

# Qualitätsbericht 2012



**Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
über das Berichtsjahr 2012**

Erstellt am 15. Februar 2014

# Krankenhaus Tauberbischofsheim

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>8</b>	
<b>Vorwort</b> .....	<b>9</b>	
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>10</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	11
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	19
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	20
A-10	Gesamtfallzahlen .....	20
A-11	Personal des Krankenhauses .....	20
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	23
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	23
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>26</b>
B-1	Innere Medizin .....	26
B-1.1	Allgemeine Angaben .....	26
B-1.2	Medizinische Leistungsangebote der Inneren Medizin .....	27
B-1.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Inneren Medizin .....	28

B-1.4	Fallzahlen der Inneren Medizin.....	29
B-1.5	Hauptdiagnosen nach ICD.....	29
B-1.6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	30
B-1.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	32
B-1.8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	33
B-1.9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	34
B-1.10	Personelle Ausstattung.....	34
B-1.10.1	Ärzte und Ärztinnen .....	34
B-1.10.2	Pflegepersonal.....	35
B-1.10.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	35
B-2	Allgemeine Chirurgie .....	36
B-2.1	Allgemeine Angaben.....	36
B-2.2	Medizinische Leistungsangebote der Allgemeinen Chirurgie .....	36
B-2.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Allgemeinen Chirurgie.....	39
B-2.4	Fallzahlen der Allgemeinen Chirurgie .....	39
B-2.5	Hauptdiagnosen nach ICD.....	39
B-2.6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	40
B-2.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	42
B-2.8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	43
B-2.9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	43
B-2.10	Personelle Ausstattung.....	43
B-2.10.1	Ärzte und Ärztinnen .....	43
B-2.10.2	Pflegepersonal.....	45
B-2.10.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	45
B-3	Psychiatrie und Psychotherapie.....	46
B-3.1	Allgemeine Angaben.....	46

B-3.2	Medizinische Leistungsangebote der Psychiatrie und Psychotherapie.....	47
B-3.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Psychiatrie und Psychotherapie .....	47
B-3.4	Fallzahlen der Psychiatrie und Psychotherapie .....	48
B-3.5	Hauptdiagnosen nach ICD.....	48
B-3.6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	49
B-3.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	51
B-3.8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	51
B-3.9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	52
B-3.10	Personelle Ausstattung.....	52
B-3.10.1	Ärzte und Ärztinnen .....	52
B-3.10.2	Pflegepersonal.....	53
B-3.10.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	53
B-4	Psychosomatik und Psychotherapie .....	54
B-4.1	Allgemeine Angaben.....	54
B-4.2	Medizinische Leistungsangebote der Psychosomatik und Psychotherapie .....	54
B-4.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Psychosomatik und Psychotherapie .....	55
B-4.4	Fallzahlen der Psychosomatik und Psychotherapie.....	55
B-4.5	Hauptdiagnosen nach ICD.....	55
B-4.6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	56
B-4.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	57
B-4.8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	58
B-4.9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	58
B-4.10	Personelle Ausstattung.....	58
B-4.10.1	Ärzte und Ärztinnen .....	58
B-4.10.2	Pflegepersonal.....	59
B-4.10.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	59

B-5	Belegabteilung Frauenheilkunde .....	60
B-5.1	Allgemeine Angaben.....	60
B-5.2	Medizinische Leistungsangebote der Belegabteilung Frauenheilkunde .....	60
B-5.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Belegabteilung Frauenheilkunde .....	61
B-5.4	Fallzahlen der Belegabteilung Frauenheilkunde .....	61
B-5.5	Hauptdiagnosen nach ICD.....	61
B-5.6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	62
B-5.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	62
B-5.8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	62
B-5.9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	62
B-5.10	Personelle Ausstattung.....	63
B-5.10.1	Ärzte und Ärztinnen .....	63
B-5.10.2	Pflegepersonal.....	63
B-5.10.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	64
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>65</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	65
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	65
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	65
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	65
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	70
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ...	70
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	70
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>71</b>
D-1	Qualitätspolitik.....	71
D-2	Qualitätsziele .....	72

D-3	Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements.....	73
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	74
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	75
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	76

# Einleitung

## Herausgeber

Krankenhaus Tauberbischofsheim

## Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Titel:  
Vorname: Thomas  
Name: Weber  
Position: Kaufmännischer Direktor  
Telefon: 09341 800 1235  
Fax: 09341 800 1469  
E-Mail: [thomas.weber@kkhtbb.de](mailto:thomas.weber@kkhtbb.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch das Direktorium bzw. speziell durch den Kaufmännischen Direktor, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Titel:  
Vorname: Lena  
Name: Mittnacht  
Position: Abteilung Qualitäts- und Projektmanagement  
Telefon: 07931 58 3511  
Fax: 07931 58 3590  
E-Mail: [lena.mittnacht@ckbm.de](mailto:lena.mittnacht@ckbm.de)

## Informationen

Zusatzinformationen: <http://www.khmt.de/index.php?modul=static&id=305&main=111>

# Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen hiermit den strukturierten Qualitätsbericht nach den Vorgaben des § 137 SGB V für das Krankenhaus Tauberbischofsheim vorlegen zu dürfen.

Wir verstehen den Qualitätsbericht nicht nur als gesetzliche Vorgabe, als Bilanz von Leistungszahlen oder als Mittel zur Darstellung unserer Bemühungen um eine optimale Patientenversorgung, sondern auch als eigenen Anspruch und als Verpflichtung, die Qualität im Krankenhaus Tauberbischofsheim weiter auszubauen. Wir wollen Transparenz schaffen und Ihnen einen Überblick über unser Haus, das angebotene Leistungsspektrum und unsere Leistungsfähigkeit vermitteln.

Das Krankenhaus Tauberbischofsheim bietet auf hohem fachlichem Niveau in den Hauptfachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der Belegabteilung Gynäkologie Grundversorgungsmedizin für den gesamten Landkreis an. Es liegt landschaftlich schön inmitten des Lieblichen Taubertals. Seine Ursprünge gehen bis ins 14. Jahrhundert zurück. Nicht zuletzt dadurch besteht traditionell eine starke Verbundenheit mit der regionalen Bevölkerung.

Zum 1. Januar 2012 wurde die Gesundheitsholding Tauberfranken gGmbH als gemeinsames gesellschaftsrechtliches und organisatorisches Dach der Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gGmbH und der Krankenhaus und Heime Main-Tauber GmbH (KHMT) gegründet. Die Holding wird von drei Gesellschaftern getragen: dem Barmherzige Brüder Trier e.V. (BBT) mit 51 Prozent, dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart mit 29 Prozent und dem Main-Tauber-Kreis mit 20 Prozent.

Gesellschafter der KHMT sind die Gesundheitsholding Tauberfranken mit 94,9 Prozent und der Main-Tauber-Kreis mit 5,1 Prozent.

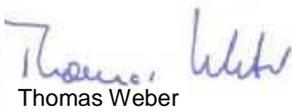
Zu der KHMT gehören neben dem Krankenhaus Tauberbischofsheim das Seniorenzentrum Haus Heimberg in Tauberbischofsheim (mit den Betriebsteilen "Seniorenwohnanlage" und "Pflegeabteilung") und das Seniorenzentrum Gerlachsheim.

Wir hoffen, dass Sie sich in unserem Qualitätsbericht gut zurecht finden und alle gewünschten Informationen erhalten. Für Rückfragen und weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr  
Direktorium



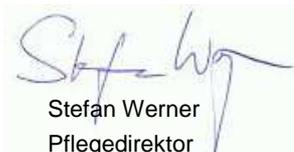
Thomas Wigant  
Hausoberer



Thomas Weber  
Kaufmännischer Direktor



Dr. med. Mathias Jähnel  
Ärztlicher Direktor



Stefan Werner  
Pflegedirektor

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus Tauberbischofsheim

### Hausanschrift:

Krankenhaus Tauberbischofsheim  
Albert-Schweitzer-Straße 37  
97941 Tauberbischofsheim

### Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260811465

### Standortnummer:

00

**Tel.:** 09341 800-0

**Fax:** 09341 800-1469

**E-Mail:** [info@kkhtbb.de](mailto:info@kkhtbb.de)

**Homepage:** <http://www.khmt.de/>

**Krankenhausleitung:** Die Geschäftsführung liegt in den Händen des "Barmherzige Brüder Trier e. V." (BBT)

**Ärztliche Leitung:** Ärztlicher Direktor: Dr. med. Mathias Jähnel  
Telefon|Fax: 09341/800-1410 | 09341/800-1317  
E-Mail: [mathias.jaehnel@kkhtbb.de](mailto:mathias.jaehnel@kkhtbb.de)

Stv. Ärztlicher Direktor: Dr. med. Helmut Reinwald  
Telefon|Fax: 09341/800-1226 | 09341/800-1316  
E-Mail: [helmut.reinwald@kkhtbb.de](mailto:helmut.reinwald@kkhtbb.de)

**Pflegedienstleitung:** Pflegedirektor: Stefan Werner  
Telefon|Fax: 09341/800-1362 | 09341/800-1485  
E-Mail: [stefan.werner@kkhtbb.de](mailto:stefan.werner@kkhtbb.de)

Stv. Pflegedirektor: Holger Kraft  
Telefon|Fax: 09341/800-1208 | 09341/800-1485  
E-Mail: [holger.kraft@kkhtbb.de](mailto:holger.kraft@kkhtbb.de)

**Verwaltungsleitung:** Kaufmännischer Direktor: Thomas Weber  
Telefon|Fax: 09341/800-1235 | 09341/800-1469  
E-Mail: [thomas.weber@kkhtbb.de](mailto:thomas.weber@kkhtbb.de)

Stv. Kaufmännischer Direktor: Christian Grüßing  
Telefon|Fax: 09341/800-1238 | 09341/800-1469  
E-Mail: [christian.gruessing@kkhtbb.de](mailto:christian.gruessing@kkhtbb.de)

Hausoberer: Dipl.-Theol. Thomas Wigant  
Telefon|Fax: 09341/800-1235 | 09341/800-1469  
E-Mail: [thomas.wigant@kkhtbb.de](mailto:thomas.wigant@kkhtbb.de)

Stv. Hausoberer: Michael Raditsch  
Telefon|Fax: 09341/800-1315 | 09341/800-1469  
E-Mail: [michael.raditsch@kkhtbb.de](mailto:michael.raditsch@kkhtbb.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Zum 1. Januar 2012 wurde die Gesundheitsholding Tauberfranken gGmbH als gemeinsames gesellschaftsrechtliches und organisatorisches Dach der Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gGmbH und der Krankenhaus und Heime Main-Tauber GmbH (KHMT) gegründet. Die Holding wird von drei Gesellschaftern getragen: dem Barmherzige Brüder Trier e.V. (BBT) mit 51 Prozent, dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart mit 29 Prozent und dem Main-Tauber-Kreis mit 20 Prozent

Gesellschafter der KHMT sind die Gesundheitsholding Tauberfranken mit 94,9 Prozent und der Main-Tauber-Kreis mit 5,1 Prozent.

---

Name des Krankenhausträgers: Krankenhaus und Heime Main-Tauber GmbH

Art des Krankenhausträgers:

<input checked="" type="checkbox"/>	freigemeinnützig
<input type="checkbox"/>	öffentlich
<input type="checkbox"/>	Privat
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

<input type="checkbox"/>	Ja
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:  
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
-------------------------------------	----

Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Patienten und Angehörige werden zu verschiedenen Themen ausführlich beraten und angeleitet.
MP53	Aromapflege/-therapie	Ätherische Öle werden im Rahmen der Pflege und Gesundheitsvorsorge eingesetzt, z.B. zur Harmonisierung von Befindlichkeitsstörungen wie Schlafstörungen, Ängsten oder depressiven Verstimmungen wie auch bei Erkältungen, Muskelschmerzen oder Verspannungen.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemgymnastik/-therapie wird innerhalb des Spektrums der Physikalischen Therapie für stationäre und ambulante Patienten angeboten.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Zu den Angeboten im Bereich der Arbeitstherapie gehören die industrielle Montage, Verpackung und Holzarbeiten.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Der Sozialdienst berät und informiert zeitnah noch während des stationären Aufenthaltes. Auch nach dem Krankenhausaufenthalt steht er bei Fragen gerne zur Verfügung.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Die Begleitung Sterbender und ihrer Angehöriger ist ein wichtiger Teil der Arbeit der Mitarbeiter aus dem pflegerischen und seelsorgerischen Bereich. In dieser Situation fühlen sich die Menschen oft unsicher, hilflos oder überfordert, und erhalten durch diese Unterstützung und Beistand.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Die Wassergymnastik findet in einem speziellen Therapiebecken mit einer Wassertemperatur von 32 Grad Celsius unter Anleitung der Mitarbeiter der Physikalischen Therapie statt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diät- und Ernährungsberatung zielt auf eine typgerechte, alltagsorientierte Ernährung für unterschiedliche Personengruppen sowie die Therapie und Linderung der Beschwerden von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Magen-Darm-Erkrankungen, Hypertonie, Diabetes mellitus oder Stoffwechselerkrankungen.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Für Patienten, die nach ihrer stationären Behandlung weiterhin eine pflegerische Versorgung benötigen, wird frühzeitig die weitere Betreuung und Versorgung organisiert. Die Pflegeüberleitung erfolgt in interdisziplinärer Teamarbeit und wird gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen geplant.

MP18	Fußreflexzonenmassage	Die Fußreflexzonenmassage wird in der Abteilung Physikalische Therapie angeboten.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	Es wird im Bereich der Psychiatrie ein Gedächtnistraining zum gezielten Training von Hirnleistungen wie Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Denken und damit eng verbundene Fähigkeiten wie Merkfähigkeit, Gedächtnis, Informationsverarbeitung, Problemlösen, Kommunikation und Handeln angeboten.
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik schult Koordinations- und Funktionsfähigkeiten sowie soziales Verhalten (Bewusstsein für Bewegung als Grundlage für Kommunikation, Interaktion und Lernen) und hat somit eine positive Wirkung auf die Gesundheit von Patienten und Pflegenden.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Im Rahmen des psychiatrischen Behandlungskonzeptes wird Kreativtherapie/Kunsttherapie als ergänzende Therapieform angeboten, die als Einzel-/Gruppentherapie sowohl themenbezogen als auch in freier Gestaltung stattfindet.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Die Logopädie befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von Patienten, die durch eine Sprach-, Sprech-, Stimm- oder Schluckbeeinträchtigung in ihrer Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt sind. Die Diagnostik und die Therapie werden durch niedergelassene Logopäden durchgeführt.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Diese Massagetechnik dient hauptsächlich der Entstauung geschwollener Körperregionen. Durch sanfte, kreisende Massagegriffe können die Schwellungen reduziert und abgebaut werden. Die Lymphdrainage findet in postoperativen Nachbehandlungen, aber auch bei chronischen Gefäßerkrankungen Anwendung.
MP25	Massage	Die Massage wird auf jeden Patienten speziell abgestimmt. Der Behandlungsschwerpunkt liegt bei den jeweiligen Beschwerden des Patienten. Zu den weiteren Angeboten im Bereich der physikalischen Therapie zählen neben der klassischen Massage auch z. B. Bindegewebsmassagen.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Osteopathie ist ein ganzheitlicher Ansatz, welcher der Diagnose und Behandlung von Funktionsstörungen des Körpers dient. Osteopathie wird als Privatleistung in der Abteilung Physikalische Therapie angeboten.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Es werden innerhalb des Spektrums der Physikalischen Therapie Elektrotherapie und Kälte- / Wärmebehandlung angeboten. Siehe auch MP 10.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel-	Die Physiotherapie umfasst Behandlungsmethoden, wie die Schlingentisch-Behandlung, manuelle Therapie,

	und/oder Gruppentherapie	Gerätetherapie, und orientiert sich stets an den Funktionseinschränkungen sowie Beschwerden des Patienten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Eine Herzsportgruppe steht für ehemalige Patienten zur Verfügung. Die Gruppe trifft sich einmal wöchentlich zum Sport unter Anleitung eines Mediziners.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Psychologische Behandlung und Beratung von Patienten mit Suchtkrankheiten, psychischen, psychosomatischen und psychiatrischen Erkrankungen, Familienkonflikten, Partnerschaftsproblemen, Essstörungen, onkologischen und neurologischen Erkrankungen sowie chronischen Schmerzzuständen werden angeboten.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Rückenschule bzw. Wirbelsäulengymnastik wird durch die Abteilung Physikalische Therapie für stationäre und ambulante Patienten angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Die Erfassung und Behandlung akuter oder chronischer Schmerzen gehören zu den wichtigsten ärztlichen und pflegerischen Aufgaben. Für jegliche Probleme im Umgang mit Schmerzpatienten steht das Schmerzteam als Ansprechpartner zur Verfügung. Eine Mitarbeiterin ist als Pain Nurse weitergebildet.
MP63	Sozialdienst	Die Abteilung des Sozialdienstes betreut alle Patienten des Hauses zu den Themen Rehabilitation, Wiedereingliederung, Nachsorge, weiterführende Betreuung nach der stationären Behandlung.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Patienten und Angehörige werden zu verschiedenen Themen ausführlich beraten und angeleitet.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Individuelle Diabetikerschulungen und -beratung erfolgen durch die im Krankenhaus beschäftigte Diätassistentin.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Durch die Fachberatung wird das Selbstwertgefühl und -vertrauen der Betroffenen gestärkt, indem der Patient während des stationären Aufenthaltes so angeleitet wird, dass er weitgehend zum Selbstversorger wird.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Durch Physiotherapeuten werden Wärme- und Kälteanwendungen (z.B. Fango) u.a. zur Schmerzlinderung durchgeführt.
MP51	Wundmanagement	Ausgebildete Wundmanager stehen im Haus zur Verfügung. Der Heilungsprozess einer Wunde ist dabei z.B. abhängig von wundeigenen, lokalen Faktoren oder allgemeinen systemischen Faktoren.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Es findet die Vermittlung an entsprechende Selbsthilfegruppen durch die Mitarbeiter/-innen des Sozialdienstes statt.
MP57	Biofeedback-Therapie	Mit Hilfe von Biofeedback werden physiologische Pro-

		zesse, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen beitragen, wahrgenommen und gezielt beeinflusst. Die Patienten lernen dabei, körperliche Zeichen von Anspannung bewusst zu verändern.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie ist eine Therapieform, bei der der Patient unter Anleitung weitgehend selbständig arbeitet. Dabei geht es um handwerklich-gestalterische Techniken, mit Hilfe derer physische und psychische Beeinträchtigten behandelt werden.
MP27	Musiktherapie	Im Rahmen des psychiatrischen Behandlungskonzeptes wird Musiktherapie als sogenannte nonverbale Behandlungsmethode angeboten. Sie bietet die Möglichkeit, außerhalb der verbalen Ausdrucksmöglichkeit in eine Form des musikalischen Ausdrucks von Erlebtem und Gefühltem zu treten.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Es werden regelmäßig Informationsveranstaltungen und Kurse für die Öffentlichkeit angeboten.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Mittels einer engen Kooperation mit den ansässigen Sanitätshäusern werden die Patienten mit den nötigen Hilfsmitteln zeitnah versorgt.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Um eine optimale stationäre und nachstationäre Versorgung der Patienten zu gewährleisten, arbeitet das Haus intern sowie auch extern eng im multiprofessionellen Team zusammen, um die Lebensqualität durch eine individuelle Pflege nach ganzheitlichen Gesichtspunkten zu erhalten und/oder zu verbessern.
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf kann ein Podologe von einer niedergelassenen Praxis hinzugezogen werden.

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	-	Vor den Häusern 1 und 2 befinden sich Sitzgelegenheiten im Grünen, Balkon, Terrasse, Cafeteria, Spielecken, Bibliothek, Getränkeautomat stehen zur Verfügung.
NM02	Ein-Bett-Zimmer	-	Ausstattung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• i. d. R. elektrisch verstellbare Betten,</li> <li>Nachttisch, Tische und Stühle, verschließbarer Kleiderschrank, Nachtlit</li> <li>• Patientenrufanlage, Multimediabildschirm</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Haus II Nassbereich mit Waschbecken, je zwei Zimmer teilen sich 1 WC, Stationsduschen</li> </ul>
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	-	<p>Ausstattung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i. d. R. elektrisch verstellbare Betten, Nachttisch, Tische und Stühle, verschließbarer Kleiderschrank, Nachtlcht</li> <li>• Patientenrufanlage, Multimediabildschirm</li> <li>• Im Haus I eigene Nasszelle mit Toilette, Waschbecken und teilweise Dusche</li> </ul>
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	-	Bei Bedarf können begleitende Eltern in schwierigen Fällen auch im Patientenzimmer direkt bei dem Patienten bleiben. Wenn es medizinisch indiziert ist, übernimmt die Krankenkasse die Kosten.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	-	Bei Bedarf können Angehörige in schwierigen Fällen auch im Patientenzimmer direkt bei dem Patienten bleiben. Wenn es medizinisch indiziert ist, übernimmt die Krankenkasse die Kosten.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	-	<p>Ausstattung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i. d. R. elektrisch verstellbare Betten, Nachttisch, Tische und Stühle, verschließbarer Kleiderschrank, Nachtlcht</li> <li>• Patientenrufanlage, Multimediabildschirm</li> <li>• Im Haus II Nassbereich mit Waschbecken, je zwei Zimmer teilen sich 1 WC, Stationsduschen</li> </ul>
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	-	<p>Ausstattung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i. d. R. elektrisch verstellbare Betten, Nachttisch, Tische und Stühle, verschließbarer Kleiderschrank, Nachtlcht</li> <li>• Patientenrufanlage, Multimediabildschirm</li> <li>• Im Haus I eigene Nasszelle mit Toilette, Waschbecken und teilweise Dusche</li> </ul>
NM14	Fernsehgerät am Bett/imZimmer	Kosten pro Tag: 0,00€	Alle Betten im Haus I sind mit einem Multimediabildschirm ausgerüstet, über den die Patienten das Fernsehgerät nutzen können.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2,00€	Alle Betten im Haus I sind mit einem Multimediabildschirm ausgerüstet, über

			den die Patienten das Internet nutzen können.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€	Alle Betten im Haus I sind mit einem Multimediabildschirm ausgerüstet, über den die Patienten gebührenfrei das Radio nutzen können.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 2,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€	Alle Betten im Haus I sind mit einem Multimediabildschirm ausgerüstet, über den die Patienten das Telefon nutzen können. In der Psychiatrischen Hauptfachabteilung im Haus II steht an jedem Bettplatz ein Telefon zur Verfügung
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 0,00€	Etwa 50 m oberhalb der Haupteinfahrt des Krankenhauses an der Albert-Schweitzer-Str. 37 befindet sich die Einfahrt zum großen Parkplatz. Die Parkplätze für Patienten, Mitarbeiter und Besucher sind kostenlos. Die Parkzeit ist nicht befristet.
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad	-	Die Patienten können das Hallenbad und die Sauna sowie auch das Solarium mit Bewegungsbad nutzen.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	-	Die "Grünen Damen" von der Freiwilligen Krankenhilfe decken den Empfangs- und Begleitsdienst für die Patienten ab. Außerdem steht eine Bibliothek zur Verfügung.
NM42	Seelsorge	-	Angebote der Seelsorge: Gespräch, Anbetung in der Krankenhauskapelle, katholischer Gottesdienst, evangelischer Gottesdienst, Krankenkommunion, Krankensalbung und Beichtgespräche, Abendmahl. Auf Wunsch wird gerne der Kontakt zu den Vertretern der jeweiligen Religionsgemeinschaft hergestellt.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	-	Regelmäßige Informationsveranstaltungen für Patienten sowie wechselnde Gemälde- und Skulpturenausstellungen werden angeboten.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	-	Ein enger Kontakt der psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen

			gen zu den Selbsthilfegruppen der Region stellt eine gute und konstruktive Zusammenarbeit sicher.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten	Besondere Essensgewohnheiten sind im Diät- und Ernährungsangebot berücksichtigt, Beratung erfolgt durch die Diätassistentin.
NM67	Andachtsraum	-	Eine Kapelle mit regelmäßigen Gottesdiensten und ein Raum der Stille sind für Patienten, deren Angehörige und Mitarbeiter 24 Stunden am Tag zugänglich.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar/ Erläuterung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Die Nasszellen sind behindertengerecht eingerichtet.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Die Toiletten sind behindertengerecht eingerichtet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen, Behandlungs- und Untersuchungsräume sind problemlos mit dem Rollstuhl erreichbar.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Alle Aufzüge sind rollstuhlgerecht erreichbar und bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	In allen Bereichen des Hauses stehen rollstuhlgerechte Besuchertoiletten zur Verfügung.
BF24	Diätische Angebote	1 Diätassistentin ist für alle Fachabteilungen Ansprechpartnerin zu Themen der Ernährungsberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare Betten stehen zur Verfügung.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Körperwaagen werden vorgehalten und können bei Bedarf angefordert werden.

BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter	Patientenlifter stehen zur Verfügung.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es liegt eine Fremdsprachenliste vor (z.B. für folgende Sprachen: Russisch, Englisch, Französisch, Indisch, Italienisch, Persisch (farsi), Polnisch, Rumänisch, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch, Ungarisch).
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Die Aufzüge sind mit Sprachansage ausgestattet.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	-
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Z.B. zum Thema Brandschutz.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Im Haus II schützt die Eingangstüre zur Pflege weglaufgefährdete demenzkranke Patienten.
BF25	Dolmetscherdienst	Eine Fremdsprachenliste liegt vor. Bei Bedarf wird ein externer Dolmetscher hinzugezogen.
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit"	Für den Bereich der KHMT GmbH sind ein Vertrauensmann der Schwerbehinderten sowie ein Schwerbehindertenbeauftragter benannt.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/ Erläuterung
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulatur in allen Hauptabteilungen möglich.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar/ Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Das zertifizierte Bildungszentrum "Gesundheit und Pflege" bietet die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Fachweiterbildungen (Fachpflege-Gerontopsychiatrie, Praxisanleitung,

pflegerische Leitung, Betreuungsassis-  
tenz) und ein Fort- und Weiterbildungs-  
programm an.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten, inkl. teilstationäre Betten

Betten: 235

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	5581
Teilstationäre Fallzahl:	34
Ambulante Fallzahl:	13364

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Beleg- ärztinnen)	34,1 Vollkräfte	-
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	21,9 Vollkräfte	-
Belegärzte und Belegärztinnen (nach §121 SGB V)	4 Personen	Dr. med. Josef Woopen, Dr. med. Joachim Wolff, Dr. med. Stefan Müller- Reiter, Dr. med. Jörg Sallath
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	-

### A-11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	97,5 Vollkräfte	Weitere Pflegekräfte sind im Operations- und Funktionsdienst eingesetzt.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	3,0 Vollkräfte	-

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal wird in Teil A fachabteilungsübergreifend ausgewiesen. Es steht allen Bereichen zur Verfügung.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,1	Montag und Mittwoch (auch bei Bedarf) sind Beratungstage.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	5,0	-
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	3,0	-
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	9,0	In der Physikalischen Therapie wird auch Lymphdrainage angeboten. Ein Mitarbeiter der Abteilung ist Osteopath.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,1	-
SP32	Personal mit Zusatzqualifikationen nach Bobath oder Vojta	1,0	-
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	2,1	-
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3,0	-
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge	0,2	Es besteht eine Kooperation mit einem/r externen Gymnastik- und Tanzpädagoge/in.
SÜ16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,1	Es besteht eine Kooperation mit einem/r externen/r Musiktherapeut/in.

SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stoma-therapie	2,0	-
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	1,0	-
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	2,0	-
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	2,0	-

#### A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Person	Zusammenarbeit mit einem externen Krankenhaushygieniker
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2 Personen	-
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Person	Eine externe Fachkraft ist im Krankenhaus tätig
Hygienebeauftragte in der Pflege	12 Personen	-

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	Vorsitzende/Vorsitzende: Ärztlicher Direktor
--	--	---

#### A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

##### Thomas Weber

Position: Kaufmännischer Direktor  
 Straße / Hausnummer: Albert-Schweitzer 37  
 PLZ / Ort: 97941 Tauberbischofsheim  
 Telefon: 09341 800 1235  
 Fax: 09341 800 1469  
 E-Mail: thomas.weber@kkhtbb.de  
 Schwerpunkte: Vorgesetzter der QM-Abteilung

## Lena Mittnacht

Position: Leitung Qualitätsmanagement / QMB  
Straße / Hausnummer: Uhlandstraße 7  
PLZ / Ort: 97980 Bad Mergentheim  
Telefon: 07931 58 3511  
Fax: 07931 58 3590  
E-Mail: lena.mittnacht@ckbm.de  
Schwerpunkte: Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	-	X	-
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	-	X	-
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	-	In Kooperation mit dem durch niedergelassene Nephrologen betriebenen Dialysezentrum am Krankenhaus

## A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Ansprechpersonen für das Lob- und Beschwerdemanagement

#### Rückmeldemanager

Titel: Dipl.-Theol.  
Name: Thomas Wigant  
Straße / Hausnummer: Albert-Schweitzer-Straße 37  
PLZ / Ort: 97941 Tauberbischofsheim  
Telefon: 09341 800 1235  
Fax: 09341 800 1469  
E-Mail: thomas.wigant@kkhtbb.de

#### Zentrale Rückmeldekoordinatorin

Name: Katharina Stüdlein  
Straße / Hausnummer: Uhlandstraße 7  
PLZ / Ort: 97980 Bad Mergentheim  
Telefon: 07931 58 2002  
Fax: 07931 58 2090  
E-Mail: katharina.stuedlein@ckbm.de

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar/ Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein Das Rückmeldemanagement ist beim Hausoberen angesiedelt. Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeitende haben die Möglichkeit, persönlich, telefonisch oder schriftlich eine Rückmeldung in Form einer Beschwerde oder eines Lobes zu einem bestimmten Sachverhalt abzugeben. Diese wird bearbeitet und Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung und Arbeitsqualität abgeleitet. Im Rahmen der kontinuierlichen Patientenbefragung besteht auch die Möglichkeit, Anregungen schriftlich zu melden.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein Das Rückmeldemanagement ist in einem verbindlichen Konzept schriftlich fixiert und beschrieben. Darin sind auch die Bearbeitung eines Rückmeldevorgangs durch den Zentralen Rückmeldekoordinator sowie die regelmäßige statistische Auswertung der Rückmeldungen definiert. Das Rückmeldemanagement erfolgt EDV-gestützt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein Das Konzept zum Rückmeldemanagement beinhaltet auch den Umgang mit mündlichen Beschwerden (persönlich oder telefonisch). Der Inhalt wird als Kurzprotokoll im Rückmelde-Programm (R2C, „circ and complaints“) erfasst und bei Handlungsbedarf vom Zentralen Rückmeldekoordinator weiter bearbeitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein Das Konzept zum Rückmeldemanagement beinhaltet auch den Umgang mit schriftlichen Beschwerden (postalischer Brief, Fax oder E-Mail). Diese werden ebenfalls im Rückmeldeprogramm erfasst und weiter bearbeitet.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein Zeitziele werden im Rahmen der Beschwerdebearbeitung definiert bzw. ggf. direkt mit den Beschwerdeführern/-innen vereinbart und im System dokumentiert.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Innerhalb des Direktoriums ist der Hausobere für den Prozess des Rückmeldemanagements verantwortlich (als "Rückmeldemanager"). Außerdem ist ein "Zentraler Rückmeldekoordinator" eingesetzt und für die Erfassung und Bearbeitung sowie die Information bzw. regelmäßige Auswertung der Rückmeldevorgänge zuständig (s. S. 23). Link zum Bericht: <a href="http://www.khmt.de/index.php?modul=static&amp;id=305&amp;main=111">http://www.khmt.de/index.php?modul=static&amp;id=305&amp;main=111</a>
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Die ehrenamtlich und unabhängig arbeitenden Patientenfürsprecher haben es sich zur Aufgabe gemacht, Psychiatriepatienten und Angehörigen bei Beschwerden zu unterstützen, zu beraten und bei Konflikten zu vermitteln. Die Unterstützung erfolgt kostenfrei, aber ohne Rechtsberatung.

	<p>Ab 1. November 2013 ist Dieter Metzger ein Mal in der Woche - in der Regel mittwochs - auf den psychiatrischen Stationen des Krankenhauses Tauberbischofsheim unterwegs und übernimmt damit das Amt von Hildegard Prieschl.</p> <p>Hildegard Prieschl          Laurentiusbergstraße 22          97941 Tauberbischofsheim          Telefon: 09341 4945          E-Mail: hprieschl.tbb@t-online.de</p> <p>Dipl.-Psych. Dieter Metzger          Eichendorfstr. 9          97941 Tauberbischofsheim          Telefon: 09341 12133          E-Mail: diprax@web.de</p>
<p>Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden</p>	<p>Innerhalb des Direktoriums ist der Hausobere für das Rückmeldemanagement verantwortlich. Rückmeldungen können telefonisch unter 07931 58-2002 oder per E-Mail an <a href="mailto:katharina.stuedlein@ckbm.de">katharina.stuedlein@ckbm.de</a> gegeben werden. Außerdem besteht die Möglichkeit, schriftliche Beschwerden anonym in den "Meinungsboxen" auf Station bzw. an der Information einzuwerfen oder per Post oder Fax zuzusenden. Die im Rückmelde-Managementssystem arbeitenden Personen sind zur absoluten Verschwiegenheit verpflichtet.</p> <p>Telefon: 07931 58 2002          E-Mail: <a href="mailto:katharina.stuedlein@ckbm.de">katharina.stuedlein@ckbm.de</a></p> <p>Link zum Kontakt:  <a href="http://www.khmt.de/index.php?modul=static&amp;id=305&amp;main=111">http://www.khmt.de/index.php?modul=static&amp;id=305&amp;main=111</a></p>
<p>Patientenbefragungen</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Externe Patientenbefragungen durch unabhängige Befragungsfirmen werden alle 3 Jahre durchgeführt. Die Ergebnisse werden dazu genutzt, um Verbesserungspotenziale aufzudecken und Maßnahmen abzuleiten bzw. umzusetzen.</p>
<p>Einweiserbefragungen</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Einweiserbefragungen werden alle 3 Jahre durchgeführt. Die Ergebnisse werden dazu genutzt, um Verbesserungspotenziale aufzudecken und Maßnahmen abzuleiten bzw. umzusetzen.</p>

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-1 Innere Medizin

### B-1.1 Allgemeine Angaben

Die Abteilung für Innere Medizin unter Leitung von Chefarzt Dr. Helmut Reinwald behandelt alle akuten und chronischen Erkrankungen der inneren Organe, vor allem Herz- und Kreislauferkrankungen, Erkrankungen des Magen-Darmtrakts sowie Stoffwechsel- und Nierenerkrankungen. Eine besondere Expertise liegt bei der Therapie von rheumatischen Erkrankungen. Neben einer sorgfältigen Diagnostik, bieten wir ein breites Therapiespektrum an. Großen Wert legen wir auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Ärzten anderer Fachbereiche im Haus sowie mit externen Partnern. Bei akuten Erkrankungen steht rund um die Uhr unsere mit neuester Überwachungstechnik ausgestattete Intensivstation zur Verfügung. Hier werden die Patienten von erfahrenen Ärzten und Pflegekräften versorgt.



