedarf des Patienten geplant, kontrolliert und ausgewertet.

Qualifiziert ausgebildetes Pflegepersonal garantiert an allen Standorten der SLK-Kliniken professionelle Pflege auf hohem Niveau. Wir knüpfen das Leistungsangebot innerhalb des therapeutischen Teams unter Beachtung der jeweiligen Verantwortungsbereiche. Den Rahmen unseres Handelns bilden die „Grundsätze zur Führung und Zusammenarbeit“.

• Qualitätsziele

Diese „Grundsätze zur Führung und Zusammenarbeit“ sind im Gegensatz zum Unternehmensleitbild und dem Pflegeleitbild eher nach innen gerichtet. Sie bilden den Handlungsrahmen, innerhalb dessen sich Zusammenarbeit und Führung in den SLK-Kliniken bewegen sollte.

Unsere „Grundsätze zur Führung und Zusammenarbeit“

- *Vertrauen und Zuverlässigkeit*
- *Information und Kommunikation*
- *Motivation und Anerkennung*
- *Unternehmerische und fachliche Kompetenz*
- *Kritisches und mitverantwortliches Denken und Handeln*
- *Fördern und Ausbilden*
- *Klare Ziele und Ergebniskontrollen*
- *Qualität fordern und fördern*

Die Führungsgrundsätze sind uns bezogen auf die Inhalte des Unternehmensleitbildes deshalb sehr wichtig, da die dort formulierten Ziele nur gemeinsam mit den Mitarbeitern aller Berufsgruppen erreichbar sind. Die hochqualifizierte Medizin, die wohnortnahe Versorgung unserer Patienten sowie die sehr gute Qualifikation unserer Mitarbeiter hängt im wesentlichen von der konsequenten Umsetzung dieser Grundsätze ab. Sie trägt zu einer langfristigen Sicherung der wirtschaftlichen Basis der SLK-Kliniken bei. Auch im Interesse der Patienten, Kostenträger und Gesellschafter.

Unsere Qualitätsziele

Die Qualitätsziele der SLK-Kliniken orientieren sich inhaltlich am Unternehmensleitbild und an der Qualitätsphilosophie. Die drei Kernaussagen sind:

- *Patienten-/Kundenzufriedenheit*
- *Mitarbeiterzufriedenheit*
- *Wirtschaftlichkeit*

Die Qualitätsziele werden jährlich, orientiert an der Zielplanung und der Strategie des Unternehmens definiert, vereinbart und durch ein Kennzahlensystem messbar gemacht.

Unsere Qualitätsziele

Für uns gilt: Ausrichtung aller unserer Leistungen – in Medizin, Pflege und Service – an Ihren Bedürfnissen als unser Patient und Kunde.

- *Durch eine enge Abstimmung aller am Behandlungsprozess beteiligten werden Termine eingehalten und Leistungen zuverlässig erbracht.*
- *Unsere Arbeit basiert auf anerkannten Leitlinien und Standards. Diese überprüfen wir und entwickeln diese kontinuierlich weiter.*
- *Wir informieren Sie, als Patient oder Ihre Angehörigen, offen, verständlich und zeitnah.*
- *Alle Mitarbeiter der SLK-Kliniken kennen diese Ziele und richten ihr Handeln konsequent darauf aus.*

Qualität fordern und fördern. Wir setzen dabei auf bewährte Qualitätsmanagementsysteme (EFQM/KTQ).

Verfahren und Methoden zur Messung der Zielerreichung

Für die Definition und Messung von medizinischen Qualitätszielen werden Daten wie Diagnosen, Verfahren, Komplikationen, Alter, Geschlecht etc. im Rahmen der internen Qualitätssicherung erfasst und bewertet. Erforderlichenfalls werden Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisse abgeleitet.

Die Beteiligung der SLK-Kliniken an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (Sozialgesetzbuch Kapitel V), mit einer Dokumentationsrate von 99% aller relevanten Diagnosen, ist für uns selbstverständlich.

Darüber hinaus führen wir eine jährliche Selbstbewertung auf der Basis des unter der Federführung der Krankenkassen entwickelten, Qualitätsmanagementsystems (KTQ) durch.

