

Zertifiziert nach:



• Strukturierter Qualitätsbericht

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

- *Vorwort*

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 Klinikums. Hier erfahren Sie etwas über die Art und die Anzahl unserer medizinischen Leistungen insgesamt und bezogen auf unsere 11 Kliniken.

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

Ingeborg Schneider
Betriebsleiterin
Krankenhaus Möckmühl

Inhaltsverzeichnis des Qualitätsberichtes

Inhalt	Seite
<i>I. BASISTEIL</i>	
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	8
Apperative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	8
Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	9
Personalqualifikation Ärzte und Pflege	9
Externe Qualitätssicherung	10
Fachabteilungen:	11
Chirurgie und Unfallchirurgie	11
Innere Medizin	13
Interdisziplinäre Intensivstation	15
Gynäkologie	16
<i>II. SYSTEMTEIL</i>	
Qualitätsphilosophie	17
Qualitätsziel	18
Strategie	19
Aufbau des Qualitätsmanagementsystems	20
Bewertung des Qualitätsmanagement-System	21
Aktuelle Management-Projekte	25
Aktuelle Projekte aus Medizin und Pflege	29
Weitere Infos	30



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

*SLK - Kliniken Heilbronn GmbH
Krankenhaus Möckmühl
Hahnenäcker 1
74219 Möckmühl
info@slk-kliniken.de
www.slk-kliniken.de*

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260811034

Name des Krankenhausträgers

Stadt- und Landkreis Heilbronn

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

100 Betten

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 3.539
Ambulante Patienten: 11.366

• *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)
0103	Innere Medizin/Mit Schwerpunkt Rheumatologie	44	1.596	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie- Unfallchirurgie	46	1746	HA	Ja
2400	Gynäkologie / Belegabteilung	5	20	BA	Nein
3600	Intensivmedizin Anästhesie	5	177	HA	Ja

• *Top-30 Fälle*

Rang	DRG 3- stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	F20	Entfernung von Krampfadern	314
2	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	190
3	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	129
4	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	123
5	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	103
6	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	99
7	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	74
8	G11	Sonstige Operation am After	68
9	G48	Dickdarmspiegelung	68
10	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	64
11	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	57
12	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	56
13	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	55
14	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	55
15	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	54
16	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)	54
17	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	52
18	G07	Blinddarmentfernung	52
19	E69	Bronchitis oder Asthma	51
20	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	50
21	B70	Schlaganfall	49
22	F67	Bluthochdruck	49
23	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	45
24	V62	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder – Abhängigkeit	45
25	B63	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	43
26	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	43
27	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	42
28	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	41
29	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	38
30	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	38

- *Besondere Versorgungsschwerpunkte*
- *serviceorientierte Leistungsangebote*

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung	Anmerkungen und Erläuterungen
Arthroskopischer Schwerpunkt	Schwerpunkt arthroskopische Operationen (Geleckspiegelungen) an Knie, Schulter- und Sprunggelenk, incl. Kreuzbandplastiken und Knorpelersatzverfahren.
Rheumatologischer Schwerpunkt	Eine sehr individuelle und differenzierte Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Notfälle, differentialdiagnostische schwierige und komplexe Fragestellungen, multimorbider und älterer Rheumapatienten sowie Komplikationen unter medikamentöser Rheumatherapie.

Welche serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- Aufenthaltsräume
- Beschwerdemanagement
- Beschwerdestellen
- Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
- Besuchsdienste
- BG-Sprechstunde
- Bringdienste
- Cafeteria
- Fernsehanschluss im Zimmer
- Radio kostenlos
- Fernsehgerät auf Wunsch im Zimmer
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Fußpflege im Haus
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Mediationsraum)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Seelsorge
- Telefon
- Unterbringung Begleitperson

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

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

<i>Bezeichnung</i>	<i>Gesetzliche Grundlage</i>
Ambulante Behandlung und Operationen durch Krankenhausärzte	§ 116 SGB V

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Alle unter A-1.7 A aufgeführten Abteilungen (mit Ausnahme der Gynäkologie (Belegabteilung)) sind zur ambulanten Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V zugelassen.