---

#### Innere Medizin

**Fachabteilungsschlüssel:** 0100

**Name des Chefarztes:** Dr. med. Helmut Reinwald

**Ansprechpartner:** Doris Esser (Chefarztsekretariat)

#### Hausanschrift:

Albert-Schweitzer-Straße 37

97941 Tauberbischofsheim

Telefon: 09341 800-1225

Fax: 09341 800-1316

E-Mail: [innere@khtbb.de](mailto:innere@khtbb.de)

URL: <http://www.khmt.de/index.php?modul=static&id=289&sub=11>

#### Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

<input checked="" type="checkbox"/>	Hauptabteilung
<input type="checkbox"/>	Belegabteilung
<input type="checkbox"/>	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
<input type="checkbox"/>	Nicht bettenführende Abteilung / sonstige Organisationseinheit

## B-1.2 Medizinische Leistungsangebote der Inneren Medizin

Die weiteren medizinisch-pflegerischen Angebote sind in unserem Haus zentral aufgebaut und stehen damit allen Bereichen zur Verfügung, siehe A-5-fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Angebote.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar/ Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	-
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	-
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	-
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	-
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	-
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	-
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	-
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	-
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	-
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	-
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	-
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	-
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	-
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	-
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	-
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	-
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	-
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	-

VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	-
VI20	Intensivmedizin	-
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	-
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	-
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	-
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	-
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	-
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	-
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	-
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	-
VI35	Endoskopie	-
VI39	Physikalische Therapie	-
VI40	Schmerztherapie	-
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	-
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	-
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	-
VI34	Elektrophysiologie	-
VI42	Transfusionsmedizin	-

### **B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Inneren Medizin**

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in unserem Haus zentral umgesetzt und damit für alle Bereiche gültig. Sie werden unter A-7 abteilungsübergreifend dargestellt.

## B-1.4 Fallzahlen der Inneren Medizin

Vollstationäre Fallzahl:	2321
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	-

## B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD (TOP 30)

Rang	ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	143	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	I50	136	Herzinsuffizienz
3	I10	122	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	R55	105	Synkope und Kollaps
5	I48	97	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
6	J18	94	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
7	E86	65	Volumenmangel
8	K29	58	Gastritis und Duodenitis
9	C18	36	Bösartige Neubildung des Kolons
10	I20	32	Angina pectoris
11	E11	30	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
12	J44	30	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
13	K52	29	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
14	A09	28	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
15	I21	28	Akuter Myokardinfarkt
16	B99	27	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
17	M54	26	Rückenschmerzen
18	A41	25	Sonstige Sepsis

19	T78	25	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
20	K56	24	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
21	I63	23	Hirnfarkt
22	N39	23	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
23	R07	23	Hals- und Brustschmerzen
24	J20	22	Akute Bronchitis
25	C20	21	Bösartige Neubildung des Rektums
26	A08	20	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
27	I47	20	Paroxysmale Tachykardie
28	R06	19	Störungen der Atmung
29	C78	17	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
30	H81	17	Störungen der Vestibularfunktion

## B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS (TOP 30)

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	681	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-561	394	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3	1-632	388	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	1-650	239	Diagnostische Koloskopie
5	1-440	232	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6	3-200	200	Native Computertomographie des Schädels
7	8-800	109	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	1-444	87	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

9	8-543	79	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
10	3-225	76	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
11	3-222	63	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
12	3-220	50	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
13	8-854	48	Hämodialyse
14	3-052	45	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
15	1-620	41	Diagnostische Tracheobronchoskopie
16	8-640	41	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
17	1-207	38	Elektroenzephalographie (EEG)
18	8-900	36	Intravenöse Anästhesie
19	9-200	27	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
20	1-424	26	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
21	6-001	23	Applikation von Medikamenten, Liste 1
22	5-377	22	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
23	8-542	22	Nicht komplexe Chemotherapie
24	8-831	22	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
25	6-004	21	Applikation von Medikamenten, Liste 4
26	8-152	21	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
27	5-513	20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
28	8-153	19	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
29	1-653	17	Diagnostische Proktoskopie
30	3-203	17	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

## B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten u. Krankenhausärztinnen)	Ambulanz der Inneren Medizin / Ermächtigungsambulanz	VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	-
			VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
			VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
			VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
			VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
			VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
			VI35	Endoskopie	
AM07	Privatambulanz	Ambulanz der Inneren Medizin / Privatprechstunde Dr. med. Reinwald	VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Diagnose und Therapie aller akuten und chronischen internistischen Erkrankungen, insbesondere die aufgeführten Leistungsangebote.
			VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
			VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
			VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
			VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
			VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
			VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriole und Kapillaren	
			VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten				

			VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
			VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
			VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
			VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
			VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
			VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz der Inneren Medizin / vor- und nachstationäre Leistungen	-	Sämtliche vor- und nachstationäre Leistungen im internistischen Fachgebiet.	S. Angebotene Leistungen.
AM08	Notfallambulanz (24h)	Ambulanz der Inneren Medizin / Notfallambulanz	-	Notfallversorgung bei sämtlichen internistischen Krankheitsbildern.	S. Angebotene Leistungen.
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Physikalische Therapie	-	-	-

## B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-613	92	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
2	1-440	kleiner 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas

3	1-444	kleiner 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	1-632	kleiner 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5	1-650	kleiner 4	Diagnostische Koloskopie
6	5-452	kleiner 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

## B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- Stationäre BG-Zulassung
- Nicht vorhanden

## B-1.10 Personelle Ausstattung

### B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fallzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,4 Vollkräfte	0,00491	-
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	0,00172	-
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	-

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenz)	Kommentar/Ergänzung
AQ23	Innere Medizin	-
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	-
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	-
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie	-

## Zusatzweiterbildung

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	-
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	-
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	-
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	-

### B-1.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Ge- sundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	26,5 Vollkräfte	0,01142	-

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	-
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	-

### Zusatzqualifikation

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	-
ZP14	Schmerzmanagement	-
ZP07	Geriatric	-

### B-1.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

## B-2 Allgemeine Chirurgie

### B-2.1 Allgemeine Angaben

In der Abteilung für Chirurgie unter Leitung von Chefarzt Dr. Michael Schneider bieten wir ein breites Spektrum unfallchirurgischer, allgemein- und bauchchirurgischer Eingriffe an. Rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr leisten wir die Not- und Erstversorgung für Unfallverletzte und akut Erkrankte. Unser Krankenhaus ist zertifiziert als Lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk Nordbayern. Unsere Abteilung ist außerdem zugelassen zum berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren und Durchgangsarztverfahren bei der Behandlung von Arbeitsunfällen.



Weitere Schwerpunkte sind die Tumorchirurgie und die Behandlung von Krampfadern und Besenreißern. Viele Eingriffe führen wir mit minimalinvasiven, schonenden OP-Methoden durch. Nach der Operation kümmern sich unsere erfahrenen Ärzte und unser qualifiziertes Pflegepersonal um Ihre weitere Genesung. Manche Operationen erfordern keinen längeren stationären Aufenthalt und können ambulant durchgeführt werden. Einige Stunden nach dem Eingriff können die Patienten das Krankenhaus bereits wieder verlassen.

---

#### Allgemeine Chirurgie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500

**Name des Chefarztes:** Dr. med. Michael Schneider

**Ansprechpartner:** Angelika Heer-Dürr (Chefarztsekretariat)

**Hausanschrift:**

Albert-Schweitzer-Straße 37

97941 Tauberbischofsheim

Telefon: 09341 800-1342

Fax: 09341 800-1423

E-Mail: [chirurgie@khtbb.de](mailto:chirurgie@khtbb.de)

URL: <http://www.khmt.de/index.php?modul=static&id=115&sub=10>

#### Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Hauptabteilung   |
| <input type="checkbox"/>            | Belegabteilung   |
| <input type="checkbox"/>            | Gemischte Haupt- und Belegabteilung                            |
| <input type="checkbox"/>            | Nicht bettenführende Abteilung / sonstige Organisationseinheit |

### B-2.2 Medizinische Leistungsangebote der Allgemeinen Chirurgie

Die weiteren medizinisch-pflegerischen Angebote sind in unserem Haus zentral aufgebaut und stehen damit allen Bereichen zur Verfügung, siehe A-5-fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Angebote.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar/ Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	-
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	-
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	-
VC58	Spezialsprechstunde	-
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	-
VC71	Notfallmedizin	-
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18	-
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	-
VC21	Endokrine Chirurgie	-
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	-
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	-
VC24	Tumorchirurgie	-
VC62	Portimplantation	-
VC68	Mammachirurgie	-
VC05	Schrittmachereingriffe	-
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	-
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	-
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	-
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	-
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	-
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	-
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	-
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	-

VC30	Septische Knochenchirurgie	-
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	-
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	-
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	-
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	-
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	-
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	-
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	-
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	-
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	-
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	-
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	-
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	-
VC63	Amputationschirurgie	-
VO15	Fußchirurgie	-
VO16	Handchirurgie	-
VO19	Schulterchirurgie	-
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	-
VC69	Verbrennungschirurgie	-
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	-
VC66	Arthroskopische Operationen	-

## B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Allgemeinen Chirurgie

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in unserem Haus zentral umgesetzt und damit für alle Bereiche gültig. Sie werden unter A-7 abteilungsübergreifend dargestellt.

## B-2.4 Fallzahlen der Allgemeinen Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl:	1859
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	-

## B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD (TOP 30)

Rang	ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	138	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	M16	129	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	S06	111	Intrakranielle Verletzung
4	S72	84	Fraktur des Femurs
5	I83	82	Varizen der unteren Extremitäten
6	S82	71	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S52	65	Fraktur des Unterarmes
8	K40	62	Hernia inguinalis
9	K80	60	Cholelithiasis
10	M23	57	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
11	S42	51	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
12	T84	42	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
13	S32	39	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

14	K35	36	Akute Appendizitis
15	R10	35	Bauch- und Beckenschmerzen
16	S22	35	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
17	E04	34	Sonstige nichttoxische Struma
18	K56	34	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
19	I70	31	Atherosklerose
20	M51	28	Sonstige Bandscheibenschäden
21	M48	26	Sonstige Spondylopathien
22	K43	22	Hernia ventralis
23	K57	21	Divertikulose des Darmes
24	M20	21	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
25	M54	21	Rückenschmerzen
26	L03	20	Phlegmone
27	K07	18	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
28	K29	18	Gastritis und Duodenitis
29	S30	16	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
30	S62	14	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand

## B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS (TOP 30)

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-561	571	Funktionsorientierte physikalische Therapie
2	5-820	162	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	5-916	161	Temporäre Weichteildeckung
4	5-822	140	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

5	5-794	128	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
6	8-803	127	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
7	5-385	111	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
8	8-800	107	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-930	102	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	3-203	99	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
11	5-812	97	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
12	3-200	89	Native Computertomographie des Schädels
13	5-900	89	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
14	5-896	86	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
15	3-205	79	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
16	3-225	78	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
17	5-788	76	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
18	8-190	71	Spezielle Verbandstechniken
19	5-511	70	Cholezystektomie
20	1-632	65	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
21	5-530	62	Verschluss einer Hernia inguinalis
22	5-032	61	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
23	5-787	60	Entfernung von Osteosynthesematerial
24	5-790	58	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
25	1-650	55	Diagnostische Koloskopie

26	5-793	55	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
27	5-811	47	Arthroskopische Operation an der Synovialis
28	5-469	46	Andere Operationen am Darm
29	5-470	45	Appendektomie
30	3-206	44	Native Computertomographie des Beckens

## B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)	Chirurgische Ambulanz / Ermächtigungsambulanz	-	Diagnostik und Therapie sämtlicher chirurgischer Erkrankungen.	S. Angebotene Leistungen.
AM08	Notfallambulanz (24h)	Chirurgische Ambulanz / Notfallambulanz	-	-	-
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Chirurgische Ambulanz / D-Arzt, BG-Ambulanz	-	-	-
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Chirurgische Ambulanz / vor- und nachstationäre Leistungen	-	-	-
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Physikalische Therapie	-	-	-

## B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	78	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-787	72	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-812	42	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
4	5-530	34	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	5-811	29	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	5-810	25	Arthroskopische Gelenkrevision
7	5-056	21	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	8-201	14	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
9	5-841	11	Operationen an Bändern der Hand
10	5-788	9	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

## B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- Stationäre BG-Zulassung
- Nicht vorhanden

## B-2.10 Personelle Ausstattung

### B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fallzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,6 Vollkräfte	0,00409	-
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,6 Vollkräfte	0,00247	-
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	-

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenz)	Kommentar/Ergänzung
AQ06	Allgemeinchirurgie	-
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Qualifikation steht in der allgemeinen Chirurgie über externen Konsiliararzt zur Verfügung.
AQ41	Neurochirurgie	Qualifikation steht in der allgemeinen Chirurgie über externen Konsiliararzt zur Verfügung.
AQ66	Oralchirurgie	Qualifikation steht in der allgemeinen Chirurgie über externen Konsiliararzt zur Verfügung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	-
AQ62	Unfallchirurgie	-
AQ13	Viszeralchirurgie	-

## Zusatzweiterbildung

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	-
ZF31	Phlebologie	-
ZF34	Proktologie	-
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	-
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	-
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	-
ZF44	Sportmedizin	-

## B-2.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Ge- sundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	25,9 Vollkräfte	0,01393	-

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	-
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	-

## Zusatzqualifikation

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	-
ZP15	Stomamanagement	-
ZP16	Wundmanagement	-

## B-2.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

## B-3 Psychiatrie und Psychotherapie

### B-3.1 Allgemeine Angaben

Die größte Hauptfachabteilung des Krankenhauses Tauberbischofsheim ist die Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter Leitung von Chefarzt Dr. Mathias Jähnel. In der Psychiatrie stehen den erwachsenen Patienten zwei offene psychiatrische Stationen mit psychotherapeutischer Ausrichtung zur Verfügung. Akut gefährdete Patienten finden Aufnahme in einer geschützt geführten Station mit besonders intensiver medizinischer und pflegerischer Betreuung. Zusätzlich besteht seit 2013 eine Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik mit 10 Plätzen.