Die Ergebnisse sind die Grundlage zur Definition von Kunden-, Mitarbeiter- und ökonomisch relevanten Qualitätszielen.

- **Strategie**

Ein alle SLK-Kliniken-Standorte umfassendes, externes Strukturgutachten ist Grundlage unseren strategischen Weichenstellungen. Die Entwicklung unseres Leistungsangebotes insgesamt sowie die Bildung medizinischer Schwerpunkte leitet sich daraus ab. Die Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements finden dabei breite Anwendung.

Die jährlich durchgeführte KTO- Selbstbewertung ist ein Gradmesser inwieweit die Umsetzung der strategischen Entscheidungen im Prozess angekommen ist.

Die Einführung von TQM erfolgte im Krankenhaus Brackenheim ab Frühjahr 1998. Seit Juni 2001 werden die Selbstbewertungen auf der Grundlage des KTO- Kataloges durchgeführt. Aufgrund dieser systematischen Vorgehensweise sind alle Bereiche in die Qualitätsentwicklung mit einbezogen. Nach erfolgter Zertifizierung im Juni 2003 sind unsere weiteren Planungen auf die Integration der KTO Anforderungen in das EFQM Modell ausgerichtet.

Mit den von uns angewandten QM- Modellen, den intern aufgebauten QM- Strukturen und einem systematischen Projektmanagement haben wir die Werkzeuge, um die Anforderungen die in immer kürzeren Intervallen auf die Krankenhäuser zukommen, schnell aufzunehmen und in unsere Abläufe zu integrieren.

Unabhängig vom QM- Modell und der Methode liegt unserem Qualitätsverständnis und unserer Qualitätsstrategie, eine umfassende, prozessorientierte Denk- und Handlungsweise zu Grunde. Wir verstehen Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe und als ein Instrument für alle

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in der Führungsverantwortung stehen, die Leistungsprozesse im Sinne einer hohen Kunden- Patientenzufriedenheit und einer dauerhaft positiven Unternehmensentwicklung zu beeinflussen.

Praxisbeispiele für die strategische Nutzung des Qualitätsmanagements:

Entwicklung und Einführung eines Unternehmensleitbildes
 Entwicklung und Einführung von Grundsätzen zur Führung und Zusammenarbeit
 Entwicklung und Einführung des Pflegeleitbildes
 Entwicklung und Einführung eines Personalentwicklungskonzeptes
 Konzeption und Umsetzung von Mitarbeiterfördergesprächen
 Durchführung unternehmensweiter Mitarbeiterbefragung
 Erarbeitung und Umsetzung von Pflegestandards
 Entwicklung von Patientenpfaden
 Entwicklung eine sektorenübergreifenden Entlassmanagement-Konzeptes
 Jährliche Selbstbewertung nach EFQM/KTO
 Zertifizierung aller SLK-Standorte nach KTO
 Implementierung interner Qualitätszirkel in den Bereichen
 Entwicklung von Infobroschüren für Patienten
 Internet-Plattform „Medical Guide“
 Patienten-Info-Veranstaltungen (VHS)
 Neu-Strukturierung Patientenbefragungen
 Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen
 Erarbeitung und Einführung eines systematischen Projektmanagements.

Aufbau des Qualitätsmanagement-Systems

Kategorien KTQ-Modell



QM/fr Vers. 5.0

SLK-Kliniken



Qualitätsmodell der SLK-Kliniken

Im Krankenhaus Brackenheim wurde bereits im Frühjahr 1998 zunächst auf der Basis des EFQM-Modells (Europäisches QM-Modell) ein systematisches Qualitätsmanagement eingeführt. Seit 2001 orientieren wir uns bei der jährlichen Selbstbewertung unserer Qualitätsentwicklung an den Kriterien des KTQ-Kataloges (Krankenhausspezifisches QM-System). Im Mittelpunkt stehen dabei Aspekte wie:

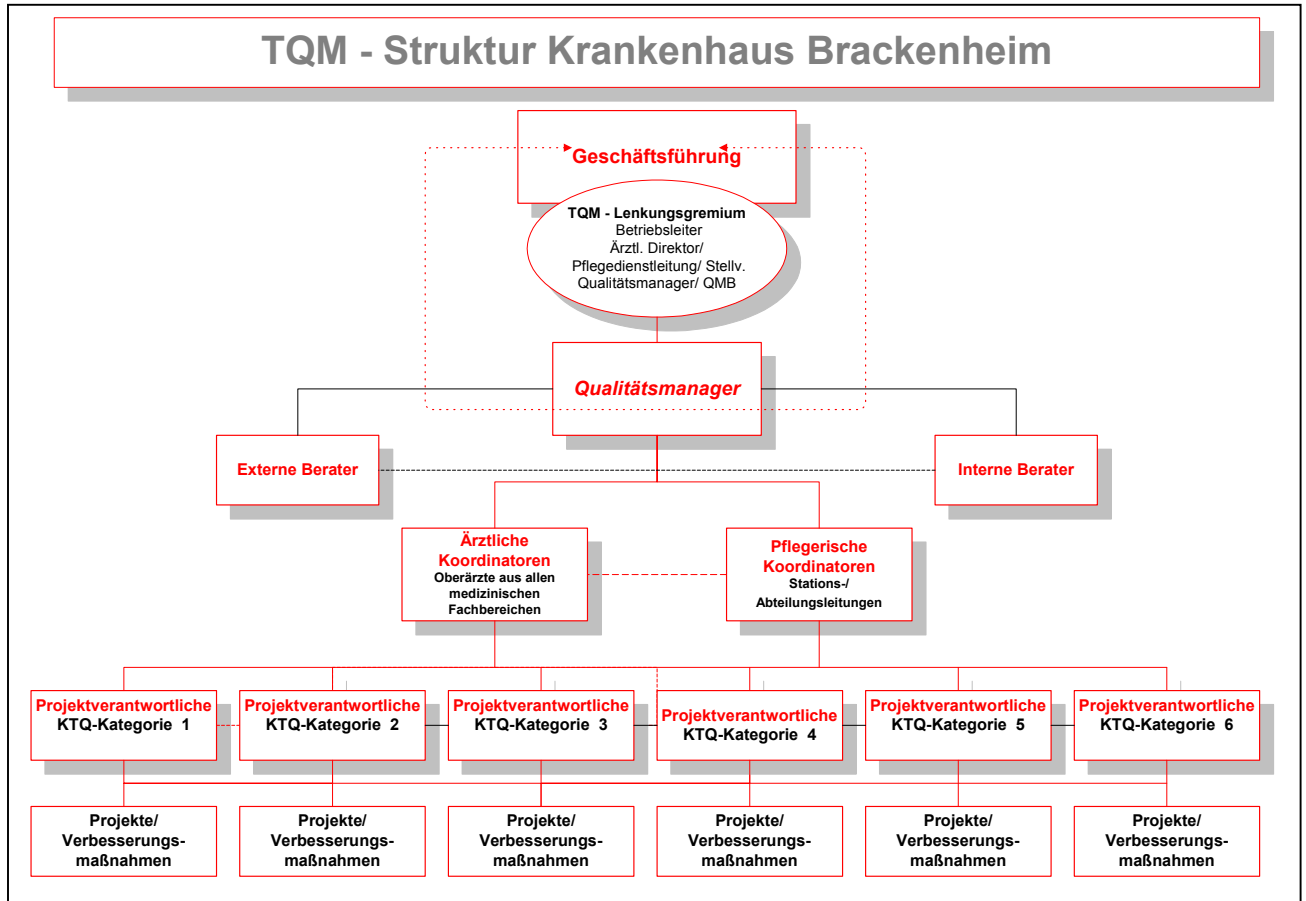
- *Kunden-/Patientenorientierung*
- *Mitarbeiterorientierung*
- *Sicherheit im Krankenhaus*
- *Informationswesen*
- *Krankenhausführung*
- *Effizienz des Qualitätsmanagements.*