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

Allgemein-, Unfallchirurgie

Apperative Ausstattung

<i>Bezeichnung</i>	<i>Vorhanden</i>	<i>Verfügbarkeit 24h sichergestellt</i>
Computertomographie (CT)	Ja	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

<i>Bezeichnung</i>	<i>Vorhanden</i>
Physiotherapie	Ja
Logopädie	Ja
Schmerztherapie	ja

*Fachabteilungsübergreifende
Struktur- und Leistungsdaten*

• *Ambulante Operationen nach § 115b SGB V*

• *Sonstige ambulante Leistungen*
509

• *Häufigste Ambulante Operationen Krankenhaus*

1	31142	Meniskusresektion partiell arthroskopisch	60
2	31242	Neurolyse und Dekompression Nerven Hand	32
3	31301	Diagnostische fraktionierte Kürettage	23
4	31122	Exzision Ganglion Hand	20
5	31143	Durchtrennung Kniegelenkscapsel arthroskopisch	15
6	31231	Adenotomie	96

• *Personalqualifikation Ärzte und Pflege*

Abteilung	Beschäftigte Ärzte insgesamt	davon in der Weiterbildung	davon mit abgeschlossener Weiterbildung
Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	7	3	4
Allgemein-, Unfallchirurgie	8	4	3
Anästhesie	2	0	2

Qualifikationen Pflege:

Abteilung	Beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Davon examinierte Mitarbeiter	davon mit Fachweiter- bildung	davon Kranken- pflegehelfer/in
Innere Medizin /Schwerpunkt Rheumatologie	28	23	0	5
Chirurgie / Gynäkologie	26	23	0	3
Intensivmedizin	16	16	4	0
Funktionsdienst Innere	2	2	1	0
Funktionsdienst Chirurgie	9	9	4	0
Anästhesie	4	4	4	0

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
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	100	100,0
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Nein	0	0
(09/1) Herzschrittmacher- Erstimplantation	Ja	Ja	75	95,5
(09/2) Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Ja	Ja	100	100,0
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,0	95,9
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	87,5	92,4
(17/5) Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	96,00	98,6
18/1 Mammachirurgie	ja	Nein	0	
(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			99,2	

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene hinaus keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart

C-4 Qualitätssicherung bei Disease – Mangement – Programmen (DMP)

Keine Teilnahme an DMP

- **Chirurgie-Unfallchirurgie**
Hahnenäcker 1
Telefon (06298) 36 -205
Fax (06298) 36 -349
burkhard.schropp@slk-kliniken.de
Chefarzt: Dr. Burkhard Schropp

Medizinisches Leistungsspektrum

Allgemeinchirurgie
 Lapraskopische Chirurgie: Gallenblase; Appendix;
 Hernie;
 Struma, Dickdarm, Varizenchirurgie, Proktologie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelungen an
 Knie, Schulter- u. Sprunggelenk, incl. Kreuzband-
 plastiken und -Knorpelersatzverfahren.
 Hüft- u. Knieprothesen



Weitere Leistungsangebote

Allgemeine Sprechstunden
 Zulassung Berufsgenossenschaftsverfahren/ D-
 Arztverfahren
 Allgemein- u. Unfallchirurgie
 Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren
 zu Krankheitsbildern
 Unterbringung von Begleitpersonen

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	F20	Entfernung von Krampfadern	313
2	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	190
3	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	123
4	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	98
5	G11	Sonstige Operation am After	67
6	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	61
7	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	55
8	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)	52
9	G07	Blinddarmentfernung	51
10	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	46

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	I83	Krampfadern der unteren Gliedmaßen	320
2	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	159
3	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	120
4	K40	Leistenbruch	95
5	K80	Gallensteine	64
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	62
7	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	62
8	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	53
9	K35	Akute Entzündung Blinddarm	43
10	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	41

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	323
2	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischenscheiben (Menisken)	318
3	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	152
4	5-813	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	128
5	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	107
6	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	65
7	5-470	Blinddarmentfernung	49
8	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	44
9	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	43
10	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	31

- **Innere Abteilung**
Hahnenäcker 1
Telefon (06298) 36 -228
Fax (06298) 36 -350
Wolfgang.baugut@slk-kliniken.de
Chefarzt:Dr. Wolfgang Baugut

Medizinisches Leistungsspektrum

Endoskopie zur Untersuchung des oberen und unteren Verdauungstraktes, u. a. zur Entfernung von Polypen

Hochleistungsgeräte zur Ultraschalluntersuchung des Herzens und der großen Körpergefäße, sowie der Schilddrüse und der Bauchorgane

Mit geringer Strahlenbelastung arbeitendes Röntgendiagnosesystem zur Untersuchung der inneren Organe des Brustkorbes und des Bauchraumes einschließlich der Darstellung der Gefäße von Armen und Beinen

Computertomographie

Hochmoderne Intensivtherapiestation zur Behandlung von akuten Notfällen, wie Herzinfarkte mit Lysetherapie, Schlaganfälle im Akutstadium, Schockzustände verschiedener Ursache, sowie Vergiftungen, Antikoagulantien- und Fibrinolysebehandlungen

Herzschrittmacherimplantationen.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Rheumatologischer Schwerpunkt

Differenzierte Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Notwendige ambulante rheumatologische Nachuntersuchungen sind durch die angeschlossene Sprechstunde gewährleistet.

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Diätberatung, et cet.)

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

Sozialdienst

Überleitungspflege

Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen

Logopädie

Im Angebot sehr breit gefächerte physikalische Abteilung mit schönem Bewegungsbad.

Innere Ambulanz

Internistische Röntgendiagnostik, gastroenterologische Untersuchungen

Spezialsprechstunde Rheumatologie

Ermächtigung aller Kassen

Überweisungsschein vom Haus- und Facharzt

Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte



Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	98
2	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	82
3	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	69
4	G48	Dickdarmspiegelung	61
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	52
6	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	52
7	E69	Bronchitis oder Asthma	50
8	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	48
9	F67	Bluthochdruck	47
10	B70	Schlaganfall	46

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	88
2	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	61
3	M54	Rückenschmerzen	56
4	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	48
5	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	48
6	I67	Sonstige Krankheiten von	44

Blutgefäßen des Gehirns			
7	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	44
8	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	38
9	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	36
10	J20	Akute Entzündung der Bronchien	34

Die häufigsten Operationen und Eingriffe (OPS)

1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	491
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	425
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	227
4	1-653	Spiegelung des unteren bis mittl. Enddarms u. des Analkanals	183
5	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	79
6	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	29
7	1-442	Gewebeentnahme (durch die Haut) an Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	19
8	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	13
9	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	12
10	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	10

• **Interdisziplinäre Intensivstation**

Hahnenäcker 1

Telefon (06298) 36 - 0

Fax (06298) 36 -350

Wolfgang.scharfenberg@slk-kliniken.de

Chefarzt: Dr. Wolfgang Scharfenberg

Medizinisches Leistungsspektrum

Intensivmedizin

Gesamtes Spektrum anästhesiologischer Verfahren
Versorgungsschwerpunkte orientieren sich an den chirurgischen und internistischen Krankheitsbildern
Ambulante Anästhesien
Schmerztherapie
Akupunktur

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden

Ermächtigung für alle Kassen

Behandlung auf Überweisungsschein vom Haus- oder Facharzt

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	13
2	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	13
3	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	12
4	B76	Anfälle	9
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	5
6	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	5
7	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	5
8	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	5
9	X64	Sonstige Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder giftige Wirkung	5
10	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	4

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	15
2	I21	Akuter Herzinfarkt	11
3	G40	Fallsucht (Epilepsie)	9
4	T50	Vergiftung durch harntreibende Mittel und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	7
5	R07	Schmerzen des Halses und des Brustkorbes	5
6	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	4
7	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht eingeordnet	4
8	A41	Sonstige Blutvergiftung	4
9	I50	Herzschwäche (Insuffizienz)	4
10	J18	Lungenentzündung, Krankheits-erreger nicht näher bezeichnet	4

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	5-511	Gallenblasenentfernung	70
2	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	36
3	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	35
4	5-062	Andere Teilentfernungen der Schilddrüse	35
5	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	30
6	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	26
7	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	22
8	5-469	Andere Operationen am Darm	14
9	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	13
10	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	11

Gynäkologie Belegabteilung

Hahnenäcker 1

Telefon (06298) 36 -0

Fax (06298) 36 -248

Juergen.feld@slk-kliniken.de

Belegarzt: Dr. Jürgen Feld

Medizinisches Leistungsspektrum

Gesamtes Spektrum der Gynäkologie mit allen Operationstechniken (Laparoskopie; offen operativ; Ambulante Eingriffe)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden in der gynäkologischen Praxis

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

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	8
2	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	4
3	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	3
4	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen o. Schnittentbindung	2
5	I76	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse)	1
6	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	1
7	N07	Sonstige Gebärmutter- o. Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	1

Häufigste Hauptdiagnosen (ICD)

1	D48	Geschwulst an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4
---	-----	---	---

2	N95	Störungen in der Übergangsphase von der Geschlechtsreife zum Alter (Klimakterium)	3
3	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	2
4	N84	Polyp des weibl. Genitaltraktes	2
5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	1
6	N93	Sonstige abnorme Gebärmutter- oder Scheidenblutung	1
7	C54	Krebs der Gebärmutter	1
8	D06	Oberflächlicher Krebs des Gebärmutterhalses	1
9	D21	Gutartiges Geschwulst des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	1
10	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	1

Die häufigsten Operationen und Eingriffe

1	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter-schleimhaut	8
2	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	4
3	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	2
4	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	2
5	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	1
6	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	1
7	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1

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 ist 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.

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“.

Unser Slogan:

Gesundheit!

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!

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.

Qualität unser Ziel

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 Möckmühl erfolgte 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 Februar 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 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-Kliniken-Standorte nach KTO
- Implementierung interner Qualitätszirkel in den Bereichen
- Entwicklung Infobroschüren für Patienten
- Internet-Plattform „Medical Guide“
- Patienten-Info-Fernsehen
- Patienten-Info-Veranstaltungen
- Neu-Strukturierung
- Patientenbefragungen
- Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Erarbeitung und Einführung eines systematischen Projektmanagement

• *Aufbau des
Qualitätsmanagement-Systems*

Kategorien KTQ-Modell



QM/fr Vers. 5.0

SLK-Kliniken



Qualitätsmodell der SLK-Kliniken

Im Krankenhaus Möckmühl wurde bereits im Frühjahr 1998 zunächst auf der Basis des EFQM-Modells (Europäisches QM-Modell) ein systematisches Qualitätsmanagement eingeführt. Seit 2002 orientieren wir uns bei der jährlichen Selbstbewertung unserer Qualitätsentwicklung an den Kriterien des KTQ-Kataloges (Krankenhausspezifisches QM-System). Im Mittelpunkt stehen dabei Aspekte wie:

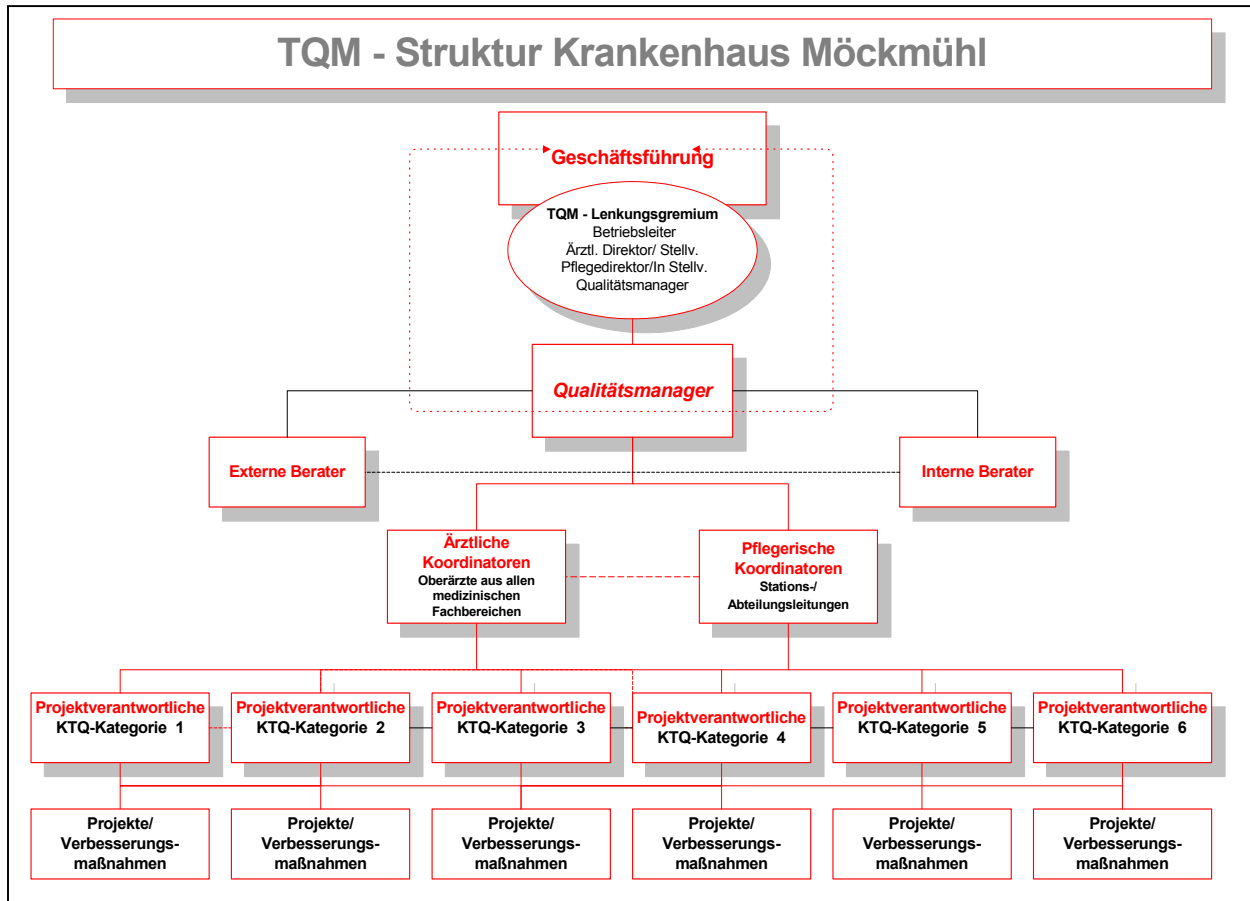
- ***Kunden-/Patientenorientierung***
- ***Mitarbeiterorientierung***
- ***Sicherheit im Krankenhaus***
- ***Informationswesen***
- ***Krankenhausführung***
- ***Effizienz des Qualitätsmanagements.***

Qualitätsmanagement- Aufbauorganisation SLK-Kliniken

Verantwortlich für die konsequente Verfolgung des Qualitätsgedankens im Klinikum 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.



• *Bewertung des Qualitätsmanagement-Systems*

Im Februar 2003 haben wir unsere Qualitätsentwicklung erfolgreich einer externen Bewertung unterzogen und als 2. Klinik in Baden Württemberg und als 7. Klinik bundesweit das KTQ-Zertifikat erhalten. Das Qualitätsmanagement wird auf der Basis der QM-Modelle EFQM / KTQ kontinuierlich zu einem Unternehmensführungs- und Steuerungsinstrument weiter ausgebaut.

Derzeit sind wir in der Entwicklung eines Kennzahlensystems das die Messung und Bewertung konkreter Unternehmens- und Qualitätsziele ermöglicht auf deren Basis gesicherte strategische Entscheidungen getroffen werden.

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 Hause 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			

		Umsetzungsgrad	25 %	50 %	75 %	100 %
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 Cardes		X			
2.3	Systematisches Beschwerdemanagement		X			
2.4	Strategieklausuren			X		
2.5	Regelmäßige (min. 1* jährlich) Überprüfung der Ziele (= Ergebnisse)			X		
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			

	Umsetzungsgrad	25 %	50 %	75 %	100 %
6 MITARBEITERBEZOGENE ERGEBNISSE					
	Messung der Mitarbeiterzufriedenheit:				X
6.1	Mitarbeiterbefragung Instrument ist gesetzt				X
6.2	Fluktuationsstatistik				X
6.3	Krankheitsquote				X
7 KUNDENBZOGENE 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
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, Pflage tage/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.

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

Projekt	Personalentwicklung (PE)
Ziel	Erarbeitung und schrittweise Umsetzung eines Personalentwicklungskonzeptes für die SLK-Kliniken
Bereich	SLK-Kliniken
Projektdauer	Bis Juni 2004
Projektteam	Assistent der Geschäftsführung, Personaldirektor, Mitarbeiter interne Fortbildung, Betriebsräte
Projektergebnis	<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

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

<i>Projekt</i>	<i>KTQ-Zertifizierung</i>
<i>Ziel</i>	Zertifizierung des Klinikums nach KTQ-Verfahren
<i>Bereich</i>	Krankenhaus Möckmühl
<i>Projektdauer</i>	Bis Februar 2003
<i>Projektteam</i>	Leiter Qualitätsmanagement, Krankenhausleitung, Qualitätsverantwortliche
<i>Projektergebnis</i>	In einer 2-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.

<i>Projekt</i>	<i>Implementierung von kategoriebezogenen Qualitätsmanagement-Teams</i>
<i>Ziel</i>	Einrichtung von Qualitätsteams für alle Kategorien
<i>Bereich</i>	Krankenhaus Möckmühl
<i>Projektdauer</i>	2001-2003
<i>Projektteam</i>	Leiter Qualitätsmanagement, Qualitätsmanagementverantwortliche der Bereiche
<i>Projektergebnis</i>	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.

<i>Projekt</i>	<i>Führungskräfteschulungs-Konzept „Führungswerkstatt“</i>
<i>Ziel</i>	Einführung von unternehmensweiten Führungskräftebildungen für alle Führungskräfte der SLK-Kliniken
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	kontinuierlich
<i>Projektteam</i>	Assistent der Geschäftsführung, Personaldirektor, Leiter Qualitätsmanagement, Gesamtbetriebsrat
<i>Projektergebnis</i>	<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>	
<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>	Entwicklung eines einheitlichen Entlassmanagements für den Stadt- und Landkreis Heilbronn
<i>Bereich</i>	SLK-Kliniken
<i>Projektdauer</i>	März 2003 – April 2005
<i>Projektteam</i>	Pflegedienstleitung, Sozialberatung, Qualitätsmanagement, externe Kooperationspartner
<i>Projektergebnis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vereinbarung über Entlassung getroffen ▪ Entlassmanagement eingeführt

- **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:**

Ingeborg Schneider
Betriebsleiterin
Hahnenäcker 1
74219 Möckmühl
Tel. 06298-36-245
ingeborg.schneider@slk-kliniken.de

- **Ansprechpartner Ärztlicher Dienst:**

Dr. med. Burkhard Schropp
Ärztlicher Direktor
Hahnenäcker 1
74219 Möckmühl
Tel. 06298-36-205
burkhard.schropp@slk-kliniken.de

- **Ansprechpartner Pflegedienst:**

Irmgard Glockenstein
Pflegedirektorin
Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn
Tel. 07131-49-4200
irmgard.glockenstein@slk-kliniken.de

- **Internet**

www.slk-kliniken.de

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