Bei der Behandlung der Patienten wirkt ein interdisziplinäres Team zusammen. Dazu gehören neben erfahrenen Ärzten auch Psychologen, Sozialarbeiter, Ergo- und Physiotherapeuten, unterstützt von motivierten Pflegekräften. Ziel der Therapie ist es, die Menschen zu befähigen, ihren Alltag wieder selbstständig und selbst bestimmt zu bewältigen. Zudem bestehen Kooperationen mit der Johannes-Diakonie Mosbach (Tagesklinik in Tauberbischofsheim mit 10 Plätzen für Kinder und Jugendliche) sowie Altenhilfeeinrichtungen, Lebenshilfe, Caritas-Werkstätten, Wohnheime für psychisch kranke Menschen und dem Verein für offene Psychiatrie im Main-Tauber Kreis.

Anfang 2014 ist der Baubeginn für den Neubau des Klinikgebäudes für die Psychiatrischen Fachabteilungen geplant. In Anbindung an das bisherige Krankenhaus wird ein architektonisch interessantes Gebäude entstehen, das mit seinen drei Flügeln an einen Schmetterling erinnert und viel Tageslicht in die Therapie- und Patientenzimmer lässt. Die Architektur spiegelt so den Charakter einer offenen und modernen Psychiatrie wider.

---

#### Psychiatrie und Psychotherapie

**Fachabteilungsschlüssel:** 2900

**Name des Chefarztes:** Dr. med. Mathias Jähnel

**Ansprechpartner:** Jutta Forster (Chefarztsekretariat)

**Hausanschrift:**

Albert-Schweitzer-Straße 37  
97941 Tauberbischofsheim  
Telefon: 09341 800-1411  
Fax: 09341 800-1317

E-Mail: [psychiatrie@khtbb.de](mailto:psychiatrie@khtbb.de)

URL: <http://www.khmt.de/index.php?modul=static&id=117&sub=12>

#### Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

<input checked="" type="checkbox"/>	Hauptabteilung
<input type="checkbox"/>	Belegabteilung
<input type="checkbox"/>	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
<input type="checkbox"/>	Nicht bettenführende Abteilung / sonstige Organisationseinheit

### B-3.2 Medizinische Leistungsangebote der Psychiatrie und Psychotherapie

Die weiteren medizinisch-pflegerischen Angebote sind in unserem Haus zentral aufgebaut und stehen damit allen Bereichen zur Verfügung, siehe A-5-fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Angebote.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie	Kommentar/ Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	-
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	-
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	-
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	-
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	-
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	-
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	-
VP12	Spezialsprechstunde	-
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	-
VP14	Psychoonkologie	-

### B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Psychiatrie und Psychotherapie

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in unserem Haus zentral umgesetzt und damit für alle Bereiche gültig. Sie werden unter A-7 abteilungsübergreifend dargestellt.

### B-3.4 Fallzahlen der Psychiatrie und Psychotherapie

Vollstationäre Fallzahl:	1259
Teilstationäre Fallzahl:	34
Kommentar/Erläuterung:	-

### B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD (TOP 30)

Rang	ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	350	Rezidivierende depressive Störung
2	F20	162	Schizophrenie
3	F32	150	Depressive Episode
4	F10	140	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
5	F25	91	Schizoaffektive Störungen
6	F31	68	Bipolare affektive Störung
7	G30	55	Alzheimer-Krankheit
8	F43	40	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
9	F60	32	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
10	F19	25	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
11	F06	20	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
12	F07	11	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
13	F41	11	Andere Angststörungen
14	F05	10	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
15	F01	6	Vaskuläre Demenz
16	F61	5	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

17	F11	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode
18	F30	4	Manische Episode
19	F70	kleiner 4	Leichte Intelligenzminderung
20	F84	kleiner 4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
21	F03	kleiner 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
22	F12	kleiner 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
23	F13	kleiner 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
24	F42	kleiner 4	Zwangsstörung
25	G20	kleiner 4	Primäres Parkinson-Syndrom
26	E51	kleiner 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
27	F15	kleiner 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
28	F22	kleiner 4	Anhaltende wahnhafte Störungen
29	F23	kleiner 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
30	F28	kleiner 4	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen

## B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS (TOP 30)

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-606	3381	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
2	9-604	1520	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
3	9-605	1370	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
4	9-980	946	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie

5	1-207	437	Elektroenzephalographie (EEG)
6	9-981	221	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
7	8-561	207	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8	9-982	108	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
9	9-640	42	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
10	3-200	40	Native Computertomographie des Schädels
11	3-220	25	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
12	9-632	17	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
13	9-631	14	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
14	9-633	14	Anzahl der durch Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
15	9-630	12	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
16	5-900	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
17	3-203	kleiner 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
18	3-222	kleiner 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
19	5-895	kleiner 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
20	5-898	kleiner 4	Operationen am Nagelorgan

21	9-641	kleiner 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
22	3-206	kleiner 4	Native Computertomographie des Beckens
23	3-225	kleiner 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
24	3-701	kleiner 4	Szintigraphie der Schilddrüse
25	5-056	kleiner 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
26	5-531	kleiner 4	Verschluss einer Hernia femoralis
27	5-780	kleiner 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch

### B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)	Psychiatrie und Psychotherapie / Ermächtigungsambulanz	-	Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen.	S. Angebotene Leistungen.
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde Dr. med. Jähnel	-	-	-
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz	-	-	-
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Psychiatrie und Psychotherapie / vor- und nachstationäre Leistungen	-	-	-

### B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- Stationäre BG-Zulassung
- Nicht vorhanden

### B-3.10 Personelle Ausstattung

#### B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fallzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,0 Vollkräfte	0,01033	-
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,2 Vollkräfte	0,00890	-
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	-

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenz)	Kommentar/Ergänzung
AQ63	Allgemeinmedizin	-
AQ42	Neurologie	-
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	-
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-

#### Zusatzweiterbildung

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/Erläuterung
ZF09	Geriatric	-
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	-
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	-

### B-3.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	34,2 Vollkräfte	0,02716	-
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	3,0 Vollkräfte	0,00238	-

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	-
PQ10	Psychiatrische Pflege	-

### Zusatzqualifikation

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	-
ZP15	Stomamanagement	-

### B-3.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	3,0	0,00238	-
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	3,5	0,00278	-
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0,00000	-
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0,00000	-

## B-4 Psychosomatik und Psychotherapie

### B-4.1 Allgemeine Angaben

Eine Station der Abteilung Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie dient der Behandlung von Patienten mit psychosomatischen und anderen psychotherapeutisch behandelbaren Erkrankungen. Bei der Behandlung der Patienten wirkt rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr ein interdisziplinäres Team zusammen.

Dazu gehören neben erfahrenen Ärzten auch Psychologen, Sozialarbeiter, Ergo- und Physiotherapeuten, unterstützt von qualifiziertem Pflegepersonal. Ziel der Therapie ist es, die Menschen zu befähigen, ihren Alltag wieder selbständig und selbst bestimmt zu bewältigen.



---

#### Psychosomatik und Psychotherapie

**Fachabteilungsschlüssel:** 3100

**Name des Chefarztes:** Dr. med. Mathias Jähnel  
**Ansprechpartner:** Jutta Forster (Chefarztsekretariat)

**Hausanschrift:**  
Albert-Schweitzer-Straße 37  
97941 Tauberbischofsheim  
Telefon: 09341 800-1411  
Fax: 09341 800-1317

E-Mail: [psychiatrie@khtbb.de](mailto:psychiatrie@khtbb.de)  
URL: <http://www.khmt.de/index.php?modul=static&id=117&sub=12>

#### Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

<input checked="" type="checkbox"/>	Hauptabteilung
<input type="checkbox"/>	Belegabteilung
<input type="checkbox"/>	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
<input type="checkbox"/>	Nicht bettenführende Abteilung / sonstige Organisationseinheit

### B-4.2 Medizinische Leistungsangebote der Psychosomatik und Psychotherapie

Die weiteren medizinisch-pflegerischen Angebote sind in unserem Haus zentral aufgebaut und stehen damit allen Bereichen zur Verfügung, siehe A-5-fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Angebote.

---

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychosomatik und Psychotherapie	Kommentar/ Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	-
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	-
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	-
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-
VP12	Spezialsprechstunde	-
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	-
VP14	Psychoonkologie	-

### B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Psychosomatik und Psychotherapie

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in unserem Haus zentral umgesetzt und damit für alle Bereiche gültig. Sie werden unter A-7 abteilungsübergreifend dargestellt.

### B-4.4 Fallzahlen der Psychosomatik und Psychotherapie

Vollstationäre Fallzahl:	136
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	-

### B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD (TOP 30)

Rang	ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	56	Rezidivierende depressive Störung
2	F32	33	Depressive Episode
3	F41	15	Andere Angststörungen

4	F43	5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5	F40	4	Phobische Störungen
6	F42	4	Zwangsstörung
7	F31	kleiner 4	Bipolare affektive Störung
8	F60	kleiner 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
9	F45	kleiner 4	Somatoforme Störungen
10	F50	kleiner 4	Essstörungen
11	F20	kleiner 4	Schizophrenie
12	F61	kleiner 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

## B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS (TOP 30)

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-606	390	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
2	9-633	384	Anzahl der durch Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-632	383	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-605	381	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
5	9-631	376	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

6	9-630	199	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
7	8-561	90	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8	9-980	89	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9	1-207	17	Elektroenzephalographie (EEG)
10	9-604	6	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
11	1-632	kleiner 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
12	1-652	kleiner 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
13	3-200	kleiner 4	Native Computertomographie des Schädels
14	3-203	kleiner 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
15	5-231	kleiner 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)

#### B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM07	Privatambulanz (AM07)	Privatsprechstunde Dr. med. Jähnel	-	Diagnostik und Therapie von Patienten mit psychosomatischen und anderen psychotherapeutisch behandelbaren Erkrankungen.	S. Angebotene Leistungen.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)	Psychosomatik und Psychotherapie / vor- und nachstationäre Leistungen	-	-	-

## B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- Stationäre BG-Zulassung
- Nicht vorhanden

## B-4.10 Personelle Ausstattung

### B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fallzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,1 Vollkräfte	0,01544	-
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,1 Vollkräfte	0,01544	-
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	-

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenz)	Kommentar/Ergänzung
AQ42	Neurologie	-
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	-
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-

## Zusatzweiterbildung

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/Erläuterung
ZF09	Geriatric	-
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	-

#### B-4.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Ge- sundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	7,8 Vollkräfte	0,05735	-

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	-
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	-
PQ10	Psychiatrische Pflege	-

#### Zusatzqualifikation

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	

#### B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0,5	0,00368	-
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1,2	0,00882	-
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0,00000	-
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsycholo- ginnen	0	0,00000	-

## B-5 Belegabteilung Frauenheilkunde

### B-5.1 Allgemeine Angaben

#### Belegabteilung Frauenheilkunde

Fachabteilungsschlüssel: 2425

Namen der Chef-/Belegärzte: Dr. med. Josef Woopen  
Dr. med. Joachim Wolff  
Dr. med. Stefan Müller-Reiter  
Dr. med. Jörg Sallath

Ansprechpartner: Dr. med. Josef Woopen (Sprecher der Belegärzte)

#### Hausanschrift:

Albert-Schweitzer-Straße 37  
97941 Tauberbischofsheim  
Telefon: 09341 800-1245  
Fax: 09341 800-1392

E-Mail: [gynaekologie@khtbb.de](mailto:gynaekologie@khtbb.de)

URL: <http://www.khmt.de/index.php?modul=static&id=314&sub=13>

#### Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

<input type="checkbox"/>	Hauptabteilung
<input checked="" type="checkbox"/>	Belegabteilung
<input type="checkbox"/>	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
<input type="checkbox"/>	Nicht bettenführende Abteilung / sonstige Organisationseinheit

### B-5.2 Medizinische Leistungsangebote der Belegabteilung Frauenheilkunde

Die weiteren medizinisch-pflegerischen Angebote sind in unserem Haus zentral aufgebaut und stehen damit allen Bereichen zur Verfügung, siehe A-5-fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Angebote.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenheilkunde	Kommentar/ Erläuterung
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Bei sicher gutartigen Befunden.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	-
VG05	Endoskopische Operationen	-
VG06	Gynäkologische Chirurgie	-

VG07	Inkontinenzchirurgie	-
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Ausschließlich Corpuscarcinom (Gebärmutterkrebs) im Frühstadium.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	-
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	-

### B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Belegabteilung Frauenheilkunde

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in unserem Haus zentral umgesetzt und damit für alle Bereiche gültig. Sie werden unter A-7 abteilungsübergreifend dargestellt.

### B-5.4 Fallzahlen der Belegabteilung Frauenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl:	55
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	-

### B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-5.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD (TOP 30)

Rang	ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	34	Leiomyom des Uterus
2	N81	13	Genitalprolaps bei der Frau
3	N72	kleiner 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
4	N80	kleiner 4	Endometriose
5	C54	kleiner 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
6	N86	kleiner 4	Erosion und Ektropium der Cervix uteri

7	N94	kleiner 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
8	O21	kleiner 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft

## B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS (TOP 30)

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	51	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
2	5-704	26	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
3	8-561	kleiner 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie

## B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

Die Belegärzte sind niedergelassene Ärzte mit eigener Praxis, in der sie die ambulanten Behandlungen erbringen.

## B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

Die Belegärzte erbringen keine ambulanten Leistungen in unserem Haus.

## B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- Stationäre BG-Zulassung
- Nicht vorhanden

## B-5.10 Personelle Ausstattung

### B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fallzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	-
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	-
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	0,07273	-

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenz)	Kommentar/Ergänzung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-

### Zusatzweiterbildung

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/Erläuterung
ZT36	Psychotherapie – fachgebunden –	-

### B-5.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	3,1 Vollkräfte	0,05636	-

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	-

## Zusatzqualifikation

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	-
ZP14	Schmerzmanagement	-
ZP16	Wundmanagement	-

### **B-5.10.3**      **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

---

# C Qualitätssicherung

## C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Für das Berichtsjahr 2012 senden die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) und das AQUA-Institut Göttingen die Ergebnisse der im Qualitätsbericht verpflichtend zu veröffentlichenden Qualitätsindikatoren sowie die Dokumentationsraten in der externen stationären Qualitätssicherung (Inhalte des Teils C-1) direkt an die Annahmestelle für die Qualitätsberichte (ITSG). Die Veröffentlichung der Qualitätsberichte mit Teil C-1 erfolgt über die Krankenkassen bis 31. März 2014.

## C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:
- **MRSA**
  - **Schlaganfall: Akutbehandlung**  
Die Behandlung erfolgt in Kooperation mit der Neurologie des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim und der Neurochirurgie der nahe gelegenen Universitätsklinik Würzburg.

## C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Trifft nicht zu.

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich	TraumaRegister DGU (Qualitätssicherung in der Unfallchirurgie, wissenschaftliche Beiträge zur Versorgungsforschung)
Bezeichnung des Indikators	Ermittlung verschiedener Angaben, Qualitätsindikatoren, RISC II Score (Revised Injuri Severity Classifikation) kommt zum Einsatz zur Berechnung der Prognose als Referenz
Ergebnis	<a href="http://www.traumaregister.de/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=49&amp;Itemid=55&amp;lang=de">http://www.traumaregister.de/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=49&amp;Itemid=55&amp;lang=de</a>

Messzeitraum	Jährlich (Jahresberichte)
Datenerhebung	Erfassung der Daten online in einer zentralen Datenbank (ca. 100 Angaben pro Fall), siehe Link: <a href="http://www.traumaregister.de/">http://www.traumaregister.de/</a>
Rechenregeln	U.a. Vergleich der beobachteten Letalität mit der aus dem Schweregrad der Verletzungen abgeleiteten Prognose, siehe Link <a href="http://www.traumaregister.de/images/stories/downloads/jahresberichte/tr-dgu-jahresbericht_2012.pdf">http://www.traumaregister.de/images/stories/downloads/jahresberichte/tr-dgu-jahresbericht_2012.pdf</a>
Referenzbereiche	Je nach Indikator werden Prognosewerte errechnet
Vergleichswerte	Vergleich mit Gesamtzahl der Patienten im TraumaRegister im Jahr/gesamten Erfassungszeitraum
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	<a href="http://www.traumaregister.de/">http://www.traumaregister.de/</a>

Leistungsbereich	BWKG-Benchmark - DRG-Leistungsbenchmark, DRG-Qualitätsbenchmark mit Routinedaten
Bezeichnung des Indikators	Datensatz nach § 21 KHEntgG, DRG-Leistungskennzahlen, Indikatoren der AHRQ zur Patientensicherheit (Patient Safety Indicators) und Qualitätsindikatoren aus den Helios-Konzernzielen
Ergebnis	Das DRG-Benchmark stellt DRG-Kennzahlen bereit, im Qualitätsbenchmark werden Indikatoren ermittelt
Messzeitraum	Jährlich
Datenerhebung	Im Rahmen des BWKG-Benchmarks werden seit Anfang 2007 Auswertungen aus Routine-Abrechnungsdaten durchgeführt (ergänzend zum DRG-Leistungsbenchmark)
Rechenregeln	Je nach Leistungskennzahl / Indikator sind Rechenregeln festgelegt
Referenzbereiche	Je nach Leistungskennzahl / Indikator sind Referenzwerte festgelegt
Vergleichswerte	Vergleich mit den teilnehmenden Krankenhäusern
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	<a href="http://www.bwkg.de/aufgaben-services/benchmark-projekte/drg-leistungsbenchmark.html">http://www.bwkg.de/aufgaben-services/benchmark-projekte/drg-leistungsbenchmark.html</a>

Leistungsbereich	Projekt WidO/AOK
Bezeichnung des Indikators	QSR - Qualitätssicherung mit Routinedaten (anhand der Abrechnungsdaten der AOK-Patienten)
Ergebnis	Ergebnisse werden im QSR-Klinikbericht veröffentlicht, u.a. Anwendung im AOK-Krankenhausnavigator
Messzeitraum	Jahr (bzw. inkl. Langzeitbetrachtung)
Datenerhebung	Qualitätssicherung mit Routinedaten
Rechenregeln	Je nach Indikator / Indikatorenset sind Rechenregeln festgelegt
Referenzbereiche	Je nach Indikator / Indikatorenset sind Referenzbereiche festgelegt
Vergleichswerte	QSR-Abschlussbericht ( <a href="http://www.wido.de/qsr-verfahren.html">http://www.wido.de/qsr-verfahren.html</a> )
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	<a href="http://www.qualitaets-sicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/">http://www.qualitaets-sicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/</a>

Leistungsbereich	Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) / Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK)
Bezeichnung des Indikators	G-IQI (German Inpatient Quality Indicators), PSI (Patient Safety Indicators der AHRQ), SQG Qualitätsindikatoren (externe Qualitätssicherung), zusätzl. Indikatoren QKK
Ergebnis	Siehe Link: <a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qualitaetsmethodik/qualitaetsergebnisse/">http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qualitaetsmethodik/qualitaetsergebnisse/</a>
Messzeitraum	Jahresauswertung wird veröffentlicht, intern halbjährliche bzw. quartalsmäßige Auswertung der Daten
Datenerhebung	Anhand der vorhandenen Abrechnungsdaten (§21) sowie der Daten der externen Qualitätssicherung (§137)
Rechenregeln	Je nach Indikator / Indikatorenset sind Rechenregeln festgelegt
Referenzbereiche	Je nach Indikator / Indikatorenset sind Ziel- bzw. Erwartungswerte festgelegt

Vergleichswerte	Vergleich mit allen teilnehmenden Häusern, sowie trägerweit
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	<a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/media/media_files/2013/09/GIQI_V40_Band_1.pdf">http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/media/media_files/2013/09/GIQI_V40_Band_1.pdf</a>

Leistungsbereich	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) / NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen)
Bezeichnung des Indikators	Fortlaufende, systematische Erfassung, Analyse und Interpretation relevanter Daten zu nosokomialen Infektionen (alle Infektionen, die im Haus erworben wurden)
Ergebnis	Konzentration auf besond. Risikobereiche (MRSA-KISS, Hand-KISS), Stationen m. hohem Infektionsrisiko
Messzeitraum	Jährlich
Datenerhebung	Die in den beteiligten Stationen und Abteilungen erhobenen Daten werden regelmäßig an das NRZ übermittelt, dort ausgewertet und mit anderen Häusern verglichen
Rechenregeln	Für die einzelnen Module existieren jeweils spezielle Surveillance Methoden; die zusammengefassten und anonymisierten Daten werden in geeigneter Form als Referenzdaten bereitgestellt
Referenzbereiche	Die zusammengefassten und anonymisierten Daten werden als Referenzdaten bereitgestellt
Vergleichswerte	Einheitliche Methode ermöglicht Vergleiche, berücksichtigt die wichtigsten Einfluß- / Risikofaktoren
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	<a href="http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/">http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/</a>

Leistungsbereich	Krebsregister Baden-Württemberg
Bezeichnung des Indikators	Das Krebsregister hat zum Ziel, flächendeckend für die gesamte Bevölkerung Baden-Württembergs Krebserkrankungsfälle zu erfassen
Ergebnis	<a href="http://www.krebsregister-bw.de/Auswertungen-Analysen.384.0.html">http://www.krebsregister-bw.de/Auswertungen-Analysen.384.0.html</a>

Messzeitraum	Jährlich
Datenerhebung	Meldepflichtige Daten werden durch den Melder aus seinem Datenbestand selektiert und über eine geeignete Schnittstelle exportiert ( <a href="http://www.krebsregister-bw.de/Meldeverfahren.455.0.html">http://www.krebsregister-bw.de/Meldeverfahren.455.0.html</a> )
Rechenregeln	Um ihren Aufgaben gerecht zu werden, erhebt das Epidemiologische Krebsregister Daten zum Wohnort (Gemeinde) sowie zu Diagnose und Therapie, die Klinische Landesregisterstelle Daten zu Diagnose, Therapien und Verlauf der Krebserkrankung
Referenzbereiche	Referenzbereiche / Vergleichswerte ergeben sich aus den Meldungen / Auswertungen
Vergleichswerte	Referenzbereiche / Vergleichswerte ergeben sich aus den Meldungen / Auswertungen
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	<a href="http://www.krebsregister-bw.de/Meldeverfahren.455.0.html">http://www.krebsregister-bw.de/Meldeverfahren.455.0.html</a>

Leistungsbereich	Zertifizierung als lokales Traumazentrum
Bezeichnung des Indikators	Checkliste TraumaNetzwerk DGU zur Selbsteinschätzung
Ergebnis	Erfolgreiche Zertifizierung des Krankenhauses
Messzeitraum	Alle 3 Jahre Überprüfung anhand externer Audits sowie zusätzlich regelmäßige interne Audits
Datenerhebung	Im Rahmen interner und externer Audits, siehe Checkliste, Ergebnisse TraumaRegister
Rechenregeln	Siehe TraumaRegister
Referenzbereiche	Siehe TraumaRegister
Vergleichswerte	Siehe TraumaRegister
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	<a href="http://www.dgu-traumanetzwerk.de/images/stories/downloads/zertifizierungsverfahren/checkliste_profil_lokales_traumazentrum.pdf">http://www.dgu-traumanetzwerk.de/images/stories/downloads/zertifizierungsverfahren/checkliste_profil_lokales_traumazentrum.pdf</a>

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar / Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	130	-	-
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	1	Notfälle, keine planbaren Leistungen	-

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	psychologische Fachärzte und Fachärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	19 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärzte und Fachärztinnen aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	13 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	13 Personen

\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19. März 2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

# D Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### **Qualitätsphilosophie und -politik des Barmherzige Brüder Trier e.V. (BBT e.V.) und seiner Beteiligungsgesellschaften**

Das Krankenhaus Tauberbischofsheim ist eine Einrichtung der BBT-Gruppe und folglich mitverantwortlich für deren innovative Qualitätsstrategie. Qualitätspolitik und -strategie der BBT-Gruppe zeichnen sich durch ein umfassendes und nachhaltiges Qualitätsverständnis aus.

Die Grundsätze der Qualitätspolitik sowie die Qualitätsziele der BBT-Gruppe werden von der Geschäftsführung gemeinsam mit den Krankenhausedirektionen erarbeitet und verbindlich vereinbart.

### **Unsere Mission**

Unser Auftrag ist der caritative Dienst für Menschen

- als lebendiges Zeugnis der frohen Botschaft Jesu
- in der Tradition der Orden.

### **Unser Leitbild**

Der Leitbildsatz des Krankenhauses Tauberbischofsheim beschreibt die Grundeinstellung, mit der das Krankenhausedirektorium und die Mitarbeiter den Auftrag des Hauses angehen.

„Helfen und Heilen,  
Gesundheit und Leben  
im mitmenschlichen Wirken  
sind uns Inhalt und Ziel“

Dies bedeutet konkret: Wir wollen uns um das körperliche und seelische Wohl unserer Patienten ungeachtet ihres Alters, ihrer geistigen und körperlichen Verfassung sowie ihrer Charakterstruktur intensiv und optimal bemühen. Unser Ziel ist es, dass unsere Patienten sich bestens aufgehoben und wohl fühlen. Wir möchten, dass sie Vertrauen zu uns fassen können und von uns alle Voraussetzungen für eine Genesung oder ein Sterben in Würde erhalten. Wir richten unser Handeln zu jeder Zeit und Gelegenheit danach aus, jedem stets bereitwillig nach bestem Wissen und Gewissen zu helfen, auch wenn wir gerade nicht zuständig, anderweitig beschäftigt, müde oder überlastet sind. Wir wissen, dass es oft nur kleiner liebevoller Gesten bedarf, um die Zuneigung anderer Menschen zu erhalten sowie ihnen Mut und Zuversicht zuzusprechen durch das Gefühl, nicht alleine zu sein.

Diese Haltung und dieses Handeln üben wir gleichermaßen bei unseren Mitarbeitern aus, denn wir wissen, dass mitmenschliches Wirken allen Personen unserer Umgebung gelten muss. Dieses Leitbild ist für alle Beschäftigten des Krankenhauses Tauberbischofsheim eine wegweisende Verpflichtung.

Je intensiver jeder Einzelne sich die Ziele des Krankenhauses zu eigen macht, desto erfolgreicher können wir unseren gemeinsamen Auftrag erfüllen. Klinikleitung und Führungskräfte tragen die Verantwortung, dass alle Mitarbeiter für die Erreichung der Ziele und des Leitbilds eintreten.

Unsere Mitarbeiter sind das wertvollste Kapital. Die Klinikleitung hat einen kooperativen Führungsstil in den Führungsgrundsätzen des Hauses festgelegt. Dadurch werden unsere Mitarbeiter in wichtige Entscheidungen eingebunden. Die Führungskräfte hören sich jeden Verbesserungsvorschlag eines Mitarbeiters an und prüfen ihn auf Umsetzbarkeit. Sie erläutern Entscheidungen, damit Mitarbeiter diese nachvollziehen können.

Eine beständige Weiterbildung ist die Grundlage für den Erhalt und die Entwicklung von Kompetenz und Qualität.

Wir fördern die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter und bieten geeignete Maßnahmen über unser hauseigenes Bildungszentrum an, um ihr Wissen ständig zu erweitern oder zu vertiefen.

### **Unser Selbstverständnis**

Unsere Qualitätspolitik ist darauf ausgerichtet, Gottes- und Nächstenliebe erlebbar und erfahrbar zu gestalten. Deshalb steht in all unseren Dienstleistungs- und Betreuungsprozessen der Mensch - von Gott gewollt und Gottes Ebenbild - im Mittelpunkt. Ordensbrüder und -schwestern sowie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden gemeinsam die Dienstge-

meinschaft. Nur in der gemeinsamen Ausrichtung auf den Auftrag und in gemeinsamer Verantwortung im Dienst der Menschen kann die Qualität der Dienstleistungen gesichert werden. Dabei steht für uns die Sorge um den Menschen in seiner Leib-Seele-Geist-Einheit mit seinen psychosozialen Beziehungen und der persönlichen Werteinstellung im Mittelpunkt.

Durch konsequente Gestaltung unserer Kernprozesse mit einer im Zentrum stehenden Patientenorientierung bemühen wir uns, die Qualität unserer Dienstleistungen ständig zu verbessern.

### **Ziele unserer Qualitätspolitik**

Gemäß unserer Grundsätze und Leitlinien ist Qualität unser Anspruch. Qualität bedeutet für uns, unsere Leistungen und unsere Kompetenz auf höchstmöglichem Niveau für unsere Kunden in Partnerschaft zu erbringen.

Im Mittelpunkt steht der Patient mit seinen Bedürfnissen und damit das Behandlungsergebnis (Ergebnisqualität) sowie die Zufriedenheit mit dem Ablauf der Behandlung und der Betreuung (Prozessqualität). Um beständig ein Höchstmaß an Qualität zu erreichen, bilden die kontinuierliche Unternehmensentwicklung (Personal- und Organisationsentwicklung) ein zentrales Element unserer Qualitätsstrategie.

### **Qualitätsmanagementkonzept und -systeme**

Um die Ziele unserer Qualitätspolitik zu erreichen, haben wir uns ganz bewusst zum Einsatz der DIN EN ISO 9001/2008 entschieden. Der umfassende Ansatz und die konsequente Ausrichtung der Prozesse auf unsere Kunden, Mitarbeiter und Partner zeichnen diese Systeme aus. Zudem bieten diese Systeme die Möglichkeit, unseren Dienst für Menschen auf der Basis unserer christlichen Werte zu vollziehen.

Außerdem orientieren wir uns an den Qualitätsindikatoren der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) sowie den Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK).

### **Qualitätsmanagementstruktur und -methoden**

Zur Umsetzung der Qualitätspolitik hat die BBT-Gruppe entsprechende Strukturen und Methoden etabliert.

Das Qualitätsmanagement ist ein zentraler Aspekt des Geschäftsfeldes Unternehmensentwicklung. Weitere wesentliche Elemente des Qualitätsmanagements der BBT-Gruppe sind die einrichtungsübergreifenden Netzwerke sowie die entsprechenden Strukturen in den Einrichtungen. Einrichtungsübergreifende Qualitätsziele und -maßnahmen werden von den Qualitätsmanagementnetzwerken entsprechend der Qualitätspolitik der BBT-Gruppe und den aktuellen Erfordernissen des Gesundheitswesens basierend auf den Grundsätzen und Leitlinien erarbeitet und der Geschäftsführung zur Verabschiedung vorgelegt. Beschlüsse der Geschäftsführung bilden die Grundlage für die Formulierung der Qualitätsziele und -maßnahmen des jeweiligen Krankenhauses.

Zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Qualitätsziele werden schließlich die Managementmethoden Strategieentwicklung, unter Nutzung der Systematik der Balanced Scorecard, Prozess- und Projektmanagement, Führen auf Basis von Zielvereinbarungen, Befragungs- und Beschwerdemanagement sowie Konzepte der Personal- und Organisationsentwicklung eingesetzt und kontinuierlich weiterentwickelt.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) ist das Kernelement unseres Qualitätsmanagements in allen Bereichen und auf allen Hierarchieebenen der Einrichtungen und der BBT-Gruppe. Zudem ermöglichen die etablierten Strukturen einen effektiven Erfahrungsaustausch zwischen den Einrichtungen der BBT-Gruppe untereinander sowie die Nutzung von Synergien zur Sicherstellung einer optimalen Patientenversorgung.

## **D-2 Qualitätsziele**

### **Qualität bedeutet für uns....**

unsere Leistungen und unsere Kompetenz auf höchstmöglichem Niveau für unsere Patienten zu erbringen. Im Mittelpunkt des Qualitätsmanagements steht das Behandlungsergebnis (Ergebnisqualität) unserer Patienten ebenso wie die Zufriedenheit mit dem Ablauf der Behandlung und der Betreuung (Prozessqualität). Um dieses Ziel zu erreichen, bildet die kontinuierliche Unternehmensentwicklung (Personal- und Organisationsentwicklung) ein zentrales Element unserer Qualitätsstrategie.

Die Qualitätsziele unseres Hauses sind aus der Unternehmensstrategie abgeleitet und in der Balanced Scorecard (BSC) abgebildet. Die BSC ist mittelfristig ausgelegt über 3 Jahre, so dass aus den Zielen Projekte und Maßnahmen für den gleichen Zeitraum geplant und organisiert werden.

**Es wurden folgende Qualitätsziele festgelegt und mit den nachfolgenden Maßnahmen entwickelt:**

Ziele:

- Medizinisches Angebot ist qualitativ und quantitativ weiter entwickelt (Standortsicherung und -weiterentwicklung).
- Medizinische Qualitätssicherung ist ausgebaut (Transparenz von Ressourcen, Abläufen und Ergebnissen).
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.
- Risikomanagement ist etabliert.

Dazu wurden folgende Maßnahmen zur Zielerreichung geplant und umgesetzt:

- Planung, Umsetzung, Evaluation, Weiterentwicklung (PDCA) und Darstellung der medizinischen Ergebnisqualität (freiwillige Teilnahme an IQM und QKK als Qualitätsnachweis)
- Einrichtung eines Rückmeldesystems für kritische Beinahe-Vorkommnisse (CIRS)
- Geplante Implementierung strukturierter interner Audits zur Optimierung von Arbeitsabläufen ab 2014

Die einzelnen Maßnahmen dazu sind unter Instrumente und QM-Projekte ausführlich erläutert.

Auf Abteilungsebene werden Qualitätsziele mit den Abteilungsleitungen in Mitarbeitergesprächen und Zielplanungen bzw. -vereinbarungen gemeinsam besprochen und festgelegt. Basis dafür sind die Ziele in der BSC und z. B. betriebswirtschaftliche und medizinische Kennzahlen, Verbesserungspotentiale aus Befragungen, Begehungen, Audits und dem Beschwerdemanagement.

**Überprüfung der Erreichung der Qualitätsziele**

Die in der BSC festgelegten Ziele werden mehrmals jährlich von der Leitung des Hauses und der Abteilung Qualitätsmanagement auf Aktualität, Umsetzung und Weiterentwicklung geprüft.

Auf Abteilungsebene erfolgt dies ebenfalls regelmäßig.

## **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

**Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten**

Verantwortlich für das Gesamtkonzept und die strategische Ausrichtung des Qualitätsmanagements ist das Direktorium. Für die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements ist eine Abteilung Qualitätsmanagement eingerichtet. Diese ist dem Kaufmännischen Direktor unterstellt und arbeitet dem Direktorium zu. Alle Leitungen sind in ihrem Bereich für das Erreichen der Qualitätsziele und den Einsatz der Methoden und Instrumente, sowie die Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen verantwortlich. Ziel ist die Einbindung aller Bereiche, Berufsgruppen und Hierarchieebenen in das Qualitätsmanagement.

**Organisation des Qualitätsmanagements**

Die Abteilung Qualitäts- und Projektmanagement ist mit 3,9 VK besetzt und für alle Einrichtungen der Gesundheitsholding Tauberfranken zuständig. Die Leitung der Abteilung QM ist als Qualitätsmanagementbeauftragter benannt (Aufgabe ist die Umsetzung des QM-Konzeptes). In den Abteilungen des Hauses werden je nach Bedarf Qualitätsmanagementbeauftragte der Abteilung (QMBA) für bestimmte Bereiche oder Themen benannt, z. B. externe Qualitätssicherung, lokales TraumaZentrum oder Altenhilfe. Eine Aufgabenbeschreibung steht im Intranet zur Verfügung.

## Ablauforganisation

Die Abteilung Qualitätsmanagement ist Ansprechpartner für alle Mitarbeiter zum Thema Qualitätsmanagement und organisiert und koordiniert Maßnahmen im Qualitätsmanagement. Die QMBA arbeiten zu speziellen Themen in Arbeitsgruppen, Projektgruppen oder Qualitätszirkeln.

Die Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement berichtet regelmäßig dem Kaufmännischen Direktor bzw. Direktorium und informiert die Mitarbeiter des Hauses. Vierteljährlich wird für das Direktorium und die Chefärzte ein Bericht zur medizinischen Ergebnisqualität erstellt.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Durch den Einsatz von Methoden der internen Qualitätssicherung soll eine Versorgung der Patienten entsprechend etablierter Standards sichergestellt und die Erreichung der formulierten Qualitätsziele unterstützt werden.

In wesentlichen Bereichen, wie Hygiene (Infektionsstatistik), Patientensicherheit (Sturz-, Dekubitusstatistik) oder Mitarbeitersicherheit (Unfallstatistik), werden Daten gezielt erfasst. Erkennbare Mängel werden einer Ursachenanalyse unterzogen.

Darüber hinaus kommen bei uns folgende Instrumente des Qualitätsmanagements zum Einsatz:

### Begehungen

Regelmäßige Begehungen werden im Bereich Arbeitssicherheit, Hygiene, Technik, Brandschutz und Datenschutz durchgeführt.

### Zertifizierung

Das Krankenhaus Tauberbischofsheim ist als Traumazentrum der Basisversorgung nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zur Beteiligung am Traumanetzwerk Nordbayern Würzburg durch eine externe Gesellschaft zertifiziert.



### Befragungen

Befragungen sind ein Instrument zur Ermittlung der Zufriedenheit der Befragten. In regelmäßigen Abständen werden im Krankenhaus Tauberbischofsheim Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Durch die Vergabe der Befragungen an externe Befragungsfirmen wird einerseits eine professionelle Durchführung wie auch eine Vergleichbarkeit mit anderen Häusern sichergestellt. Die Ergebnisse und daraus ableitbare Verbesserungsmaßnahmen werden dem Direktorium und den Abteilungen des Hauses vorgestellt und eine Zielplanung entwickelt.

### Interne kontinuierliche Patientenbefragung

Parallel zu den externen Patientenbefragungen hat jeder Patient die Möglichkeit, ein Feedback über seinen Aufenthalt zu geben. Der Bogen wird jedem Patienten bei Aufnahme ausgehändigt und von der Abteilung Qualitätsmanagement ausgewertet. Dieser Fragebogen wird jährlich evaluiert und angepasst.

### Lob-, Dank- und Beschwerdemanagement

Dabei geht es um die Erfassung und das Management von Patienten- bzw. Kundenwünschen, -kritik, -lob und -beschwerden. Die Ergebnisse werden den unmittelbar Betroffenen rückgemeldet und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

### Ideenmanagement / Betriebliches Vorschlagswesen

Auf der Basis des Führungskräftekonzeptes wird ein dezentrales Ideenmanagement aufgebaut. Ziel ist, eine Ideenkultur zu etablieren, in der sich die Mitarbeiter zum Mitdenken ermutigt fühlen. Die Ideen werden dem direkten Vorgesetzten vorgetragen, der verantwortlich ist für die Bewertung, Prämierung und Umsetzung der Idee. Die Ideen werden an die Abteilung QM gemeldet und dort erfasst.

### **Jährliche Lieferantenbewertungen**

Lieferantenbewertungen werden seit 2007 in den Bereichen Küche, Hauswirtschaft, OP, Röntgenabteilung, Labor, Bürobedarf, Endoskopie, medizinischer Sachbedarf und Medizintechnik durchgeführt. Die Ergebnisse werden bewertet und fließen in die Zielplanung ein.

### **IQM / QKK**

Wir beteiligen uns an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und den QKK-Qualitätsindikatoren für kirchliche Krankenhäuser.

Die Ergebnisse basieren auf Routinedaten, sind daher überprüfbar und bleiben manipulationssicher. Sie erfassen sämtliche behandelten Fälle der zu messenden Qualitätsindikatoren und weisen Sterblichkeits- und Komplikationsraten sowie für die Beurteilung relevante Mengeninformatoren und Behandlungstechniken aus.

Neben der Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten und deren zeitnaher Veröffentlichung ist für die Mitglieder von IQM das aktive Qualitätsmanagement durch sogenannte Peer Reviews verbindlich. Dabei werden im Rahmen trägerübergreifender Begehungen vor Ort Abläufe durch Ärztinnen und Ärzte überprüft, um im kollegialen Austausch eine kontinuierliche Verbesserung von Behandlungsergebnissen zu erzielen.

Die QKK-Qualitätsindikatoren für kirchliche Krankenhäuser ergänzen den IQM-Ansatz um spezielle Indikatoren zur Christlichkeit, z.B. Demenz, Palliativbehandlung, Sozialdienst.

### **BWKG-Qualitätsbenchmark**

Wir nehmen am Qualitätsbenchmark der BWKG auf Grundlage der Helios-Qualitätsindikatoren und AHRQ Patient Safety Indicators (PSI) teil.

### **Ethikkomitee**

Das Ethikkomitee ist ein Forum für schwierige und kontroverse ethisch-moralische Entscheidungen. Das Ethikkomitee soll dazu beitragen, eine Kultur des Umgangs mit Patienten und Kollegen zu schaffen, die an christlichen Wertmaßstäben orientiert ist. Es soll eine Hilfestellung in Konfliktsituationen geben, die im Rahmen der Patientenversorgung entstehen.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

Seit Einführung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus Tauberbischofsheim werden die Prozesse im Haus kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt. Vielfältige Anstrengungen werden unternommen, um unsere Prozesse kontinuierlich zu verbessern und den Anforderungen der Patienten und weiterer Partner gerecht zu werden.

Aus diesem Grunde sind grundsätzlich mehrere Qualitätsmanagementprojekte in Bearbeitung.

Alle Projekte werden anhand des PDCA-Zyklus nach Deming (plan-do-check-act) geplant, organisiert und durchgeführt.

Jeder der Buchstaben bezeichnet eine Phase:

- P - Plan: In der Planungsphase werden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung entwickelt.
- D - Do: Die geplanten Maßnahmen werden im Unternehmen umgesetzt.
- C - Check: Die Maßnahmen werden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit kontrolliert und bewertet.
- A - Act: Auf Grundlage des Check-Ergebnisses werden eventuelle Korrekturmaßnahmen eingeleitet.

### **Ausgewählte Projekte im Berichtszeitraum:**

#### **Aufbau und Einführung eines Critical Incident Reporting Systems (CIRS)**

Ein sogenanntes Critical Incident Reporting System ist ein Meldesystem für kritische Zwischenfälle im Krankenhaus, um Risiken aufzudecken und mögliche Fehler zu vermeiden. Es handelt sich dabei um ein freiwilliges und anonymes Berichtswesen über Risiken, das allen Mitarbeitern im Krankenhaus zugänglich ist. Die Mitarbeiter können anonym von außergewöhnlichen Vorkommnissen berichten, die ihnen selbst widerfahren sind oder die sie beobachtet haben. So können die Zwischenfälle zeitnah in einem Auswertungsteam analysiert werden und Maßnahmen eingeleitet werden.

Das CIRS stellt eine wichtige Voraussetzung für ein effektives, funktionierendes Risikomanagement dar als prophylaktische Strategie zur Fehlervermeidung.

Es geht dabei nicht darum, einen Schuldigen zu finden oder Schuldzuweisungen zu machen, sondern vielmehr darum, Lösungswege zur Vermeidung von Fehlern zu entwickeln und damit die Sicherheit unserer Patienten sowie auch unserer Mitarbeiter zu erhöhen. Fehler müssen als Chance zur Verbesserung betrachtet werden. Berichtssysteme wie das CIRS helfen, Risiken zu erkennen und zu vermindern bzw. zu vermeiden. Daher wurde im Krankenhaus Tauberbischofsheim ein CIRS offiziell eingerichtet.

#### **Neue Konzeptionierung des strukturierten Beschwerdemanagements**

Siehe unter A-14.

#### **Durchführung einer Patientenbefragung**

Eine umfassende Patientenbefragung wurde 2012 durch eine externe Beratungsfirma durchgeführt. Entsprechende Maßnahmen daraus wurden abgeleitet.

#### **Strukturierung der Zentralen Notaufnahme**

Im Rahmen eines Projektes wurden die Abläufe in der Zentralen Notaufnahme analysiert und neu organisiert.

#### **Folgende Projekte sind geplant und werden ab 2012/2013 erarbeitet und umgesetzt:**

- Zertifizierung EndoProthetikZentrum, Zentrum für Alterstraumatologie
- Einweisermanagement
- Mitarbeiterbefragung
- Belegungs- und Entlassungsmanagement
- Einführung interdisziplinärer Fallbesprechungen
- Einführung strukturierter interner Audits

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

#### **Zertifizierung**

Das Krankenhaus Tauberbischofsheim ist als Traumazentrum der Basisversorgung nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zur Beteiligung am Traumanetzwerk Nordbayern Würzburg durch eine externe Gesellschaft zertifiziert und hat somit eine wichtige und wesentliche Funktion in der regelhaften flächendeckenden Versorgung von Schwerverletzten.

#### **Interne Audits**

Die Implementierung strukturierter interner Audits zur Optimierung von Arbeitsabläufen ist ab 2014 geplant.

Ein Audit ist eine systematische, unabhängige Untersuchung, um festzustellen, ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Ergebnisse den geplanten Anforderungen entsprechen.

Die internen Audits dienen der Überwachung der Wirksamkeit bestehender und/oder neu eingeführter Maßnahmen, dem Erkennen von Verbesserungspotenzial und der Motivation der Mitarbeiter.

#### **Patientenbefragung / Rückmeldemanagement**

Als regelmäßiges Instrument zur Feststellung der Patientenzufriedenheit und zur Aufdeckung von Verbesserungspotenzialen wird ein Meinungsbogen verwendet, den jeder Patient bei seiner Aufnahme in einer Informationsmappe erhält. Zusätzlich liegen Meinungsbögen an der Information aus.

Auf diesem Meinungsbogen sind einige Fragen, die unter anderem die Aufnahme, das Personal und die Mahlzeiten betreffen, formuliert. Die Beurteilungen der Patienten werden regelmäßig erfasst und ausgewertet. Auf der Rückseite besteht die Möglichkeit, besonderes Lob oder Kritik zu äußern. Die Rückmeldungen werden im Rahmen unseres Rückmeldemanagements bearbeitet.

### **Controlling der BSC**

Die in der BSC festgelegten Projekte und Maßnahmen, die auch die des Qualitätsmanagements beinhalten, werden alle 4 Monate auf Entwicklung und Zielerreichung vom Direktorium überprüft. Der Bericht erfolgt auch an die Geschäftsführung.

---