Qualitätsmanagement- Aufbauorganisation SLK-Kliniken

Verantwortlich für die konsequente Verfolgung des Qualitätsgedankens im Krankenhaus ist ein QM - Lenkungsgremium in der Zusammensetzung Geschäftsführung, Betriebsleitung, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektion und dem Leiter Qualitätsmanagement der SLK-Kliniken. Damit ist gewährleistet, dass die Verantwortung für die Weiterentwicklung des QM- Systems dort angesiedelt ist wo auch die Kompetenzen sind. Auf der obersten Führungsebene. Das Controlling von Projekten und Maßnahmen sowie deren Unterstützung bei der Umsetzung erfolgt ebenfalls durch dieses Gremium.

Die zweite Hierarchieebene Oberärzte (Klinikinterne Qualitätsmanagement-Koordinatoren) Stations- und Bereichsleitungen ist durch die klinikinternen, regelmäßig tagenden QM- Teams in die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement auf Abteilungsebene eingebunden.

Die Verantwortlichkeit für die Methoden, die Planung, die Umsetzung und die Koordination von QM- Projekten und Maßnahmen, ist beim Leiter Qualitätsmanagement, direkt als Stabsstelle der Geschäftsführung, angesiedelt



Im Juni 2003 haben wir unsere Qualitätsentwicklung erfolgreich einer externen Bewertung unterzogen und als 3. Klinik in Baden Württemberg und 13. bundesweit das KTQ-Zertifikat erhalten.

Das Qualitätsmanagement wird auf der Basis der QM- Modelle EFQM / KTQ kontinuierlich zu einem Unternehmensführungs- und Steuerungsinstrument weiter ausgebaut.

- **Qualitätsmanagement und Bewertung**

Gründung der Gesellschaft

„Qualität und Management im Krankenhaus GmbH“ (QuMiK)

Als weitere Maßnahme der Qualitätsentwicklung haben wir in einem Klinikverbund gemeinsam mit vier anderen Klinikgesellschaften aus Baden-Württemberg im Jahr 2001 die QuMiK-GmbH gegründet. Zielrichtung dieser Gesellschaft ist es, vor dem Hintergrund der umfangreichen Änderungen in der Krankenhauslandschaft Themen wie:

- ✓ einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung
- ✓ einrichtungsinternes Qualitätsmanagement
- ✓ Zertifizierung von Krankenhäusern
- ✓ Benchmarking

gemeinsam zu bearbeiten und entsprechende Management-Instrumente zu entwickeln.

Verbunddaten:

Klinikgesellschaften	6	Rechtsform GmbH oder gGmbH
Krankenhäuser	16	Grund-, Regel-, Zentral- und Maximalversorgung
Betten	7000	Planbetten
Patienten/Jahr	228.000	ohne ambulante Patienten
Mitarbeiter	15.100	Voll- und Teilzeit

Qualitätsansatz des Hauses und Grad der Umsetzung

	Umsetzungsgrad	25 %	50 %	75 %	100 %
FÜHRUNG					
1.1	Führen mit Zielvereinbarungen		X		
1.2	Führungsgrundsätze (incl. Schulungsmaßnahmen)				X
1.3	Rahmen für KVP geschaffen (Ressourcen)			X	
1.4	Systematisches Projektmanagement			X	
1.5	Selbstbewertungen nach EFQM oder KTQ				X
1.5.1	nach EFQM				X
1.5.2	nach KTQ				X
1.6	Umsetzungsvereinbarungen			X	
1.7	Moderierte Workshops / Qualitätszirkel		X		
1.8	Führungskräfte sind der Motor für eine kontinuierliche Unternehmensentwicklung		X		
1.9	Konfliktmanagement	X			
2 POLITIK UND STRATEGIE					
2.1	Leitbilder				X
2.1.1	Klinikenleitbild				X
2.1.2	Pflegeleitbild				X
2.1.3.	Sterbeleitbild / Ethikkomitee				X
2.2	Entwicklung von Steuerungsinstrumenten um die gewünschten Ergebnisse zu erreichen -> Balanced Score Cards	X			
2.3	Systematisches Beschwerdemanagement	X			
2.4	Strategieklausuren		X		
2.5	Regelmäßige (min. 1* jährlich) Überprüfung der Ziele (= Ergebnisse)		X		

	Umsetzungsgrad	25 %	50 %	75 %	100 %
3 MITARBEITER					
	PE-Systematik:				
3.1	Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarung				X
3.2	Funktionsbeschreibung / Stellenbeschreibung mit Kompetenzzuordnung	X			
3.3	Bedarfsorientierte Bildung (an den Unternehmenszielen orientiert)		X		
3.4	Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter		X		
3.5	Beurteilungs- / Belohnungssystem	X			
3.6	Systematik für Auswahl und Einstellung neuer Mitarbeiter und Stellenbörse		X		
3.7	Möglichkeit der Beteiligung der Mitarbeiter am KVP		X		
3.8	Betriebliches Vorschlagswesen	X			
4 PARTNERSCHAFTEN UND RESSOURCEN					
	Informationssysteme:				
4.1	Budgetüberwachungssystem Controlling		X		
4.2	Intranet am Arbeitsplatz			X	
4.3	Internet am Arbeitsplatz	X			
4.4	KIS im Sinne einer elektronischen Patientenakte	X			
4.5	DRG-Workplace				X
4.6	Systematische Bewirtschaftung von Material		X		
4.7	Lieferantenmanagement	X			
4.8	Systematische Gebäudebewirtschaftung (Facility Management)				X
5 PROZESSE					
5.1	Gemeinsame Prozessdefinition				
	Rahmen für ein Prozessmanagement erarbeiten:	X			
5.1.2	Patientenpfade	X			
5.1.3	Leitlinien		X		
5.1.4	Standards			X	
5.1.5	Verfahrensanweisungen	X			
5.1.6	Vorgehensweise für die Erarbeitung von Patientenpfade	X			
5.1.7	Methoden zur Prozessanalyse einsetzen wie z.B. teilnehmende Beobachtung, Arbeitssituationsanalysen, Organisationsanalysen ...	X			
5.2	Interne Kundenbefragungen	X			
5.3	DRG-Workshops	X			X
5.4	Caremanagement	X			
6 MITARBEITERBEZOGENE ERGEBNISSE					
	Messung der Mitarbeiterzufriedenheit:				X
6.1	Mitarbeiterbefragung Instrument ist gesetzt				X
6.2	Fluktuationsstatistik				X
6.3	Krankheitsquote				X
7 KUNDENBEZOGENE ERGEBNISSE					
	Messung der Kundenzufriedenheit:		X		
7.1	BASIS- Patientenbefragung Instrument ist gesetzt		X		
7.4	Ambulantes Operieren			X	
8 GESELLSCHAFTSBEZOGENE ERGEBNISSE					
8.1	Qualitätsbericht				X
8.2	Internetauftritt				X
8.3	Intranetauftritt (interne Öffentlichkeitsarbeit)				X
8.4	Informationssystem (Broschüren, Faltblätter,...)				X
8.5	Veranstaltungen				X

	Umsetzungsgrad	25 %	50 %	75 %	100 %
9 WICHTIGE ERGEBNISSE DER ORGANISATION					
9.1	Finanzielle Messgrößen		X		
9.2	Globale Indikatoren wie z.B. Sterblichkeit, Stürze, nosokomiale Infektionen		X		
9.3	Diagnosespezifische Indikatoren der operativen Fächer + Geburtshilfe über die QS der Fallpauschalen und Sonderentgelte		X		
9.4	Diagnosespezifische Indikatoren der konservativen Fächer wie z.B. akuter Myokardinfarkt, chronische Herzinsuffizienz, stationär erworbene Pneumonie		X		
9.5	Übergreifende Indikatoren wie z.B. Infektionsraten, Reoperationen (operative Fächer), Rückverlegungen auf Intensivstation (konservative Fächer)		X		
9.6	Kennzahlen "Pflege" / Fälle / Vollkräfte, Pfl egetage/Vollkräfte, durchschnittliche PPR-Minuten			X	
9.7	Punktezahl aus der Selbstbewertung nach EFQM	X			
9.8	Punktezahl aus der Selbstbewertung nach KTQ		> 55		
9.8.1	Klinikum am Gesundbrunnen		> 55		
9.8.2	Klinikum am Plattenwald		> 55		
9.8.3	Krankenhaus Brackenheim		> 55		
9.8.4	Krankenhaus Möckmühl				
9.9	KTQ-Zertifikat				
9.9.1	KTQ -Zertifikat Klinikum am Gesundbrunnen				X
9.9.2	KTQ-Zertifikat Klinikum am Plattenwald				X
9.9.3	KTQ-Zertifikat Krankenhaus Brackenheim				X
9.9.4	KTQ-Zertifikat Krankenhaus Möckmühl				X

● *Management-Projekte*

<i>Projekt</i>	<i>Unternehmensleitbild</i>
<i>Ziel</i>	Formulierung und Kommunikation der übergeordnete Unternehmensziele
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Kontinuierliche Ent- und Weiterentwicklung
<i>Projektteam</i>	Geschäftsführung, Personaldirektor, Direktor Innenverwaltung und Servicebereiche, Leiter Qualitätsmanagement, Assistent der Geschäftsführung, Krankenhausleitungen aller Standorte, Betriebsräte aller Standorte
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unternehmensweite Einführung des Leitbildes. ▪ Kommunikation des Leitbildes in einer Posteraktion in jedem Standort und in der Patienten- und Mitarbeiterzeitschrift des Unternehmens. ▪ Ausrichtung der Unternehmensaktivitäten auf die im Unternehmensleitbild formulierten Ziele. ▪ Ausrichtung der weiteren Leitbilder und Grundsätze (z. B. GFZ) und Qualitätsziele an den Zielen des Unternehmensleitbildes.

<i>Projekt</i>	<i>„Grundsätzen zur Führung und Zusammenarbeit“ (GFZ)</i>
<i>Ziel</i>	Einführung von Führungsgrundsätzen, deren Kommunikation und Einhaltung im täglichen Arbeitsalltag. Schaffung von Instrumenten, die bei Nichteinhaltung diese transparent machen.
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Bis November 2004
<i>Projektteam</i>	Geschäftsführung, Personaldirektor, Direktor Innenverwaltung und Servicebereiche, Leiter Qualitätsmanagement, Assistent der Geschäftsführung, Krankenhausleitungen aller Standorte, Betriebsräte aller Standorte
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unternehmensweite Einführung der GFZ ▪ Kommunikation in einer Posteraktion in jedem Standort und in der Patienten- und Mitarbeiterzeitschrift des Unternehmens. ▪ Ausrichtung der Führungsschulungen an diesen Grundsätzen.

<i>Projekt</i>	<i>Mitarbeiter-Fördergesprächen (MAFöG)</i>
<i>Ziel</i>	Erarbeitung einer Konzeption und Einführung von jährlichen Mitarbeiterfördergesprächen für alle Mitarbeiter
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Ende November 2004
<i>Projektteam</i>	Assistent der Geschäftsführung, Personaldirektor, Gesamtbetriebsrat
<i>Projektergebnis</i>	Einführungskonzept wurde erarbeitet Seit dem 1. Januar 2005 werden die Gespräche regelmäßig geführt und in der Personalabteilung ausgewertet

<i>Projekt</i>	<i>Personalentwicklung (PE)</i>
<i>Ziel</i>	Erarbeitung und schrittweise Umsetzung eines Personalentwicklungskonzeptes für die SLK-Kliniken
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Bis Juni 2004
<i>Projektteam</i>	Assistent der Geschäftsführung, Personaldirektor, Mitarbeiter interne Fortbildung, Betriebsräte
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzeption für die Personalentwicklung der SLK-Kliniken ▪ Umsetzungsplan für die einzelnen Einführungsschritte ▪ Umsetzung von ersten Schritte des Personalentwicklungskonzeptes (Mitarbeiterfördergespräche, Mitarbeiterbefragung) ▪ Konzept für die Neustrukturierung der Personalentwicklung

<i>Projekt</i>	<i>Unternehmensweite Mitarbeiterbefragungen</i>
<i>Ziel</i>	Erarbeitung eines Konzeptes für kontinuierliche unternehmensweite Mitarbeiterbefragung und Durchführung einer unternehmensweiten Mitarbeiterbefragung
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	Mai 2004 – kontinuierlich (Befragung im Oktober 2004)
<i>Projektteam</i>	Assistent der Geschäftsführung, Vertreter des Gesamtbetriebsrates und der Betriebsräte der einzelnen Standorte
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erarbeitung eines Fragebogens ▪ Planung und Umsetzung einer Mitarbeiterbefragung ▪ Ergebnispräsentation ▪ Planung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen

Projekt	KTQ-Zertifizierung
Ziel	Zertifizierung des Klinikums nach KTQ-Verfahren
Bereich	Klinikum am Gesundbrunnen
Projektdauer	Bis November 2004
Projektteam	Leiter Qualitätsmanagement, Krankenhausleitung, Kategorieverantwortliche
Projektergebnis	In einer 5-tägigen Begutachtung durch externe Sachverständige, wurde die gesamte Klinik im Hinblick auf Ihre Organisation und Leistungsfähigkeit in Medizin, Pflege und Management hin überprüft. Das Zertifizierungsergebnis hat unserer Erwartungen übertroffen.

Projekt	Implementierung von abteilungsinternen Qualitätsmanagement-Teams
Ziel	Einrichtung von Qualitätsteams in allen Abteilungen
Bereich	Klinikum am Gesundbrunnen
Projektdauer	2001-2003
Projektteam	Leiter Qualitätsmanagement, Qualitätsmanagementverantwortliche der Bereiche
Projektergebnis	In allen medizinischen Fachbereichen sind interne Qualitätsteams eingerichtet die an der kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe arbeiten. Die Qualitätsteams bestehen überwiegend aus Führungskräften und sind berufsgruppenübergreifend besetzt.

Projekt	Führungskräfteschulungs-Konzept „Führungswerkstatt“
Ziel	Einführung von unternehmensweiten Führungskräftebildungen für alle Führungskräfte der SLK-Kliniken
Bereich	SLK-Kliniken
Projektdauer	Januar 2003- März 2004
Projektteam	Assistent der Geschäftsführung, Personaldirektor, Leiter Qualitätsmanagement, Gesamtbetriebsrat
Projektergebnis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzept für Führungsschulungen wurde erstellt ▪ Führungskräftebildungen im Rahmen der Führungswerkstatt für die Führungskräfte der ersten Ebene durchgeführt; zweite Ebene in der Umsetzungsplanung

<i>Projekt</i>	<i>Einrichtung eines Ethikkomitee</i>
<i>Ziel</i>	Einrichtung eines Klinischen Ethikkomitee zur Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen als Orientierungshilfe in Konfliktsituationen. Das Ethikkomitee trägt dazu bei, dass Verantwortung, Selbstbestimmungsrecht, Vertrauen, Respekt, Rücksicht und Mitgefühl als moralische Werte in den SLK-Kliniken gelebt wird.
<i>Bereich</i>	Alle Klinischen Bereichen
<i>Projektdauer</i>	September 2003 – März 2004
<i>Projektteam</i>	Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger und Sozialberatung aus allen Standorten der SLK-Kliniken.
<i>Projektergebnis</i>	Am 29.03.04 wurde das Ethikkomitee als offizielles Organ der SLK-Kliniken gegründet und durch die Geschäftsführung offiziell eingesetzt.

• **Projekte in Medizin und Pflege**

<i>Projekt</i>	<i>Einführung eines unternehmensweiten Pflegeleitbildes</i>
<i>Ziel</i>	Weiterentwicklung des für drei Standorte bestehenden Pflegeleitbildes für alle SLK-Kliniken
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	2003 - 2004
<i>Projektteam</i>	Pflegekräfte aller Standorte und Hierarchieebenen, Mitarbeiter Krankenpflegeschule
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erarbeitung und Einführung eines unternehmensweiten Pflegeleitbildes ▪ Kommunikation über die Patienten- und Mitarbeiterzeitschrift des Unternehmens. ▪ Erarbeitung von Maßnahmen zur Umsetzung des Pflegeleitbildes

<i>Projekt</i>	<i>Entwicklung und Umsetzung eines umfassenden sektorübergreifenden Entlassmanagements</i>
<i>Ziel</i>	Zur Zufriedenheit unserer Patienten und deren Angehörigen erfolgt eine sichere, strukturierte Überleitung in den nachsorgenden Bereich. Primäres Ziel ist es den Erfolg der Krankenhausbehandlung durch vorausschauende interdisziplinär abgestimmte Planung nach dem Krankenhausaufenthalt zu sichern und fortzuführen. Im Rahmen des Fallpauschalensystems sind die Verweildauervorgaben einzuhalten, der Drehtüreffekt ist zu vermeiden.
<i>Bereich</i>	Alle Bereiche der SLK-Kliniken, die Patienten in nachsorgende Bereiche und nach Hause entlassen.
<i>Projektdauer</i>	März 2004-April 2005
<i>Projektteam</i>	Pflegedienst, Ärzte, Sozialberatung, externe ambulante und stationäre Pflegedienste, Altenhilfefachberater Stadt und Landkreis Heilbronn, niedergelassene Ärzte
<i>Projektergebnis</i>	Eine Vereinbarung zum Entlassmanagement zwischen den Krankenhäusern und den vor- und nachversorgenden Pflegeeinrichtungen im Stadt- und Landkreis Heilbronn wurde erarbeitet, konsentiert und unterzeichnet. Ein einheitlicher Pflegeverlegungsbericht wird intern und extern eingesetzt. Die elektronische Übermittlung wird getestet – Telenursing – Der Praxisstandard Entlassmanagement ist aus der Vereinbarung und dem nationalen Standard abgeleitet und wird 2005 umgesetzt.

<i>Projekt</i>	<i>Zusammenführung der Krankenpflegeschulen</i>
<i>Ziel</i>	Zusammenführung der Krankenpflegeschulen zur Nutzung von möglichen Synergien. Vereinheitlichung der Ausbildung in den SLK-Kliniken Heilbronn GmbH nach dem neuen Krankenpflegegesetz.
<i>Bereich</i>	Krankenpflegeschulen Klinikum am Plattenwald und Klinikum Gesundbrunnen, sowie Kinderkrankenpflegeschule
<i>Projektdauer</i>	10/04 – 10/05
<i>Projektteam</i>	Pflegedirektion, Personaldirektor, Schulleitung
<i>Projektergebnis</i>	Benennung einer gemeinsamen Leitung der Krankenpflegeschule mit zwei Stellvertretungen. Reduzierung der Klassen von 12 auf 6 Klassen mit integrierter Ausbildung. Theoretischer Unterricht an einem Standort. Praxiseinsätze in allen SLK-Kliniken.

- **Verantwortliche für den Qualitätsbericht**

Reinhold Friederich
Leiter Qualitätsmanagement
Matthias Leers
Assistent der Geschäftsführung
Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn
Tel. 07131-49-4080
reinhold.friederich@slk-kliniken.de

- **Ansprechpartner Gesamtbericht:**

Heidi Scholterer
Betriebsleiterin
Wolfgang Rathgeb
OP-Leitung
Wendelstrasse 11
74336 Brackenheim
Tel. 07135-101-1100
heidi.scholterer@slk-kliniken.de

- **Ansprechpartner Ärztlicher Dienst:**

Dr. Wolfgang Papke
Ärztlicher Direktor
Wendelstrasse 11
74336 Brackenheim
Tel. 07135-101-1201
wolfgang.Papke@slk-kliniken.de

- **Ansprechpartner Pflegedienst:**

Heidi Scholterer
Pflegedienstleitung
Wendelstrasse 11
74336 Brackenheim
Tel. 07135-101-1100
heidi.scholterer@slk-kliniken.de

- **Internet**

www.slk-kliniken.de

"Die Struktur des Qualitätsberichtes ist ein gemeinsames Produkt des QuMiK Verbundes"