

Qualitätsbericht

**Strukturierter Qualitätsbericht
gem. § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006**



Fachkrankenhaus
Coswig
Zentrum für Pneumologie,
Beatmungsmedizin,
Thorax- und Gefäßchirurgie



Deutsches Netz
Rauchfreier
Krankenhäuser

Fachkrankenhaus Coswig GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
an der Technischen Universität Dresden
Neucoswiger Straße 21
01640 Coswig

Telefon: +49 (0) 3523 / 65-0
Telefax: +49 (0) 3523 / 65-401

Internet: www.fachkrankenhaus-coswig.de
E-Mail: info@fachkrankenhaus-coswig.de



Inhaltsverzeichnis

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	6
A-3 Standort(nummer).....	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:.....	11
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	12
B-[1] Fachabteilung Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie und Beatmungsmedizin	12
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	12
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	13
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	13
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	13
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	13
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	14
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	14
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	14
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	14
B-[1].11 Apparative Ausstattung.....	14
B-[1].12 Personelle Ausstattung.....	15
B-[2] Fachabteilung Thorax- und Gefäßchirurgie	17
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	17
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	17
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	18
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	18
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	18
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	18
B-[2].7 Prozeduren nach OPS.....	18
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	19
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	19
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	19
B-[2].11 Apparative Ausstattung.....	19
B-[2].12 Personelle Ausstattung.....	19
B-[3] Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivtherapie	21
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	21
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	21
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	21
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	21
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	21
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	21
B-[3].7 Prozeduren nach OPS.....	22
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	22
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	22
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	22
B-[3].11 Apparative Ausstattung.....	22
B-[3].12 Personelle Ausstattung.....	23

Teil C - Qualitätssicherung	24
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	24
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	26
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V....	26
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	26
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	26
 Teil D - Qualitätsmanagement.....	 27
D-1 Qualitätspolitik	27
D-2 Qualitätsziele.....	28
D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	32
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	33
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	36
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	37

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der Qualitätssicherung sind Krankenhäuser gesetzlich (§ 137 SGB V) verpflichtet, einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen. Interessierten Patienten und Besuchern, niedergelassenen Ärzten sowie Krankenkassen wird damit ein Einblick in das Leistungsspektrum und die Qualitätssicherung der Krankenhäuser gewährt.

Der Qualitätsbericht verfolgt das Ziel, den Patienten und Versicherten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung zur Information und als Entscheidungshilfe zu dienen.

Für niedergelassene Ärzte und Krankenkassen ist der Qualitätsbericht eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten. Zudem wird den Krankenhäusern auf diese Weise ermöglicht, die eigenen Leistungen der Öffentlichkeit transparent darzulegen.

Mit unserem Qualitätsbericht möchten wir aber auch unseren herzlichen Dank all unseren Mitarbeitern, Partnern und Kollegen für die vertrauensvolle und zuverlässige Zusammenarbeit aussprechen.

Mit unserer fachspezifischen Ausrichtung und unseren medizinischen Kooperationen haben wir uns erfolgreich am hiesigen Gesundheitsmarkt etabliert. Es gelang uns - wenn auch nicht immer mit Leichtigkeit - uns erfolgreich den Rahmenbedingungen des Krankenhausentgeltgesetzes anzupassen. Hierfür war nicht nur ein erfolgreiches Management, sondern vor allem auch das Mitwirken eines jeden Krankenhausmitarbeiters in seinem Tätigkeitsbereich erforderlich.

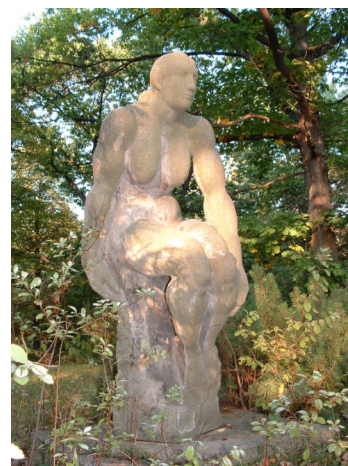


Mit gleicher Leidenschaft werden wir uns auch den neuen Herausforderungen in der Gesundheitslandschaft stellen und dabei weiter mit aller Anstrengung unser Ziel, unseren Patienten die bestmögliche medizinische Leistung sowie eine optimale pflegerische, soziale und psychosoziale Betreuung zu bieten, verfolgen.

Zuversichtlich, durch unser hohes Maß an bereits erreichter Leistungsqualität sowie durch unsere neuen Projekte den Anforderungen von Betroffenen und Beteiligten, von Zuweisern oder Kostenträgern stets gerecht zu werden, verbleiben wir mit besten Wünschen für Ihre Gesundheit

U. Russow-Böhm
Geschäftsführerin

Prof. Dr. A. Rolle
Ärztlicher Direktor



Einleitung

Das Fachkrankenhaus Coswig ist eine Einrichtung der RECURA Kliniken GmbH. Die RECURA mit ihren Kliniken und Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich ist eine private Unternehmensgruppe für gesundheitliche Dienstleistungen mit regionalen und fachmedizinischen Schwerpunkten. Die Kliniken der RECURA erbringen medizinische Leistungen von hoher Komplexität und Qualität. Die Kernkompetenzen liegen auf den Feldern der Neurologie (mit Spezialisierungen), der Geriatrie sowie der Pneumologie/ Thoraxchirurgie.



Das Fachkrankenhaus Coswig ist ein Zentrum für Pneumologie, Beatmungsmedizin, Thorax- und Gefäßchirurgie. Es verfügt über eine große und langjährige Erfahrung bei der Behandlung von Erkrankungen der Bronchien und der Lunge.

Im Vordergrund unserer ärztlichen Bemühungen steht eine optimale, auf dem modernsten Stand der Wissenschaft beruhende Versorgung unserer Patienten unter Berücksichtigung pflegerischer und psychosozialer Aspekte der Erkrankung.

Die Geschichte des Fachkrankenhaus Coswig reicht bis ins 19. Jahrhundert zurück. Zur damaligen Zeit diente die Einrichtung noch als Nervenheilanstalt. Erst nach dem 1. Weltkrieg wurde die Klinik - unter Leitung der Landesversicherungsanstalt Sachsen - in eine Heilanstalt für Tuberkulosekranke umgewandelt. In den 30er Jahren begannen die chirurgischen Behandlungen. Mit dem Rückgang der Tuberkulose in den 50er Jahren rückte die Pneumologie in den Vordergrund. Neuer Schwerpunkt war unter anderem die Behandlung von Bronchialkarzinomen. 1960 endete die "Heilstättenzeit", die Klinik wurde fortan "Bezirkskrankenhaus für Lungenkrankheiten und Tuberkulose" und 1990 dann "Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie" genannt. Bereits seit den 70er Jahren besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Medizinischen Akademie Dresden und seit 1996 ist das Fachkrankenhaus "Akademisches Lehrkrankenhaus an der Technischen Universität Dresden". Seit Mitte 1994 befindet sich die Einrichtung in privater Trägerschaft.

Der gesamte Klinikkomplex steht unter Denkmalschutz und soll auch aus diesem Grund in seiner Gesamtheit als Flächendenkmal erhalten werden. Dennoch haben wir in der Vergangenheit und bis in die Gegenwart unsere Einrichtung modernisiert und rekonstruiert, um unseren Patienten einen hohen Standard an medizinischer Behandlung anbieten zu können.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Fachkrankenhaus Coswig - Zentrum für Pneumologie, Beatmungsmedizin, Thorax- und Gefäßchirurgie
Neucoswiger Str. 21
01640 Coswig

Telefon:

03523 / 65 - 0

Fax:

03523 / 65 - 401

E-Mail:

rezeption@fachkrankenhaus-coswig.de

Internet:

www.fachkrankenhaus-coswig.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261420022

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Fachkrankenhaus Coswig GmbH

Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Als Fachkrankenhaus verfügen wir über ein hoch qualifiziertes interdisziplinäres Team an Mitarbeitern. Wir erwarten und fördern die persönliche Mitwirkung unserer Mitarbeiter an der stetigen Weiterentwicklung des Leistungsgeschehens in unseren Häusern und setzen für Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter einen klaren Rahmen.

Unter der Leitung des Ärztlichen Direktors Herrn Prof. Dr. med. Rolle sowie den Chefärzten Prof. Dr. med. Höffken und Dr. med. Protzmann konnte der hohe fachliche Ruf des Krankenhauses gesichert und gestärkt werden.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie trifft nicht zu

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS06	Tumorzentrum	Thorax- und Gefäßchirurgie, Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie	operative Behandlung bei Lungenkrebs, Tumoren der Brustwand, des Mittel-, Rippen- und Zwerchfells, Laserchirurgie von Lungenmetastasen sowie Chemotherapie und Strahlentherapie in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Dresden
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Thorax- und Gefäßchirurgie, Anästhesiologie und Intensivtherapie	Medizinisch-kosmetische Varizen-Operationen
VS00	Beatmungszentrum	Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Anästhesiologie und Intensivtherapie	Beatmung, Heimbeatmung, Weaning

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Angebot von Akupunktur-Techniken zur Analgesie, bei postoperativem Erbrechen und zur Suchtmittel-Entwöhnung (z.B. Raucherentwöhnung)
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Angehörigenbetreuung und -beratung bei Tumorpatienten durch unsere Psychologin, sozialrechtliche Beratung durch unseren Sozialdienst
MP04	Atemgymnastik	autogene Drainage, Zwerchfellstimulation, spezielles Trainingsprogramm für COPD-Patienten im fortgeschrittenen Stadium, prä- und postoperative Atemgymnastik nach Thorakotomie, Therapie bei Patienten mit Heimbeatmung, Lungensport

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Auskunft zu allen sozialen und sozialrechtlichen Fragen mit dem Ziel, Zugang zu Leistungen der Rehabilitation oder zu anderen Sozialleistungen zu schaffen und Information über die dazu notwendigen Formalitäten zu geben
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge und Rehabilitation, Hilfsmittelberatung, Anschlussheilbehandlung, Kuren u.a., Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation, Vermittlung von Berufsberatung, Anregung von Umschulungsmaßnahmen u.a.
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativmedizinische Betreuung Schwerstkranker und deren Angehöriger
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	Atemtherapie mit verschiedensten Angeboten, Yoga, Fußreflexzonen-therapie, komplexe physikalische Entstauungstherapie u.v.m.
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	z.B. Lungensport 
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	psychologische Betreuung der Patienten und der Angehörigen mittels Einzelgesprächen, Entspannungs- und Imaginationstechniken, Gruppengespräche für Angehörige der Tumorpatienten, Psychoonkologie, Unterstützung bei Krankheitsverarbeitung, Vermittlung von Entspannungsverfahren, Raucherberatung und Raucherentwöhnung
MP37	Schmerztherapie/ -management	Schmerztherapie für chronische und Tumorerkrankungen (z.B. mittels Akupunktur), Fachambulanz zur speziellen Schmerztherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Beratung und Begleitung der Angehörigen von Tumorpatienten durch unsere Psychologin, Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen im Rahmen der Heimbeatmung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Vermittlung von Entspannungstherapien (speziell Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson) durch unsere Psychologin und durch die Physiotherapie (Yoga)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP46	Traditionelle chinesische Medizin	Akupunktur
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Lungensportgruppe und Yogagruppe für Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen, Atemtherapiegruppe für Patienten mit Asthma bronchiale, chronischer Bronchitis und Lungenemphysem

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	als Wahlleistung (38 bzw. 39 €pro Tag) möglich
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Unterbringung von Begleitperson aus medizinischer Notwendigkeit im Patientenzimmer bei Kostenübernahme durch die Krankenkasse, sonst Selbstzahler, zudem werden Gästeunterkünfte im Nebengebäude angeboten
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	in Abhängigkeit der Station vorhanden
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	gebührenfrei
SA18	Telefon	gegen Gebühr
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Aufbewahrung auch an der Rezeption möglich
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	kleine Bücherei an der Rezeption und in den Aufenthaltsräumen der Station
SA23	Cafeteria	reichhaltiges Angebot an Getränken und Speisen in angenehmer Atmosphäre für Patienten und Besucher
SA26	Friseursalon	über die Mitarbeiterinnen der Rezeption können Friseurtermine vereinbart werden
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Meditationsraum
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	gebührenfrei
SA32	Maniküre/ Pediküre	über die Mitarbeiterinnen der Rezeption können Fußpflegetermine vereinbart werden

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Das Fachkrankenhaus Coswig ist seit November 2006 Mitglied im Deutschen Netz rauchfreier Krankenhäuser und verfügt bereits über das Bronzozertifikat. Im gesamten Klinikgebäude herrscht Rauchverbot, eine Raucherinsel wurde eingerichtet. Umfangreiche Angebote zur Raucherentwöhnung werden unterbreitet.
SA38	Wäscheservice	
SA40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Besucher	auf Anforderung
SA42	Seelsorge	evangelische und katholische Seelsorge wird auf Wunsch des Patienten auf Station bestellt

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Ärztlicher Dienst

Weiterbildungsbefugnis und Weiterbildungszeiten

Innere Medizin

- 3 Jahre (alte Weiterbildungsordnung) bzw. 1 1/2 Jahre (neue Weiterbildungsordnung)
- ChA Prof. Dr. Höffken und OA Dr. Koschel
- durch Rotation und Austausch mit benachbarten Krankenhäusern bzw. dem Universitätsklinikum Dresden ist die Komplettierung der Weiterbildung in Innerer Medizin möglich

Pneumologie

- 3 Jahre (volle Anrechnung)
- ChA Prof. Dr. Höffken und OA Dr. Koschel

Allergologie

- 1 1/2 Jahre (volle Anrechnung)
- ChA Prof. Dr. Höffken und OA Dr. Koschel

Thoraxchirurgie

- 3 Jahre (alte Weiterbildungsordnung) bzw. 4 Jahre (neue Weiterbildungsordnung)
- ChA Prof. Dr. Rolle

Allgemeine Chirurgie

- 1 Jahr
- ChA Prof. Dr. Rolle

Anästhesiologie

- 1 Jahr
- ChA Dr. Protzmann

Intensivtherapie

- 1/2 Jahr
- ChA Dr. Protzmann



Pflegedienst

Der praktische Teil der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger ist am Fachkrankenhaus Coswig möglich. Die theoretische Lehre erfolgt an der "Medizinischen Berufsfachschule am Krankenhaus Dresden Friedrichstadt".

www.medbfs.de

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V



190 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

5887

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

1682

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie und Beatmungsmedizin

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie und Beatmungsmedizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Weitere Fachabteilungsschlüssel:



Chefarzt Prof. Dr. med. Höffken

Nr.	Fachabteilung:
0108	Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0114	Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde
0800	Pneumologie

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie und Beatmungsmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie und Beatmungsmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VS00	Alpha-1-Antitrypsin-Zentrum	
VS00	Schlafmedizin	Schlaflabor, Polygraphie, Polysomnographie, MSLT
VS00	Intermediate Care Station	Einstellung zur Heimbeatmung, Entwöhnungstherapie, Akuttherapie mittels Maskenbeatmung

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
unter A-9 enthalten

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
unter A-10 enthalten

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
Vollstationäre Fallzahl: 5192

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD
Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C34	1997	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	J96	556	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
3	G47	476	Schlafstörung
4	J44	280	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
5	C78	173	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
6	D38	159	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
7	J84	137	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
8	D86	104	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
9	Z51	92	Sonstige medizinische Behandlung
10	C45	83	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-710	5592	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
2	1-620	2578	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
3	1-430	2105	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
4	3-008	1702	Ultraschall des Oberbauchs
5	8-542	1586	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
6	1-790	1154	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
7	3-221	1121	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel
7	3-222	1121	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	8-030	662	Bestimmte Immuntherapie (z.B. Hyposensibilisierung) im Rahmen der Behandlung einer Allergie
10	3-225	569	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
internistisch-pneumologische Fachambulanz	Behandlung von Problempatienten, Behandlung von Patienten, die für eine Lungentransplantation vorgesehen sind	Sonstige: § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V


trifft nicht zu

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA05	Bodyplethysmographie	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Kooperation mit niedergelassener Radiologin [24h verfügbar] 
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA28	Schlaflabor	5 Plätze [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Bronchoskop endobronchiales Ultraschallgerät Gastroskop Rhinomanometer Nasopharyngoskop Vierzellenbad Endosonographie Interventionelle Bronchologie (Stenting, Lasertherapie, Argon-Beamertherapie, Kryosonde) [24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):
Jahresdurchschnitt der Vollkräfte 20,5

Davon Fachärzte:
Jahresdurchschnitt der Vollkräfte inklusive Chefarzt und Oberärzte 10,5

Belegärzte (nach § 121 SGB V):
0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
ZF03	Allergologie	
ZF14	Infektiologie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik	
ZF39	Schlafmedizin	
ZF00	Klinische Zytologie in der Pneumologie	



B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

Jahresdurchschnitt der Vollkräfte ohne Pflegedienstleitung, ohne Auszubildende 85,9

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw.

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

Jahresdurchschnitt der Vollkräfte 80,4

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

Jahresdurchschnitt der Vollkräfte 4,6

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP21	Physiotherapeuten	interdisziplinär
SP23	Psychologen	interdisziplinär
SP25	Sozialarbeiter	interdisziplinär

B-[2] Fachabteilung Thorax- und Gefäßchirurgie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Thorax- und Gefäßchirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Weitere Fachabteilungsschlüssel:



Chefarzt Prof. Dr. med. Rolle

Nr.	Fachabteilung:
1518	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1520	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1800	Gefäßchirurgie
2000	Thoraxchirurgie

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Thorax- und Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC10	Eingriffe am Perikard (z.B. bei Panzerherz)	
VC11	Lungenchirurgie	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/offenes Bein)	
VC24	Tumorchirurgie	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Thorax- und Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VC00	Minimal-invasive thorakoskopische Operationen	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
unter A9 enthalten

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
unter A-10 enthalten

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

652

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C78	224	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
2	C34	113	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	J93	49	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen
4	D14	44	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. des Atmungssystems
5	E04	33	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
6	I83	29	Krampfader der Beine
7	J84	17	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
8	D15	13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe des Brustkorbs
9	D38	11	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
9	J86	11	Eiteransammlung im Brustkorb

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-322	279	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge
2	1-620	192	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
3	5-985	166	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
4	1-430	160	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
5	5-324	83	Operative Entfernung von ein oder zwei Lungenlappen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	5-986	63	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
7	5-340	58	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)
8	5-344	56	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)
9	1-691	42	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung
10	5-345	34	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Thoraxchirurgische Fachambulanz	Vor- und Nachbehandlung thoraxchirurgisch operierter onkologischer Patienten,	Sonstige § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung
Gefäßchirurgische Fachambulanz	Venöse und arterielle Gefäßchirurgie, Behandlung des diabetischen Fußsyndroms	Sonstige § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA20	Laser	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA00	Videomediastinoskop / Videobronchoskop	[24h verfügbar]
AA00	Videothorakoskopische OP-Einheiten	[24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

Jahresdurchschnitt Vollkräfte 6,9

Davon Fachärzte:

Jahresdurchschnitt Vollkräfte inklusive Chefarzt und Oberarzt 6,7

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

Jahresdurchschnitt Vollkräfte ohne Pflegedienstleitung, ohne Auszubildende: 11,6

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

Jahresdurchschnitt Vollkräfte 11,6

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP21	Physiotherapeuten	interdisziplinär
SP23	Psychologen	interdisziplinär
SP25	Sozialarbeiter	interdisziplinär

B-[3] Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivtherapie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesiologie und Intensivtherapie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Weitere Fachabteilungsschlüssel:



Chefarzt Dr. med. Protzmann

Nr.	Fachabteilung:
2036	Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
3601	Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3618	Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651	Intensivmedizin/Thoraxchirurgie
3753	Schmerztherapie

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesiologie und Intensivtherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
unter A-9 enthalten

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
unter A-10 enthalten

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

43

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C34	8	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
1	J96	8	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
3	C78	<= 5	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
3	J18	<= 5	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	J44	<= 5	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
3	J80	<= 5	Atemnotsyndrom des Erwachsenen - ARDS

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	J86	<= 5	Eiteransammlung im Brustkorb

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-980	531	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
2	8-930	474	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-620	93	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
4	8-931	80	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
5	8-800	40	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-700	20	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase
6	8-701	20	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
8	8-173	15	Behandlung durch Spülung (Lavage) der Lunge
9	5-340	11	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)
10	8-771	10	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebote Leistung:	Art der Ambulanz:
Fachambulanz zur speziellen Schmerztherapie	spezielle Schmerztherapie im thorakalen Bereich	Sonstige § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	seit Anfang 2007 [24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):
Jahresdurchschnitt Vollkräfte 4,8

Davon Fachärzte:
Jahresdurchschnitt Vollkräfte inklusive Chefarzt
und Oberarzt 4,8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):
0

Fachexpertise der Abteilung



Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	Rettungsdienst

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:
Jahresdurchschnitt Vollkräfte ohne Pflegedienstleitung, ohne Auszubildende 17,3

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):
Jahresdurchschnitt Vollkräfte 16,3

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):
Jahresdurchschnitt Vollkräfte 3,1

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP21	Physiotherapeuten	interdisziplinär
SP23	Psychologen	interdisziplinär
SP25	Sozialarbeiter	interdisziplinär

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	134	100	
Mammachirurgie	<20	0	keine Dokumentation in Absprache mit den Geschäftsstellen
Gesamt	136	99,3	

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:
trifft nicht zu

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.
trifft nicht zu

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	0	keine Teilnahme an der externen Qualitätssicherung
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	0	keine Teilnahme an der externen Qualitätssicherung
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	0	keine Teilnahme an der externen Qualitätssicherung
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	0	keine Teilnahme an der externen Qualitätssicherung

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:
trifft nicht zu

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien	8	93,3 - 100	98,8 %	82 / 83	>= 95%	Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie wurden in einem hohen Prozentsatz in stabilem Zustand entlassen
Ambulant erworbene Pneumonie Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie	8	40,1 - 60,8	50,5 %	49 / 97	>= 78,3% (10%- Perzentile)	
Ambulant erworbene Pneumonie Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	8	93,5 - 99,6	97,8 %	131 / 134	= 100%	Bestimmung des Gasaustausches in einem hohen Prozentsatz der Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie
Ambulant erworbene Pneumonie Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	8	56,4 - 73,6	65,4 %	83 / 127	= 100%	

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:
trifft nicht zu

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren:
trifft nicht zu

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:
trifft nicht zu

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

trifft nicht zu

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

trifft nicht zu

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

trifft nicht zu

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Wir, das Fachkrankenhaus Coswig, folgen uneingeschränkt dem Leitbild unseres Gesellschafters, der RECURA Kliniken GmbH. Die RECURA Kliniken GmbH mit ihren Kliniken und weiteren Einrichtungen ist eine private Unternehmensgruppe für gesundheitliche Dienstleistungen mit regionaler und fachmedizinischer Schwerpunktsetzung. Die Unternehmensleitung fordert und fördert ein spezielles medizinisches Profil („professional identity“), ein besonderes regionales Profil („regional identity“) und ihr eigenes Unternehmensprofil („corporate identity“). Das Leitbild dient als Maxime dessen, was wir wollen, und zugleich als Katalysator bei der Findung von Entscheidungen. Das Leitbild stellt eine Herausforderung dar und ist zugleich ein praktikabler Maßstab für qualitative und quantitative Zielfindung und Umsetzung. Ziel des Unternehmens ist ein nachhaltiger Beitrag zur Gesundung von Menschen bei wirtschaftlichem Handeln. Der Stil und die Atmosphäre im Fachkrankenhaus Coswig sind kollegial, fallbezogen und interdisziplinär, was sich in den täglichen Fallbesprechungen von Pneumologen, Thoraxchirurgen und Anästhesiologen eindrücklich widerspiegelt. So prägen Diskussionen und offener Diskurs über den besten Weg in der Diagnostik und Therapie das Betriebsklima des Krankenhauses.



Wir erbringen direkt patientenbezogene medizinische Leistungen von hoher Komplexität, großer Spezifität und anerkannter Qualität und Effektivität. Wir sind medizinisch einem evidenzbasierten, ganzheitlichen Ansatz verpflichtet. Ärztliche Handlungen und Entscheidungen orientieren sich an humanistischen Grundsätzen, sie basieren auf langjährigen fachlichen Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie auf einer modernen, wissenschaftlich fundierten und leitlinienorientierten Medizin unter Einbeziehung psychischer und seelischer Aspekte.

Wir wollen zufriedene Patienten: Unsere Patienten haben nicht nur gravierende Gesundheitsprobleme; sondern können auch psychisch und sozial schwer beeinträchtigt sein. Wir sind uns daher bewusst, dass unsere Einrichtung spezialisierte Leistungen von hoher Qualität im Rahmen einer umfassenden Versorgungskette



erfüllt. In jedem Moment wollen wir unseren Patienten die bestmögliche medizinische Leistung und eine optimale ärztliche, pflegerische und psychosoziale Betreuung bieten. Wir wirken deshalb mit den ärztlichen und pflegerischen Leitungen unseres Hauses darauf hin, dass unsere Patienten auf der Basis qualifizierter Diagnostik klar definierte Behandlungsprogramme vorfinden. Wir legen Wert darauf, dass unsere Patienten im gesamten Behandlungsverlauf eine rücksichtsvolle Führung und optimale Betreuung erleben. Wir gehen vom mündigen Patienten aus, für den klar definierte Behandlungsprogramme und eine einfühlsame Patientenführung entscheidende Voraussetzungen sind, um selbst verantwortlich mit seiner Krankheit umzugehen und an seiner Gesundheit mitzuarbeiten.

Die systematische Einbindung der Vor- und Nachbehandler in der ambulanten und akutstationären Versorgung durch intensive Kommunikation sehen wir als Voraussetzung für eine optimale Versorgung der uns anvertrauten Patienten. Der Auf- und Ausbau digitaler Strukturen schafft hierfür gute Bedingungen.

Wir stellen uns der gesellschaftlichen Verantwortung. Unser Unternehmensprofil ist gekoppelt an ein klares regionales Profil. Die RECURA Kliniken GmbH arbeitet nach dem Prinzip: So viel Zentralität wie nötig, so viel Dezentralität wie möglich. Menschlichkeit, Ethik und soziale Verantwortung bestimmen unser Handeln. Die

Berücksichtigung bzw. Weiterentwicklung von Arbeitssicherheit und Umweltschutz verstehen wir als Teil der Erfüllung des gesellschaftlichen Auftrags.

Grundlage für hervorragende Medizin, für patientenorientierte Pflege und ein marktgerechtes Management sind qualifizierte, motivierte und zufriedene Mitarbeiter auf allen Ebenen und in allen Bereichen. Unsere Mitarbeiter arbeiten in einer Organisation mit klaren Strukturen. Eindeutige Aufgabenbeschreibungen und Kompetenzen fördern die reibungslose Zusammenarbeit. Das Fachkrankenhaus Coswig bietet sichere und qualifizierte Arbeitsplätze mit einer am Erfolg orientierten Vergütung. Wir unterrichten unsere Mitarbeiter über die Entwicklungen in unserer Klinik und arbeiten dabei eng mit den Personalvertretungen zusammen. Wir legen großen Wert darauf, dass die Mitarbeiter mit den aktuellen Entwicklungen in ihrem Tätigkeitsbereich bestens vertraut sind und sich auch für Neuerungen interessieren und engagieren. Wir fördern deshalb die Fort- und Weiterbildung und schaffen hierfür einen klaren Rahmen. Wir erwarten und fördern die persönliche Mitwirkungsbereitschaft unserer Mitarbeiter an der stetigen Weiterentwicklung des Leistungsgeschehens in unseren Einrichtungen. Wir arbeiten deshalb an innerbetrieblichen Verbesserungen und schaffen dafür Anreize.

Wir wollen und müssen wirtschaftlich erfolgreich arbeiten.

Wir haben ein mittelständisches Unternehmensprofil mit privatwirtschaftlicher Trägerschaft. Die erforderlichen Mittel für die Unterhaltung unseres Hauses, für die kontinuierliche Anpassung der Ausstattung an den schnellen medizintechnischen Fortschritt, für die Gewinnung hochqualifizierter Mitarbeiter sowie für die strategische Sicherung und Weiterentwicklung des Unternehmens müssen von uns erwirtschaftet werden. Unsere Aktivitäten sind auf Langfristigkeit und Nachhaltigkeit ausgerichtet. Die Qualität unserer Leistungen und ein nachweisbares Kosten-/ Nutzen-Verhältnis gehören für uns untrennbar zusammen. Wir entwickeln mittelfristige strategische sowie in der Regel jahresorientierte operative Zielvorgaben und Zielvereinbarungen. Die Umsetzung dieser Vorgaben wird durch ein periodisches, standardisiertes Berichtssystem und darauf aufbauende regelmäßige Analysen gewährleistet.

D-2 Qualitätsziele

Als Fachkrankenhaus der Behandlung aller Erkrankungen der Lunge und der Bronchien befinden wir uns in einem Spannungsfeld der regionalen und überregionalen medizinischen Versorgung, welches uns die außerordentliche Bedeutung einer hochqualitativen Spezifikation besonders deutlich macht. Unser Leistungsangebot und die Leistungserfüllung stehen daher in kontinuierlicher Überprüfung. Dabei richten wir unser Augenmerk auf die Erfüllung unserer Qualitätsziele, die wie folgt festgeschrieben werden:

Unser Ziel:

Zufriedene und autonome Patienten, d.h. Sicherstellung der optimalen medizinischen Versorgung durch einen ganzheitlichen Behandlungsansatz, klar definierte Behandlungsprogramme auf Basis qualifizierter Diagnostik, eine einfühlsame Führung und optimale Betreuung, kurzfristige Erreichbarkeit und geringe Wartezeit.



Wir erreichen dies durch:

- Einsatz von kompetenten Mitarbeitern
- Fortlaufende Motivation unserer Mitarbeiter
- Kontinuierliche interne Weiterbildung
- Systematische externe Weiterbildung
- intensive Betreuung jedes Patienten
- Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten
- patientenspezifische Zusatzleistungen zu angemessenen Preisen
- systematische Einbindung von Selbsthilfegruppen im Rahmen der Nachsorgeplanung
- Erfassung und Auswertung der regelmäßigen Patientenbefragungen
- Nutzung entsprechender elektronischer Medien

Maßstab / Qualitätskriterien sind dabei:

- Auswertungsindex Fragebogen Schmerzzufriedenheit
- Anzahl der internen und externen Beschwerden pro Jahr [Anzahl/ Intensität/ Gegenstand]
- Patientenfragebogen [Bewertungsindex]

- Physiologische Parameter
- Daten aus Jahresbericht
- Qualifikationsstand unserer Mitarbeiter

Unser Ziel:

Zufriedene Kosten- und Leistungsträger, d. h. optimale medizinische Leistungen

Wir erreichen dies durch:

- Einsatz von qualifiziertem Personal
- Bereitstellung und Einsatz von med. Geräten auf dem aktuellen Stand der Technik
- Erfüllung der Qualitätsvorgaben der Kosten- und Leistungsträger, insbesondere DRG-Vorgaben
- Einhalten der Terminvorgaben
- Systematische Ermittlung der Zufriedenheit unserer Zuweiser
-

Maßstab/ Qualitätskriterien sind dabei:

- Anzahl begründeter MDK-Rückfragen (interner Verlauf)
- Fallzahlen
- Qualifikationsschlüssel Mitarbeiter
- Qualitätsstand bzgl. DRG-Vorgaben für Intensiv-Stationen, intermediäre Beatmungsstationen

Unser Ziel:

Zufriedene Vor- und Nachbehandler, d. h. optimale Zusammenarbeit im Rahmen der Versorgungskette

Wir erreichen dies durch:

- intensive Kommunikation bzw. systematische Einbindung
- Aufbau und Ausbau digitaler Strukturen
- optimale Versorgung der uns anvertrauten Patienten



Maßstab/ Qualitätskriterien sind dabei:

- Zuweiserstruktur
- Zuweiserzahl
- Einzugsgebiet
- durchschnittliche Entlassbrieflaufzeit
- durchschnittliche Wartezeit
- Zufriedenheitsermittlung

Unser Ziel:

Wirtschaftlichkeit unserer Einrichtung, d. h. Ausrichtung auf Gewinnerzielung zur langfristigen Sicherung und Weiterentwicklung der einzelnen Kliniken und Erzielung eines optimalen Kosten-/ Nutzverhältnisses.

Wir erreichen dies durch:

- Aufbau und Ausbau von neuen Leistungsfeldern durch fortlaufende Innovationen
- Konzentration auf unsere Kernkompetenzen
- Bereitstellung von qualifiziertem und motiviertem Personal
- eine auf Marktpreisen ausgerichtete Kostenstruktur
- regelmäßige, systematische Bewertung externer Dienstleister bzw. Lieferanten
- operative Zielvereinbarungen für jede Einrichtung und Einsatz eines effektiven Controllings
- Einführung eines Qualitätsmanagementsystems, d. h. eine effektive Organisation mit klaren Verantwortlichkeiten und Hierarchien
- Kooperation hinsichtlich neuer Versorgungsstrukturen
- eine definierte Markenstrategie und Corporate Identity
- eine entsprechende Strukturqualität durch bauliche Investitionen
- Angebot an definierten Serviceverträgen

Maßstab/ Qualitätskriterien sind dabei:

- Rendite
- Umsatz, Gewinn
- Kosten
- Angebotsauswertungen Lieferanten
- Zertifikat ISO 9001
- Kooperationserfolg
- Benchmarking
- Investitionsquote
- Qualifikationsstand/ Quote MA

Unser Ziel:

Wirtschaftlichkeit für den Kosten- und Leistungsträger, d. h. ein qualitativ hochwertiges Leistungsangebot zu konkurrenzfähigen Preisen

Wir erreichen dies durch:

- optimale Kostenstruktur
- elektronischer Übertrag aller notwendigen Daten

Maßstab/ Qualitätskriterien sind dabei:

- Belegungsquote
- Verweildauer
- Begründete Reklamationen (verweigerte Kostenübernahme) durch MDK in Prozent
- Zuweiserquote

Unser Ziel:

engagierte und motivierte Mitarbeiter, d. h. sichere und qualifizierte Arbeitsplätze und ein hohes Maß an Eigenverantwortung sowie Qualifizierungsmöglichkeiten

Wir erreichen dies durch:

- klare Hierarchien und klare Kompetenzen
- direkte, offene Kommunikation
- persönliche Mitwirkungsbereitschaft
- am Unternehmenserfolg orientierte Vergütungsanteile
- individuelle Personalentwicklung, insbesondere bei Zusatzaufgaben bzw. -funktionen sowie hieraus begründete Sonderhonorare
- Einführung eines Vorschlags- und Verbesserungswesens
- Einführung eines Beschwerdemanagements für Mitarbeiter
- Systematische Ermittlung der Zufriedenheit unserer Mitarbeiter
- bei Zusatzleistungen eine zusätzliche Vergütung
- eine systematische Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit, insbesondere Unzufriedenheit bei Problemen
- ein durchgängiger Internet-Zugang sowie eine durchgängige Internet-Nutzung durch alle Mitarbeiter, insbesondere Ärzte



Maßstab/ Qualitätskriterien sind dabei:

- Krankheitsrate
- Fluktuationsrate
- Eingegangene und umgesetzte Verbesserungsvorschläge
- Qualifikationsprofil
- Weiterbildungsbudget
- Betriebszugehörigkeit
- Ergebnisse MA-Befragung [Bewertungsindex]
- Anzahl/Umfang der Mitarbeiterbeschwerden pro Jahr
- Höhe der Publikationsprämien

- Weiterbildungsbudget inkl. Fachliteratur
- Engagement/ Teilnahme an betrieblichen Veranstaltungen



Unser Ziel:

Menschlichkeit und Ethik, d. h. Erfüllung des gesellschaftlichen Auftrags

Wir erreichen dies durch:

- Erfassung und Auswertung der Rückmeldungen aus dem gesellschaftlichen Umfeld
- fortlaufende Bewusstseinsbildung
- Integration Behinderter, z. B. durch einen barrierefreien Zugang zu allen Klinikbereichen

Maßstab/ Qualitätskriterien sind dabei:

- Rückmeldungen aus der Region

Unser Ziel:

Soziale Verantwortung durch Kompetenz, d. h. eine umweltorientierte Tätigkeit der Klinik; Berücksichtigung bzw. Weiterentwicklung hinsichtlich Umwelt- und Arbeitsschutz

Wir erreichen dies durch:

- Erfassung und Auswertung von Haftpflichtfällen
- Ausschluss nicht hinreichend qualifizierter Lieferanten (Sicherstellung der Umwelt- und Sicherheitsanforderungen)

Maßstab/ Qualitätskriterien sind dabei:

- Ergebnisse der externen und internen Betriebsbegehungen [Anzahl und Art der Mängel]
- Unfall-Statistiken

Unser Ziel:

- Regionales Profil/ Strategische Ausrichtung, d. h. Integration in der Region und Versorgungskette
- vorbereitende Ausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen

Wir erreichen dies durch:

- Mitgestaltung der Versorgungslandschaft in der Region unserer Klinik
- Einbindung von Selbsthilfegruppen

Maßstab/ Qualitätskriterien sind dabei:

- Ausbildungsstatistiken
- gemeinsame Veranstaltungen mit Selbsthilfegruppen/ Rückmeldungen von Selbsthilfegruppen

Unser Ziel:

Wissenschaftliche Partizipation aus Forschung und Entwicklung, d.h. Innovation und damit Aufbau und Ausbau von neuen Leistungsfeldern

Wir erreichen dies durch:

- Wissenschaftliche Publikationen
- Veröffentlichungen
- Fortbildungen für Externe
- Akquisition von Drittmitteln

Maßstab/ Qualitätskriterien sind dabei:

- Anzahl der Publikationen pro Jahr
- Höhe der jährlichen Prämien für Publikationen unserer Mitarbeiter
- Anzahl der Veröffentlichungen pro Jahr/ Mitarbeiter
- Anzahl der Fortbildungen für Externe pro Jahr

- Umfang der akquirierten Drittmittel pro Jahr

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des Qualitätsmanagementsystems des Fachkrankenhauses Coswig orientiert sich an den Vorgaben der ISO 9001: 2001. Demnach erfüllen wir alle Normforderungen und arbeiten mit Hilfe dieser Richtlinien an der ständigen Verbesserung unseres Qualitätsmanagements. Das Tagesgeschäft aller Bereiche wurde in einer Prozesslandschaft abgebildet und bildet die Basis unseres Qualitätsmanagementhandbuches. So sind die Verantwortlichkeiten sowie die Abläufe unserer wichtigsten Aufgabenfelder klar definiert. Dieses Handbuch dient sowohl zur Orientierung unserer Mitarbeiter als auch zur Überprüfung unserer Abläufe.



Qualitätsmanagement ist Aufgabe aller Mitarbeiter des Fachkrankenhauses Coswig. Die Klinikleitung, bestehend aus Geschäftsführung, den Chefärzten der Abteilungen sowie der Pflegedienstleitung, übernimmt die Verantwortung für Definition und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Unterstützung erhält die Klinikleitung durch Prozessverantwortliche in sämtlichen (Funktions)Bereichen der Klinik. Diese tragen Gestaltungsverantwortung der jeweiligen Festlegung.

Sie sind Ansprechpartner bei internen und externen Audits, damit auch maßnahmenverantwortlich bei daraus resultierenden Korrekturen. Ebenso tragen sie Verantwortung für die Schulung und Aufrechterhaltung von jeweiligen Festlegungen im Tagesgeschäft. Als Ansprechpartner bei Bearbeitungsproblemen und Änderungen innerhalb der jeweiligen Aufgaben stehen sie jedem Kollegen zur Verfügung. In Absprache mit der Klinikleitung wirken sie aktiv an der Weiterentwicklung der Verfahren mit.

Dezentral wurde die Stelle eines Qualitätsmanagementsbeauftragten eingerichtet. Er ist Ansprechpartner für alle QM-Angelegenheiten und sichert die Umsetzung aller in der Maßnahmeplanung benannten Ziele. In Regelmäßigkeit berichtet er der Krankenhausleitung über die Ergebnisse der internen Audits, interner und externer Evaluierung, schlägt Maßnahmen zur Optimierung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements vor.

Die Ziele unseres Qualitätsmanagements werden zwar dezentral definiert, doch aktiv von jedem Mitarbeiter getragen. Für alle Funktionen existieren Funktionsbeschreibungen mit Angabe der fachlichen und organisatorischen Arbeitsaufgaben im Einzelnen, Benennung der Qualifikation und sonstiger Voraussetzungen, Angaben zu Unterstellung, Vertretung sowie Dienstzeit. Der Manteltarifvertrag des Hauses wird kontinuierlich neu verhandelt und berücksichtigt dabei stets den Stand des Qualitätsmanagements.

Die regelmäßige Einbindung aller Mitarbeiter erfolgt durch Informationen der Klinikleitung über Ziele und Aufgaben sowie Bericht der Zielerreichung und der Aufforderung zur aktiven Teilnahme. Dem kommen unsere Mitarbeiter gerne nach, beispielhaft seien benannt:

- Die Verwaltung des Qualitätsdokumentensystems übernimmt ein Mitarbeiter aus dem Pflegedienst.
- Der Betriebsrat führt die im Rahmen des Qualitätsmanagements geforderten Mitarbeiterbefragungen durch und übernimmt die entscheidungsvorbereitende Leitung des betrieblichen Vorschlags- und Verbesserungswesens.
- Die Teilnahme an der Küchenkommission steht jedem Mitarbeiter offen.
- Lieferantenbewertung durch die Abteilungen erfolgt nicht nur gemäß gesamtklinischem Interesse, sondern auch entsprechend den Kriterien auf der jeweiligen Arbeitsebene.
- Das interne Ergebnis der Leistungserbringung unter wirtschaftlichen Aspekten wird in Regelmäßigkeit mit den Abteilungen diskutiert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

Die Teilnahme an der bundeseinheitlichen Qualitätssicherung im Krankenhauswesen ist selbstverständlich, im Besonderen betrifft dies die Erfassung von Daten zur ambulant erworbenen Pneumonie. Wir nutzen standardisierte, bundeseinheitliche Kennzahlen nach Vorgabe und definieren ergänzend interne Behandlungsrichtlinien.

Weiterführend sind wir Mitglied im Arbeitskreis pneumologischer Zentren. Der Arbeitskreis hat als wesentliches Ziel die Qualitätsverbesserung der pneumologischen Versorgung in Deutschland. Im Rahmen von regelmäßigen Konferenzen und von Benchmarkprojekten stehen wir im engen Kontakt zu den anderen Mitgliedern. Über verschiedene Projekte, wie z. B. Krankenhausbegehung und Begutachtung von Krankenakten, konnte bereits eine deutliche Zunahme an Erfahrungswerten gewonnen werden, von der natürlich auch unsere Patienten profitieren: darin gewonnene Erkenntnisse und Anforderungen an die optimale pneumologische Diagnostik und Therapie werden in unserem Haus umgesetzt.

Zudem sind wir Mitglied der Sächsischen Krebsgesellschaft. Ziel der Gesellschaft ist es u. a. , die Erkenntnis vom Wesen der Krebskrankheit zu vertiefen, die Ärzte des Landes über den jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Krebsforschung zu unterrichten und sie mit den modernen Methoden der Früherkennung vertraut zu machen, die Bevölkerung über die Krebskrankheit aufzuklären, ein flächendeckendes Netz von örtlichen Arbeitsgemeinschaften aufzubauen, das den Betroffenen Hilfe zur Selbsthilfe leisten soll. Ergebnisse und Anforderungen aus dieser Arbeit werden in unserem Haus umgesetzt.



Das Schlaflabor ist durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin akkreditiert und unterliegt einer zweijährigen Überprüfung mit Zertifizierung.

Beschwerdemanagement:

Im Rahmen der Verbesserung der Zufriedenheit von Patienten sowie Kosten- und Leistungsträgern haben wir ein internes und externes Beschwerdemanagement eingerichtet. Dabei messen wir geäußerten internen oder externen, anonymen oder persönlichen Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten, Angehörigen oder Leistungsträgern die gleiche Bedeutung zu.

Die Klinikleitung wird über jede Beschwerde und das Bearbeitungsergebnis informiert bzw. bei bereichsübergreifender Fragestellung in die Problemlösung eingebunden.

Als ein weiteres Ergebnis des Beschwerdemanagements erwarten wir uns Hinweise für die Optimierung von insbesondere organisatorischen Abläufen.

Fehler- und Risikomanagement:

Die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften und spezifischer Richtlinien ist Verpflichtung. Sie wird durch die Fixierung von Prozessabläufen und begonnene Definition von Behandlungspfaden bestätigt und erweitert. Bei Eintritt unerwünschter Ereignisse werden diese unverzüglich ausgewertet. Diese Erkenntnisse werden dazu genutzt, Maßnahmen zur Ablaufoptimierung, Risikoreduzierung und Fehlervermeidung zu erarbeiten und zu implementieren.

Patienten-Befragungen:

Neben dem Instrument des Beschwerdemanagements ermitteln wir über einen regulären Abschlussfragebogen die Zufriedenheit unserer Patienten. Die Ermittlung, Analyse und Verbesserung erfolgt bezüglich empfundener Freundlichkeit, Qualifikation, Aufmerksamkeit und Organisation sowie bezüglich sonstiger nicht-medizinischer Versorgung (Speisen, Unterkunft). Darin geäußelter Kritik wird unverzüglich nachgegangen.

Die quartalsweise Auswertung der Patientenfragebögen wird allen Mitarbeitern über die Klinikleitung sowie auszugsweise den Patienten über Aushang bekannt gegeben.

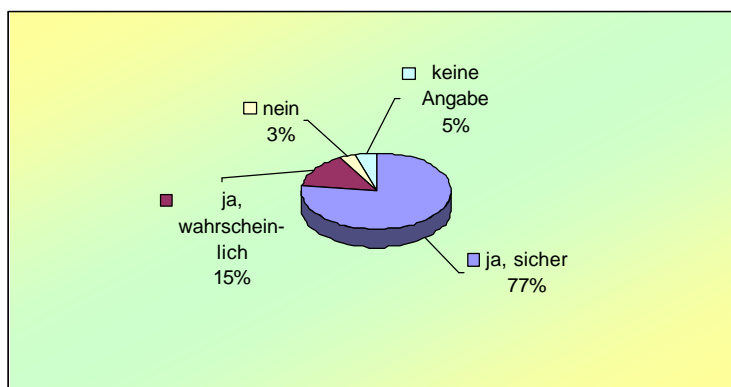
Im Jahr 2006 verzeichneten wir lediglich eine Rücklaufquote der Patientenfragebögen von 5 %, so dass wir in 2007 den Verweis auf diese Möglichkeit aktiver aussprechen.

Mehrheitliches Sehr gut und Gut wurde uns zu folgenden Punkten ausgesprochen:

- Eindruck des fachlichen Könnens und der persönlichen Zuwendung der Ärzte
- Information über Behandlung und Behandlungsmöglichkeiten
- Eindruck des fachlichen Könnens und der persönlichen Zuwendung des Pflegepersonals
- Patientenaufnahme (Freundlichkeit, Wartezeiten)
- Qualität und Schmackhaftigkeit der Speisen
- Qualität der allgemeinen Versorgung (Telefon, Fernseher, Parkplätze u. ä.)
- