

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Kreisklinik Tuttlingen

Institutionskennzeichen: 260831390

Anschrift: Schloßleweg 10
78232 Tuttlingen

Ist zertifiziert nach KTQ[®]

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle SAMA Cert gGmbH i.G.

mit der Zertifikatnummer: 2004-0014 K

Datum der Ausstellung: 18.03.2004

Gültigkeitsdauer: 17.03.2007

Inhaltsverzeichnis

STRUKTURERHEBUNGSBOGEN	8
TEIL A: ALLGEMEINE MERKMALE	8
TEIL B: ALLGEMEINE LEISTUNGSMERKMALE	11
TEIL C: PERSONALBEREITSTELLUNG	17
TEIL D: AUSSTATTUNG	20
DIE KTQ -KRITERIEN BESCHRIEBEN VOM KREISKLINIK TUTTLINGEN	25
1. PATIENTENORIENTIERUNG IN DER KRANKENVERSORGUNG	25
2. SICHERSTELLUNG DER MITARBEITERORIENTIERUNG	30
3. SICHERHEIT IM KRANKENHAUS	33
4. INFORMATIONSWESEN	37
5. KRANKENHAUSFÜHRUNG	39
6. QUALITÄTSMANAGEMENT	43

Vorwort der KTQ[®]

Die KTQ[®]-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

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

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

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

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft.

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

Aufgrund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus – Kreisklinik Tuttlingen - am 18. März 2004 - das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ[®]-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann
Projektleiter für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert
Projektleiter für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Projektleiter für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Kreisklinik Tuttlingen

Die Kreisklinik Tuttlingen ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit 300 Betten und akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg. Träger der beiden Kreiskliniken Tuttlingen und Spaichingen ist der Landkreis Tuttlingen. Alle Bürgerinnen und Bürger des Landkreises müssen sich darauf verlassen können, dass ihnen in der Kreisklinik schnell und wirksam geholfen wird. Ärzte, Schwestern und Pfleger und das gesamte Klinik-Team versorgen im Jahr rund 11.000 Patienten stationär.

Um diesen Erwartungen gerecht zu werden, stellen wir höchste Ansprüche an die medizinische, die pflegerische und die technische Ausstattung unserer Kreisklinik Tuttlingen. Als medizinisches Kompetenzzentrum aber auch als Arbeitgeber und Ausbildungsträger (akadem. Lehrkrankenhaus, Krankenpflegeschule) nimmt die Kreisklinik wichtige Funktionen wahr.

In der Überzeugung, dass gemeinsam mit regionalen Partnern wie den niedergelassenen Ärzten, nachstationären Versorgungseinrichtungen, Medizintechnikfirmen und Krankenkassen der Nutzen für den Patienten gesteigert werden kann, hat die Kreisklinik Tuttlingen viele Kooperationen und Verbindungen aufgebaut.



Anschrift: Kreisklinik Tuttlingen
Schlössleweg 10
78532 Tuttlingen

Telefon: 07461/97-0
FAX: 07461/971900
eMail: info@khtut.de
homepage: www.khtut.de

Die Kreisklinik Tuttingen ist in die folgenden vier Fachkliniken und zwei Belegabteilungen unterteilt:

- ⇒ **Medizinische Klinik** mit den Schwerpunkten Gastroenterologie /Kardiologie /Schlaganfallereinheit/ Onkologie
- ⇒ **Chirurgische Klinik** mit unfallchirurgischer Abteilung und den Schwerpunkten: Allgemeinchirurgie mit Viseralchirurgie und Gefäßchirurgie; im Bereich der Unfallchirurgie mit Schwerpunkt Hüftgelenksersatz
- ⇒ **Frauenklinik** mit Gynäkologie / Geburtshilfe
- ⇒ **Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin**
- ⇒ **Belegabteilung HNO**
- ⇒ **Belegabteilung Augen**

Angeschlossen ist in enger Kooperation mit der Kreisklinik eine **Radiologische Praxis**, die neben dem regulären Spektrum auch über einen MRT und einen CT verfügt.

Des weiteren sind an der Kreisklinik Tuttingen noch folgende Einrichtungen vorhanden:

- ⇒ **Kurzzeitpflegeeinrichtung**
- ⇒ **Ambulante Schmerztherapie**
- ⇒ **Physikalische Therapie**
- ⇒ **Sozialdienst**
- ⇒ **Krankenpflegeschule**

Der Grundstein für ein Qualitätsmanagement in der Kreisklinik Tuttingen wurde 1998 gelegt. Seither wurde das Qualitätsmanagement stetig im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiterentwickelt. Das Zertifikat nach KTQ im Jahr 2004 ist Beweis für die effektive Arbeit in diesem Bereich.

Die Kreisklinik Tuttingen wird sich weiterhin zur Optimierung der Prozesse und Strukturen für eine bessere Patientenversorgung, Sicherung der Mitarbeiterzufriedenheit und Existenzsicherung der Instrumente des Qualitätsmanagements bedienen.

Leitbild der Kreiskliniken Tuttlingen und Spaichingen

1. Unsere Patienten / innen

Der (die) Patient (in) steht bei uns im Mittelpunkt des Krankenhausgeschehens!

Alle unsere Bemühungen zielen darauf ab, die Patienten wieder gesund zu machen oder, wo dies nicht mehr möglich ist, ihre Leiden zu lindern und ggf. ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen.

Während des Krankenhausaufenthaltes wollen wir versuchen, die Bedürfnisse der Patienten zu erfüllen, soweit sich diese mit der medizinischen und pflegerischen Behandlung in Einklang bringen lassen. Dabei legen wir Wert darauf, dass der Krankenhausaufenthalt so angenehm wie möglich gestaltet wird.

2. Existenzsicherung unserer Kreiskliniken

Nur durch eine gesicherte Existenz können wir unsere Ziele erreichen. Hierzu ist die Deckung unserer Kosten durch entsprechende Erlöse erforderlich.

3. Unser /e Mitarbeiter / innen

Wir legen größten Wert darauf, dass sich unsere Mitarbeiter / innen voll mit ihrer Aufgabe identifizieren und zu deren Erfüllung ihre ganze Kraft und ihr berufliches Können einsetzen. Dazu wollen wir die berufliche Entwicklung der Beschäftigten im Rahmen unserer finanziellen Möglichkeiten anregen und fördern. Menschliche Achtung, Unterstützung und Beratung sowie Anerkennung sind für uns wichtige Eckpfeiler für berufliche Erfüllung und eine gute menschliche Atmosphäre im täglichen Miteinander. Wir wollen dazu ermuntern, Initiativen für ein patientengerechtes und wirtschaftliches Arbeiten zu entwickeln und entsprechende Vorschläge zu unterbreiten. Wir streben einen kooperativen Führungsstil an.

Dieses Leitbild soll von den einzelnen Mitarbeitern / innen der Kreiskliniken Tuttlingen und Spaichingen umgesetzt werden.

Strukturerhebungsbogen

Strukturdaten des Kreisklinik Tuttlingen

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260831390

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Landkreis Tuttlingen

A-1.3 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Regelversorgung

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

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

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule
- eine Kinderkrankenpflegeschule
- eine Krankenpflegehilfeschule

A-1.7 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag)

300

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationär: 11.409

ambulant: 13.943

Privatpatienten: 1.783

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung nb eintragen	Bettenzahl ¹	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)	Notfallaufnahme vorhanden? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin		97	ha	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		111	ha	j	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		40	ha	j	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		13	ba	n	n
2700	Augenheilkunde		27	ba	n	n
3600	Intensivmedizin		12	ha	n	n
XXXX	Anästhesie	nb		ha	j	n

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude

ja nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich

ja nein

A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

A-2.7.1 Art der Intensivstation?

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

A-2.7.2 Haben Sie zusätzlich eine Wachstation ("Intermediate Care")?

- ja nein

Wenn Ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation

- ja nein

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

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

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Regelversorgung

B-1.2 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen (z.B. Brandverletzungen, AIDS, Hospizeinrichtungen)?

Schlaganfalleinheit, Geriatrie

B-1.3 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

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

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? ja (j) /nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschw./-pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100	Innere Medizin	7	n	n
1500	Allgemeine Chirurgie	9	n	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	n	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	n	n
2700	Augenheilkunde	4	n	n
3600	Intensivmedizin	4	n	n
XXXX	Anästhesie			

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Kardiologie, Geriatrie/Schlaganfalleinheit, Gastroenterologie, Onkologie
1500	Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie mit Bauchchirurgie und Gefäßchirurgie; Unfallchirurgie mit Schwerpunkt Hüftgelenkersatz
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe; Chemotherapie
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	operative HNO
2700	Augenheilkunde	Katarakt-OP (Grauer Star)
3600	Intensivmedizin	
XXXX	Anästhesie	Schmerztherapie, Eigenblutspende

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I10	251	Bluthochdruck
2	I48	236	Vorhofflattern/ Vorhofflimmern des Herzens
3	Z51.1	190	Chemotherapie
4	I64	147	Schlaganfall
5	I25.0	117	Herz-Kreislaufkrankheit (Gefäßverkalkung)

Augenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	H25.9	925	Grauer Star, altersbedingt
2	H11.0	15	Operation des Hängelides
3	H02.0	12	Operation der Einwärtsstülpung des Augenlides
4	H40.2	4	Operation Grüner Star
5	H02.1	4	Operation der Auswendung des Augenlides

Intensivmedizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I20.0	52	Herzschmerzen bei verengten Herzkranzgefäßen
2	T50.9	27	Vergiftung (Drogen, Arzneimittel etc.)
3	I21.1	21	akuter Hinterwand-Infarkt des Herzens
4	F10.0	16	akute Vergiftung, Verhaltensstörung durch Alkohol
5	I21.0	15	akuter Vorderwand-Infarkt des Herzens

B-2.5.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4) pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I10	267	Bluthochdruck
2	I48	236	Vorhofflattern/ Vorhofflimmern des Herzens
3	I64	147	Schlaganfall
4	I25.0	117	Herz-Kreislaufkrankheit (Gefäßverkalkung)
5			

Augenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	H25.9	925	Grauer Star, altersbedingt
2			
3			
4			
5			

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-530	170	chirurgischer Verschluss des Leistenbruches
2	5-385	150	Unterbindung und Entfernung von Krampfadern
3	5-812	143	Kniegelenkspiegelung
4	5-790	124	Einrenkung von Knochenbrüchen
5	5-470	108	Blinddarmoperation

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-740	125	Kaiserschnitt
2	5-690	125	Ausschabung der Gebärmutter
3	5-683	100	Gebärmutterentfernung
4	5-870	49	brusterhaltende Tumoroperation
5	5-728	28	Vakuumentbindung (Saugglocke)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-821	185	Entfernung der Gaumenmandeln
2	5-214	131	Rekonstruktion der Nasenscheidewand
3	5-282	76	Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
4	5-285	68	operative Entfernung der Rachenmandel
5	5-895	38	Entfernung von erkranktem Gewebe

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144	921	Operation des Grauen Stars
2	5-093	15	Operation bei Einstülpung des Lidrandes
3	5-122	10	Operation des Hängelides
4	5-091	5	operative Entfernung von Gewebe d. Augenlids
5	5-132	7	Oeration am Augapfel (Strahlenkörper)

B-2.6.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4)

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-530	170	Leistenbruch
2	5-385	150	Operative Entfernung von Krampfadern
3	5-812	143	Kniegelenksspiegelung
4			
5			

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-740	125	Kaiserschnitt
4	5-690	125	Ausschabung der Gebärmutter
5	5-683	100	Gebärmutterentfernung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-821	185	Entfernung der Gaumenmandeln
2	5-214	131	Rekonstruktion der Nasenscheidewand
3	5-282	76	Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
4	5-285	68	Operative Entfernung der Rachenmandeln
5			

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144	921	Operation des Grauen Stars
2			
3			
4			
5			

B-2.6.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V. Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr

361

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Augenheilkunde

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1351	1665	ambulante OP des grauen Stars im Ermächtigungsbereich
2			
3			
4			
5			

B-2.6.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V. Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr

20.032

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

697

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

863

B-2.9.2 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)

1.783

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

4.451

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien 3.689

Anzahl der Regionalanästhesien 762

B-2.10.2 Differenzierung der Anästhesien nach ASA-Klassifikation in %-Anteil pro Jahr

ASA 1 nicht erhoben

ASA 2 nicht erhoben

ASA 3 nicht erhoben

ASA 4 nicht erhoben

ASA 5 nicht erhoben

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Anzahl der Vollkräfte im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst?	<u>52,5</u>
Pflegedienst?	<u>185</u>
Medizinisch-Technischer Dienst?	<u>50,7</u>
Funktionsdienst?	<u>48,7</u>
Klinisches Hauspersonal?	<u> </u>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	<u>57,8</u>
Technischer Dienst?	<u>10</u>
Verwaltungsdienst?	<u>25,3</u>
Sonderdienste?	<u>1,5</u>
Sonstiges Personal?	<u>4,2</u>

C-1.2 Welche fort- und weitergebildeten Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt, z. B.:

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>8,4</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>13,2</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>25,3</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>0,7</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>2,0</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>1,0</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u> </u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	<u> </u>
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	<u> </u>
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	<u> </u>
Sonstige	<u> </u>

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine 3-jährige Ausbildung verfügen 95 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine 1-jährige Ausbildung verfügen 5 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen %
- Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr 22 %

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

54 %

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

	Matrix C-2 [Ärzte]	C-2.1	C-2.2	C-2.3	C-2.4	C-2.5	C-2.6
		Ärztliche Leitung ja (j) / nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll approbiert*	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbe-fugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	17	6	11	3	j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	18	10	8		j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	8	4	4	1	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	n					n
2700	Augenheilkunde	n					n
3600	Intensivmedizin	j					j
XXXX	Anästhesie	j	14	14	3		j

	Matrix C-2 [Pflegekräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegekräfte*	Anzahl der examinieren Krankenschwester/-pfleger	Anzahl der Krankenschwest/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Anzahl sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt ? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	52	52			n
1500	Allgemeine Chirurgie	55	55			n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25	25			n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	7	7			n
2700	Augenheilkunde	9	9			n
3600	Intensivmedizin	27	26	24		n
XXXX	Anästhesie	11	11	11		n

C-3 Zulassungen - Spezifisch für die Fachabteilungen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie

C-3.1 Besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?
X ja nein

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?
X ja nein

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

<input checked="" type="checkbox"/>	CT	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/>	Kernspin	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/>	Röntgen?	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/>	Broncho-/Endoskopie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/>	Echoskopie/TEE	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input type="checkbox"/>	Mikrobiologie	<input type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst

D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

Innere Medizin

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	19		Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	19		Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der
Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	12		Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	27		Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5		Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	4		Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Augenheilkunde

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5		Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5		Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Section-Raum ?

ja nein

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

D-3.1 Verfügt das Krankenhaus über eine krankengymnastisch/balneophysikalische Ausstattung?

ja nein

Wenn ja, in Form von

- Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Räume für balneophysikalische Therapie

D-3.2 Für alle Fachabteilungen

Ist auf jeder Station ein Notfallkoffer bzw. -wagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

Innere Medizin

ja nein

Allgemeine Chirurgie

ja nein

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

ja nein

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

ja nein

Augenheilkunde

ja nein

Intensivmedizin

ja nein

Anästhesie

ja nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

ja nein

Die KTQ -Kriterien beschrieben von der KreisklinikTuttlingen

1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert.

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

Für Besucher und Patienten stehen kostenlose Parkmöglichkeiten zur Verfügung. Der Zugang zur Klinik wird im Moment umgebaut und in Zukunft ebenerdig sein. Die Zufahrt zur Klinik ist mit Krankenhaussymbolen von allen Richtungen her ausgeschildert. Die Klinik ist durch eine Haltestelle an den öffentlichen Busverkehr angeschlossen. Für die Patienten besteht das Angebot, sich vorab über die Klinik zu informieren (Internet, Infoblätter des Hauses, Kreißsaalführungen etc). Termine zur Aufnahme der Patienten werden mit denselben oder mit den Hausärzten vorher abgestimmt.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Die Mitarbeiter des Empfangs unterstützen Patienten und Besucher des Hauses bei der Orientierung. Gehbehinderte Patienten können direkt vor dem Eingang parken und gelangen durch den Aufzug ins Haus. Im Eingangsbereich der Klinik befindet sich eine große Übersichtstafel, auf der sämtliche Bereiche und ihre Lage beschrieben sind. In der gesamten Klinik sind große und prägnante Wegweiser angebracht. Des Weiteren ist jeder Treppenaufgang und Aufzug mit Hinweisschildern versehen.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Am Aufnahmetag meldet sich der Patient am Empfang und wird von dort aus zur administrativen Aufnahme und/oder zur Station weitergeleitet. Hier wird er durch qualifiziertes Personal über die Aufnahmeformalitäten informiert und aufgenommen. Die Patienten werden auf Wunsch vom ehrenamtlichen Patientenbegleitservice auf die Station gebracht, wo die Patienten von qualifiziertem Pflegepersonal empfangen und aufgenommen werden. Wenn eine ärztliche Aufnahme im Vorfeld noch nicht erfolgt ist, wird diese innerhalb einer Stunde durchgeführt.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z.B. im Rahmen der Notfallambulanz, der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Im ambulanten Bereich gibt es fachbezogen tägliche Sprechstunden. Termine können über die Sekretariate vereinbart werden. Für Notfälle steht rund um die Uhr ärztliches und pflegerisches Personal in der Notaufnahme zur Verfügung. Eine qualifizierte Erstuntersuchung und gegebenenfalls Aufnahme durch einen Arzt der jeweiligen Fachabteilung ist gewährleistet. Ein Facharzt kann immer hinzugezogen werden. Das weitere Procedere wird mit dem Patienten, gegebenenfalls mit den Angehörigen besprochen.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung .

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Mit jedem Patienten wird am Aufnahmetag durch den diensthabenden Arzt und der diensthabenden Pflegekraft ein Aufnahmegespräch geführt. Dabei erfolgt eine Ersteinschätzung des Gesundheitszustandes des Patienten und eine Erfassung seiner Bedürfnisse und Lebensumstände. Anhand der gewonnenen Daten wird ein Behandlungsplan erstellt und gemeinsam mit dem Patienten besprochen. Generell erfolgt eine fachärztliche Vorstellung des Patienten. Über die Möglichkeiten der zusätzlichen Betreuung durch Seelsorge, Sozialdienst und Selbsthilfegruppen wird der Patient informiert.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Vorbefunde der niedergelassenen Ärzte, welche von den Patienten bei der Aufnahme mitgebracht werden, werden in die Diagnostik und Therapieplanung mit einbezogen. Auf hausintern vorhandene Vorbefunde kann jederzeit zugegriffen werden. Bei Verlegung des Patienten in eine andere Fachabteilung werden sämtliche Befunde in der Krankenakte mitgegeben.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Ausgehend von einer ärztlichen und pflegerischen Aufnahme wird ein individueller Behandlungsplan für jeden Patienten erstellt. Während des stationären Aufenthalts des Patienten wird dieser Behandlungsplan ständig im Rahmen von täglichen Visiten überprüft, mit dem Patienten besprochen und gegebenenfalls an die aktuellen Gegebenheiten angepasst. Der Fortschritt im Behandlungs- und Pflegeprozess wird in der Patientenakte dokumentiert und ist somit allen an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern zugänglich.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Im Rahmen der täglichen Visiten sowie in speziellen persönlichen Aufklärungsgesprächen wird die Behandlungsplanung mit dem Patienten besprochen und auf dessen Bedürfnisse abgestimmt. Über Behandlungsschritte und pflegerische Maßnahmen werden die Patienten und gegebenenfalls deren Angehörige ausführlich informiert. Auf sprachliche, kulturelle und religiöse Besonderheiten wird soweit möglich eingegangen.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

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

Die medizinische Behandlung unserer Patienten erfolgt nach den aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften. Der Facharztstandard ist in unserem Hause rund um die Uhr gewährleistet. Die Pflegestandards werden regelmäßig aktualisiert und dokumentiert. Sie sind den Mitarbeitern jederzeit über das hauseigene Intranet zugänglich.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

In allen Abteilungen des Hauses wird der Patient nach den derzeit gültigen Leitlinien bei jeweiligen Fachgesellschaften und nach ständig aktualisierten Pflegestandards behandelt. Die Standards und Verfahrensanweisungen (z. B. Pflegestandards, Hygienestandards, etc.) sind auf den Stationen in Papierform vorhanden und zusätzlich über das hauseigene Intranet allen Mitarbeitern zugänglich. Die Überprüfung, Aktualisierung und Anpassung der Standards an hausinterne Gegebenheiten erfolgt in regelmäßig tagenden Standardgruppen.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

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

Der Patient wird über die Behandlungsschritte informiert. Die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten werden respektiert und wo möglich auf diese eingegangen. Unsere Zimmer sind freundlich gestaltet und gut ausgestattet. Die Klinik bietet den Patienten u.a. eine Cafeteria, Aufenthaltsräume auf den Stationen, eine Kapelle, Sitzgruppen und Aufenthaltsmöglichkeiten im Garten an. Des Weiteren bestehen zusätzliche Dienste wie z.B. Beratung der Stomapatienten, Ernährungsberatung. Ansprechpartner für den Patienten sind die Ärzte und Pflegekräfte der Station.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Die Verpflegung in der Kreisklinik unterliegt modernen ernährungswissenschaftlichen Gesichtspunkten. Es stehen staatlich geprüfte Diätassistentinnen und diätgeschulte Köche zur Verfügung, um eine optimale Verpflegung zu gewährleisten. Im Rahmen eines speziellen Komponentenspeiseplans oder direkt am Buffet hat der Patient die Möglichkeit, sich sein Menü individuell zusammenzustellen. Außerdem kann er aus den verschiedenen 7-wöchigen Speiseplänen (Vollkost, Vollwert, Diät) täglich wählen. Bei sonstigen Besonderheiten werden die Patienten direkt vom Fachpersonal beraten.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Koordination der Behandlungs- und diagnostische Maßnahmen erfolgt durch die Stationen in Absprache mit den einzelnen Funktionsabteilungen. Die Planung der behandlungs- und diagnostischen Maßnahmen erfolgt durch den Stationsarzt in Absprache mit dem Oberarzt.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

In unserer Klinik ist die OP-Bereitschaft rund um die Uhr gewährleistet. Die OP - Koordination und das tägliche Erstellen von OP Plänen liegt in der Hand der operativ tätigen Abteilungen unter Führung der chirurgischen Abteilung. Größere Operationen werden in Zusammenarbeit mit der intensivmedizinischen Abteilung geplant und koordiniert. Wenn in seltenen Fällen Operationen abgesetzt werden, informieren wir die betroffenen Patienten frühestmöglich und setzen sie für den folgenden Tag an die erste Stelle.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Ein regelmäßiger Informationsaustausch aller an der Versorgung der Patienten Beteiligten wird durch berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifende Besprechungen gewährleistet. So gibt es z.B. interdisziplinäre Besprechungen mit der Radiologie, auf der Intensivstation, der Geriatrie und Schlaganfalleinheit. Das fachärztliche, interne Konsiliarwesen gewährleistet ebenfalls einen raschen Informationsaustausch für eine bestmögliche Versorgung des Patienten.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Tägliche Visiten durch Stationsarzt und Pflegepersonal finden in allen Fachabteilungen statt. Diese werden durch regelmäßige Oberarzt- und Chefarztvisiten ergänzt. Auf individuelle Bedürfnisse der Patienten wird eingegangen und im Bedarfsfall anderes Fachpersonal (z.B. Physiotherapeuten, Sozialdienst, Seelsorge) hinzugezogen.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Die Entlassung wird mit dem Patienten zusammen frühzeitig geplant und alle Beteiligten (Sozialdienst, Angehörige) wo nötig miteinbezogen. Zum Zeitpunkt der Entlassung ist der Patient über Diagnose und die weitere Therapie ausreichend informiert. Ein lückenloser Übergang in eine notwendige Weiterbetreuung (z.B. Rehabilitation, Kurzzeitpflege) ist durch die frühzeitige Planung gemäß dem Entlassstandard und unter Mitwirkung des Sozialdienstes gewährleistet.

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

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

Um eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten nach dem Aufenthalt in unserer Klinik zu gewährleisten, geben wir die Information über den Patienten in Form eines Verlegungsberichtes oder eines Kurzbriefes an den Hausarzt weiter. Ein ausführlicher Arztbrief folgt kurzmöglichst. In unseren von der Klinikleitung festgelegten Qualitätszielen haben wir hierfür eine Dauer von maximal einer Woche veranschlagt. Dieses Ziel ist noch nicht überall erreicht, wir arbeiten aber stetig daran, die Arztbriefzeiten weiter zu verkürzen.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Das betreuende Team der Klinik informiert das nachfolgende Betreuungsteam unmittelbar schriftlich (ärztlicher Kurzbrief / Pflegebegleitbogen). Im Bedarfsfall erfolgt auch eine zusätzliche telefonische Kontaktaufnahme zum nachbetreuenden Team. Das stationäre Betreuungsteam und der hauseigene Sozialdienst koordinieren in Zusammenarbeit mit den nachfolgenden Betreuungseinrichtungen eine lückenlose Weiterversorgung des Patienten (bei Pflegebedürftigkeit, Rehabilitations-Bedarf, sozialen Problemen).

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

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

In der Kreisklinik Tuttlingen werden die Leistungsdaten mittels EDV erfasst. Diese fließen in die regelmäßigen Personalbedarfsberechnungen ein, dienen der Ermittlung des Personalbedarfes und sind Grundlage für unsere Personalentscheidungen. Die betroffenen Berufsgruppen werden in die Planungen mit einbezogen.

2.2 Personalentwicklung

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

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Kreisklinik betreibt eine Personalentwicklung, bei welcher die Bedürfnisse der Mitarbeiter und des Hauses im Rahmen der personellen und finanziellen Möglichkeiten berücksichtigt werden. Die Personalentwicklung ist für uns die Summe aller Maßnahmen die darauf ausgerichtet sind, die optimale Leistungsentfaltung und persönliche Entwicklung jedes Mitarbeiters zu erreichen. Die Verantwortung obliegt jedem einzelnen Mitarbeiter, den Fachbereichsleitungen und der Klinikleitung.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

In allen Bereichen der Klinik sind qualifizierte Mitarbeiter/innen beschäftigt. Der Einsatz erfolgt entsprechend ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten. Ziel unserer Personalarbeit ist es, den Anteil der fachweitergebildeten Mitarbeiter stetig zu erhöhen und die Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter zu fördern. Spezifische Aufgaben werden durch besonders geschultes Personal wahrgenommen.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung im ärztlichen und pflegerischen Bereich wird durch ein vielfältiges Angebot an regelmäßig stattfindenden internen und externen Veranstaltungen gewährleistet. Diese orientiert sich an den Bedürfnissen der Abteilungen und der einzelnen Mitarbeiter. Die Bekanntgabe von Veranstaltungen erfolgt über das Intranet und schriftlichen Aushang. Der Klinikträger stellt allen Bereichen für die Fort- und Weiterbildung jährlich ein großzügiges Budget zur Verfügung. Die Mitarbeiter werden unter Fortzahlung der Bezüge freigestellt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Finanzierung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sichert die Geschäftsführung durch ein genehmigtes Budget. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erfolgen unternehmens- und vor allem mitarbeiterorientiert.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

In unserer Klinik sorgen die Klinikleitung, die Verwaltung und die Abteilungsleitungen dafür, dass alle einschlägigen Fort- und Weiterbildungsmedien vorhanden und den Mitarbeitern zugänglich sind. Wir haben Abteilungsbibliotheken eingerichtet. Darüber hinaus verfügen alle Bereiche über einen Intranetzzugang; teilweise zusätzlich über einen Internetzugang.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

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

Den Kreiskliniken des Landkreises Tuttlingen ist eine modern ausgestattete Krankenpflegeschule angeschlossen. Sie verfügt über 80 Ausbildungsplätze. Die Ausbildung wird im Blocksystem organisiert und endet nach 3 Jahren mit einem dreiteiligen staatlichem Examen. Die Krankenpflegeschule leistet in Zusammenarbeit mit hauptamtlichen und nebenamtlichen Mentoren eine umfassende Theorie-Praxis-Vernetzung und bereitet die zukünftigen Krankenpflegekräfte angemessen und realistisch auf ihren beruflichen Alltag vor.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

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

In unserer Klinik wird ein kooperativer Führungsstil gepflegt. Unsere qualifizierten Mitarbeiter werden in die strategische Planung mit einbezogen. Dies geschieht durch regelmäßige Besprechungen und Treffen auf allen Ebenen und in allen Bereichen. Grundsätze zur Führung der Mitarbeiter sind im Leitbild und in den Qualitätszielen der Kreiskliniken formuliert.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

In allen Bereichen ist ein elektronisches Zeiterfassungssystem eingesetzt. Es existiert eine Dienstvereinbarung über die Zeitwirtschaft. In allen Bereichen gibt es Dienstpläne und Arbeitszeitregelungen welche sich an den Arbeitsschutzgesetzen (Jugendschutzgesetz, Schwerbehindertengesetz, Mutterschutzgesetz usw.) und am Tarifvertrag orientieren. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer großzügigen Gleitzeitregelung. Mitarbeiterwünsche in Bezug auf die Arbeitszeit werden im Rahmen der Möglichkeiten berücksichtigt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Jeder neue Mitarbeiter wird für seine künftige Tätigkeit umfassend vorbereitet und eingearbeitet. Die Einarbeitung erfolgt durch die jeweiligen Vorgesetzten oder deren Vertretung sowie dafür benannten Personen (Mentoren im Pflegedienst, erfahrene Ärzte) durch Einweisungsanleitungen, Stationshandbücher, Checklisten sowie Arbeitsablaufpläne und Arbeitsanweisungen für die jeweiligen Bereiche. Dadurch stellen wir sicher, dass die neuen Mitarbeiter in kurzer Zeit auf ihre Tätigkeit gut vorbereitet sind.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Das konstruktive Mitdenken der Mitarbeiter ist uns wichtig. Mitarbeitervorschläge können jederzeit geäußert werden (schriftlich oder persönlich an den Vorgesetzten). In Workshops und Mitarbeiterbefragungen werden Wünsche, Vorschläge und Beschwerden der Mitarbeiter erfasst und zum Teil in Arbeitsgruppen bearbeitet und realisiert. Für die Zukunft haben wir den Aufbau eines strukturierten Vorschlagswesens geplant.

3 Sicherheit im Krankenhaus

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

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

In unserem Haus tagt vierteljährlich ein Arbeitsschutzausschuss der Fragen des Arbeitsschutzes bespricht und geeignete Maßnahmen in die Wege leitet. Die für den Arbeitsschutz zuständige Klinikleitung wird von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, dem Betriebsarzt und dem Arbeitsschutzausschuss in Fragen des Arbeitsschutzes beraten.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Es liegt eine Brandschutzordnung für die gesamte Klinik vor. Die Flucht- und Rettungswegpläne werden aktualisiert und sind in allen Bereichen auch für Patienten und Besucher ausgehängt. Die Erstellung aktueller Feuerwehrpläne erfolgte in Absprache mit der regionalen Feuerwehr. Es finden regelmäßig Brandschutzunterweisungen für alle Mitarbeiter statt. Die Brandmeldeanlage wird regelmäßig kontrolliert und gewartet.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Die Regelungen zur Bewältigung interner, nichtmedizinischer Notfälle liegen in der Zuständigkeit der Klinikleitung. 1992 wurde ein Katastropheneinsatzplan erstellt, worin Verantwortlichkeiten und Aufgaben im Katastrophenfall eindeutig geregelt wurden. 2003 wurde dieser letztmals überarbeitet. Es finden Übungen für hausinterne Notfallsituationen statt (z. B. regelmäßige Überprüfung des Notstromaggregates, Übungsevakuierung) Übungsergebnisse werden zur Verbesserungen genutzt (z.B. Anschaffung von Rettungsdecken).

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das medizinische Notfallmanagement der Kreisklinik Tuttlingen ist umfassend durch die Anästhesieabteilung organisiert. Über eine zentrale Notrufnummer ist die Telefonzentrale ständig und sofort erreichbar. Das Reanimationsteam ist interdisziplinär besetzt und verfügt über modernste Technik bis hin zu intensivmedizinischer Überwachungsmöglichkeit. Eine Notfallausrüstung ist auf allen Stationsebenen vorhanden und wird ständig aufgefüllt und überprüft. Es finden regelmäßig Reanimationsübungen für alle Mitarbeiter statt.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Die Verantwortlichkeiten für den Bereich der Hygiene sind klar festgelegt. Eine freigestellte Hygienefachkraft und ein hygienebeauftragter Arzt stehen den Verantwortlichen beratend zur Seite. Es finden regelmäßige Treffen der Hygienekommission statt. Die Hygienefachkraft überprüft in einem festen Turnus bei Hygienevisiten und Hygienebegehungen die Einhaltung der Hygienestandards im Haus.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Hygienerelevante Daten werden im Rahmen externer Qualitätssicherungsmaßnahmen erhoben. Bei bestimmten Fallgruppen (z.B. Kaiserschnittentbindungen, künstliche Hüftgelenke, Leistenbrüche, Herzschrittmacherimplantationen) werden im Krankenhaus erworbene Infektionen extern erfasst (KISS- Verfahren, externe Qualitätssicherung, Labor).

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die hygienesichernden Maßnahmen sind durch Vorgaben der Hygienekommission und den aktuellen Hygienestandards die allen Mitarbeitern des Hauses bekannt gemacht werden, umfassend geregelt. Die Hygienefachkraft kontrolliert durch regelmäßige Begehungen die Einhaltung dieser Richtlinien. Mängel werden so frühzeitig erkannt und behoben.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die kontinuierliche Überprüfung der hausinternen Hygienerichtlinien wird durch regelmäßige Begehungen der Hygienefachkraft abgesichert. Diese finden auf allen Stationen sowohl geplant, überraschend und bei konkretem Anlass statt. In der Klinikküche ist ein umfassendes Hygieneprogramm eingeführt und in weiten Bereichen umgesetzt.

3.3 Bereitstellung von Materialien

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

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Blut- sowie Blutprodukte werden im Bereich Blutgruppenserologie des Zentrallabors vorgehalten. Die Art und Menge der Bevorratung wird schriftlich von der Transfusionskommission festgelegt. Es tagt regelmäßig eine Arzneimittelkommission welche die zu bevorratenden Medizinprodukte festlegt. Bei der Einführung von neuen Produkten werden diese von spezifischen Anwendergruppen auf Tauglichkeit hin untersucht. Bei der Neueinführung von Medizinprodukten spielen neben medizinischen auch hygienische, ökonomische und Aspekte des Arbeitsschutzes eine entscheidende Rolle.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Kreisklinik Tuttlingen wird über eine ortsansässige Apotheke mit Medikamenten versorgt. Die Routinelieferungen erfolgen an drei Werktagen. Zusatzlieferungen sind rund um die Uhr möglich. Neben der Bevorratung von Medikamenten auf den Stationen gibt es in unserem Haus noch ein Notfalldepot in dem lebensnotwendige, sowie selten benötigte Arzneimittel (z.B. Impfstoffe, Seren) bevorratet werden. Medikamente werden durch die behandelnden Ärzte verordnet und teils ärztlich, teils durch qualifiziertes Pflegepersonal verabreicht.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Die Kreisklinik Tuttlingen führt Bluttransfusionen und Eigenblutspenden durch. Die regelmäßig unter der Regie der Anästhesieabteilung tagende Transfusionskommission erarbeitet Richtlinien über den Umgang mit Blut- und Blutprodukten. Hierzu gehören unter anderem ein standardisierter Meldeweg bei Transfusionszwischenfällen und eine Dienstanweisung für alle Ärzte über die Vorbereitung und Durchführung einer Bluttransfusion. Alle im Transfusionsgesetz geforderten Dokumentationsschritte werden strikt eingehalten.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Das Haus verfügt über eine medizintechnische Abteilung. Die Medizintechniker sind für die Wartung der Geräte und die Schulung der Mitarbeiter zuständig. Aufgabe der medizintechnischen Abteilung ist es dafür zu sorgen, dass bei Behandlungen und Operationen nur korrekt arbeitende Medizinprodukte zum Einsatz kommen. Die Dokumentation erfolgt im Medizinproduktbuch und in den Gerätebüchern. Teilnehmerlisten und Terminabsprachen für die Einweisung in neue Geräte auf den Stationen sind dokumentiert und bei der Pflegedienstleitung hinterlegt.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Der Umweltschutz ist Teil unserer Qualitätsziele in der Kreisklinik Tuttlingen. Abfallstoffe werden getrennt erfasst und gesammelt. Energie- und Umweltdaten werden jährlich ermittelt, ausgewertet und regelmäßig mit anderen Häusern verglichen (energetisches Benchmarking für Krankenhäuser). Seit 1986 erfolgt eine konsequente Senkung des Energieverbrauches durch technische Änderungen, z.B. neue Regel- und Steuertechniken, verbesserter Wärmeschutz und Wärmerückgewinnungssysteme. Ein Blockheizwerk mit sehr hohen Laufzeiten ist im Einsatz.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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

Es gibt eine einheitliche Patientenakte, die berufsgruppenübergreifend geführt wird und den Patienten während des gesamten Krankenhausaufenthalts begleitet. Verantwortlich für die Führung der Patientenakte und ausführlichen Dokumentation sind die zuständige Pflegekraft und der behandelnde Arzt. Im OP und der chirurgischen Ambulanz werden die Daten online in der EDV erfasst.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Die Dokumentation in der Krankenakte erfolgt kontinuierlich, handschriftlich oder in der EDV und ist jedem Mitarbeiter, der den Patienten betreut, jederzeit zugänglich. Die in der EDV gespeicherten Patientendaten sind für jeden berechtigten Mitarbeiter verfügbar. Die Behandlung ist in jedem Punkt und zu jeder Zeit für sachverständige Dritte nachvollziehbar. Stichprobenartig wird die Dokumentation durch das Medizincontrolling überprüft. Die Einführung eines umfassenden Krankenhausinformationssystems und der weitere Ausbau der EDV z.B. im Archiv, sind für 2004 geplant.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Die Einsicht in die aktuelle Patientendokumentation ist jedem an der Behandlung des Patienten Beteiligten jederzeit möglich. Die alten Patientenakten werden im Archiv oder in den Abteilungssekretariaten (ambulante Patientenakten) gelagert. Zu den Öffnungszeiten besteht Zugriff auf die Akten über das dort arbeitende Personal. Außerhalb dieser Zeiten ist der Zugang durch berechnigte Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes sichergestellt. Die Sekretariatsarchive sind durch Chefarzt oder diensthabenden Oberarzt zugänglich.

4.2 Informationsweiterleitung

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

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

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

Es finden regelmäßig sowohl im pflegerischen, als auch im ärztlichen Bereich abteilungsinterne wie auch abteilungsübergreifende Besprechungen statt. Des Weiteren gibt es zahlreiche Gremien, Kommissionen und Arbeitsgruppen, welche interdisziplinär besetzt sind und sich mit wichtigen Belangen der Klinik befassen. Wichtige Informationen werden im Intranet, per Rundschreiben und Aushängen bekannt gemacht. Es ist üblich, schriftliche oder mündliche Übergaben bei Verlegung von Patienten zwischen den Fachabteilungen durchzuführen.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Zentrale Auskunftsstelle in der Klinik ist der Empfang. Dieser ist rund um die Uhr besetzt. Die Mitarbeiter des Empfangs sind umfassend über die Klinik, das Leistungsangebot sowie alle Örtlichkeiten informiert und können somit umfassend Auskunft erteilen. Patienten- und Mitarbeiterlisten stehen mittels EDV-Systemen ständig aktualisiert zur Verfügung.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Über die Tagespresse und unsere Homepage im Internet informieren wir über Veränderungen und Neuerungen in den Kreiskliniken die Öffentlichkeit. Im Haus werden unterschiedliche Fortbildungen z.B. Alzheimer - Nachmittag für Angehörige, Geburtsvorbereitungskurse, Kreißsaalführungen, Tag der offenen Tür, Kinderferienprogramm etc. für die interessierte Bevölkerung angeboten. Patienten, Angehörige und Besucher erhalten die Krankenhausbroschüre "einblick", welche viele wichtige Informationen enthält. In den Zimmern liegen Patienteninformationsmappen aus.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Für die Belange des Datenschutzes ist eine Datenschutzbeauftragte bestellt. Für die verschiedenen EDV Programme in unserer Klinik gibt es unterschiedliche Berechtigungskonzepte, welche auf den einzelnen Mitarbeiter in seiner Funktion zugeschnitten sind. Regelungen bezüglich des Datenschutzes sind in den einzelnen Dienstanweisungen vorhanden. Neue Mitarbeiter (auch Praktikanten, Zivildienstleistende) werden bei Einstellung auf die Einhaltung der Datenschutzvorschriften und ihre Schweigepflicht hingewiesen und verpflichtet.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

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

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

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

Unsere Klinik verfügt über eine eigene EDV-Abteilung, die durch EDV-Beauftragte unterstützt wird. In allen Bereichen der Klinik stehen vernetzte EDV-Arbeitsplätze zur Verfügung. Es besteht ein hauseigenes Informationssystem (Intranet), das allgemeine und spezifische Informationen enthält. Die wesentlichen patientenrelevanten Daten (Abrechnung, Verwaltung, medizinische Daten) werden in EDV-Verfahren dokumentiert, aufbereitet und weiterverwertet. Die Anwender werden in den jeweils benötigten Programmen geschult.

5 Krankenhausführung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

In unserer Kreisklinik besteht seit 1995 ein Leitbild, das 2002 durch Qualitätsziele ergänzt wurde. Kernelemente des Leitbildes sind Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und die Existenzsicherung unserer Klinik. Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit werden durch regelmäßige Befragungen überprüft.

5.2 Zielplanung

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

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Durch die Gründung einer gemeinsamen Klinikleitung im Eigenbetrieb Kreiskliniken Landkreis Tuttlingen sowie durch ein Strategiegutachten und die Entwicklung von Qualitätszielen wollen wir zu einer langfristigen Existenzsicherung beitragen. In unserer Qualitätspolitik haben wir Ziele für externe Kunden, unsere Mitarbeiter sowie zu den Punkten Wirtschaftlichkeit, Organisation und Sicherheit entwickelt. Kooperationspartner stärken uns dabei.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

In der Eigenbetriebsatzung sind Strukturen und Kompetenzen festgelegt. Es existiert ein Organigramm. Die Klinikleitung ist das Leitungsgremium für beide Kreiskliniken. Durch den Einsatz von Projektgruppen werden unsere Abläufe einer ständigen Optimierung unterzogen. Damit haben viele Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre Erfahrungen einzubringen.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Krankenhausleitung arbeitet mit einem laufend fortgeschriebenen, mehrjährigen Finanz- und Investitionsplanes. Dieser wird im Rahmen der jährlichen Wirtschaftsplansitzung in der Klinikkonferenz zu Budgetentscheidungen konkretisiert. Die aktuelle Finanzsituation wird durch das Controlling regelmäßig mitgeteilt und in budgetrelevante Entscheidungen umgewandelt. Die Abteilungsleiter informieren ihre nachgeordneten Mitarbeiter, wodurch Kostenbewusstsein und Kostentransparenz geschaffen wird.

5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

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

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Klinikdirektor und Klinikbeirat sichern unter Aufsicht der Gremien des Landkreises und des Landrats die Patientenversorgung. Einer effektiven und effizienten Krankenhausführung dienen sachgerechte Verantwortlichkeiten und eine Geschäftsordnung. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und zur Effizienzsteigerung arbeiten unterschiedliche Gremien innerhalb der Klinik. Die Mitglieder der Klinikleitung koordinieren deren Arbeit. Den Mitarbeitern sind Mitglieder und Aufgaben der Gremien und Kommissionen bekannt.

5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

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

Die Klinikleitung ist für die Krankenhausführung verantwortlich. Der Informationsfluss ist horizontal und vertikal sichergestellt. Ziele bezüglich Organisation, Ressourcen und Personal werden vorgegeben und deren Erreichungsgrad überprüft. Die Sitzungen der Gremien werden dokumentiert. Durch unsere Organisationsstruktur können alle Mitarbeiter in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

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

Die Mitglieder der Klinikkonferenz und das medizinische Controlling informieren die Klinikleitung zeitnah und strukturiert über die Wirtschaftlichkeit, fachliche, personelle und organisatorische Entwicklungen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Informationswege der Klinikleitung (Gremien, Kommissionen, Befragungen, Foren, Berichte der Verantwortlichen). Durch den Informationsfluss ist die Klinikleitung in der Lage, sachgerechte Entscheidungen zu treffen.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Durch unsere Qualitätsziele, den kooperativen Führungsstil und eine umfassende Mitarbeiterinformation wollen wir das Vertrauen der Mitarbeiter innerhalb der Klinik und zur Klinikleitung fördern. Wir bieten den Mitarbeitern Gremien zur Wahrnehmung ihrer Verantwortung. Offenheit, Vertraulichkeit, Verlässlichkeit ist uns im Umgang mit unseren Mitarbeitern wichtig. Für Probleme unsere Mitarbeiter suchen wir individuelle Lösungen.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Ethische Aufgaben von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhaushausweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Wir behandeln unsere Patienten mit hoher Wertschätzung. Unserer Mitarbeiter sind im Umgang mit den Patienten hinsichtlich ihrer Bedürfnisse, Ansprüche und Rechte sensibilisiert. Ethische Entscheidungen werden verantwortlich reflektiert und diskutiert. Sozialarbeiter und Seelsorger unterstützen Patienten, Angehörige und Mitarbeiter bei der Bewältigung ihrer Lebenskrisen. Ehrenamtliche Mitarbeiter und Selbsthilfegruppen sind in unsere Arbeit einbezogen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Sterbende Patienten werden bei uns im Haus sowohl medizinisch, pflegerisch und seelsorgerisch ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechend betreut. Eine persönliche Betreuung auch der Angehörigen ist uns wichtig. Auf eine Sterbebegleitung in würdevoller Atmosphäre wird größter Wert gelegt. Medikamentöse, therapeutische und pflegerische Maßnahmen werden bei entsprechenden Krankheitsbildern zur Schmerzstillung und Linderung der Symptome unter Berücksichtigung der persönlichen Wünsche eingesetzt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Ist der Tod eingetreten, stehen die Versorgung des Verstorbenen sowie der Umgang mit den Angehörigen im Vordergrund. Dabei ist das Verhalten der Mitarbeiter stets durch Würde gegenüber dem Toten und Einfühlsamkeit gegenüber den Angehörigen geprägt.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

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

In der Kreisklinik Tuttlingen existieren klare Qualitätsmanagementstrukturen welche alle Bereiche einbinden. Diese Strukturen stehen ein interdisziplinäres Lenkungssteam, Qualitätsmanagementbeauftragte und interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppen vor. Die Qualitätsziele für die Kreiskliniken wurden von der Klinikleitung gemeinsam mit den Qualitätsmanagementbeauftragten festgelegt und allen Mitarbeitern vorgestellt.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Gemeinsam mit der Klinikleitung wurden von den Qualitätsmanagementbeauftragten Qualitätsziele für die ganze Klinik definiert. Diese Qualitätsziele orientieren sich am Leitbild und umfassen folgende Bereiche: Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, externe Kunden (niedergelassene Ärzte, Besucher, Kostenträger), Organisation und Wirtschaftlichkeit.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Organisation des Qualitätsmanagements in der Kreisklinik umfasst feste Strukturen. Qualitätsziele werden formuliert und umgesetzt. Es wurden bei der Einführung des Qualitätsmanagements strukturelle Voraussetzungen durch die Klinikleitung geschaffen durch: Benennung von Qualitäts-Beauftragten, einem interdisziplinären Lenkungssteam sowie einem geschulten Team von Moderatoren. Arbeitsgruppen zu aktuellen Problematiken werden vom Lenkungssteam vorgeschlagen und von der Klinikkonferenz genehmigt. Verantwortlichkeiten und Konsequenzen sind definiert.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Patienten und Mitarbeiter können ihre Verbesserungsvorschläge jederzeit zur Qualitätssicherung im Rahmen von Patientenbefragungen, Besprechungen oder direkt an die Klinikleitung einbringen. Der internen Qualitätssicherung dienen des weiteren Abteilungsbesprechungen, Klinikkonferenzen, interdisziplinäre Arbeitsgruppen etc. Auch trägt die Arbeit mit Standards und Verfahrensanweisungen zur internen Qualitätssicherung bei.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Qualitätsrelevante Daten werden in den einzelnen Bereiche erfasst und an die zuständige Stelle weitergeleitet. Der Ablauf der externen Qualitätssicherung ist genau geregelt. Die Daten werden EDV-gestützt erhoben. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden an die betroffenen Abteilungen, Qualitätsmanagementbeauftragte und die Verwaltung weitergeleitet, besprochen und zur Qualitätsverbesserung genutzt.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

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

Um die Betreuung und Versorgung der Patienten stetig zu verbessern, führen wir neben hausinternen Umfragen auch regelmäßig Befragungen mit Hilfe einer externen Firma durch. Die daraus gewonnenen Ergebnisse werden durch dieses Unternehmen mit anderen Krankenhäusern verglichen (Benchmarking) und zur internen Verbesserung der Abläufe in der Patientenversorgung genutzt.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Wünsche und Beschwerden von Patienten, anderen Kunden und Mitarbeitern sind für unsere Klinik ein wichtiges Instrument zur Verbesserung unserer Qualität. Durch die Schaffung eines aktiven Beschwerdemanagements ist gewährleistet, dass Patienten, Besucher etc. unterschiedlichste Möglichkeiten haben, ihre Wünsche, Anregungen und Beschwerden zu äußern (Fragebogen, persönliche Gespräch, Meinungszettel). Diese werden von uns zeitnah bearbeitet und der Beschwerdeführer erhält wenn möglich eine Rückmeldung.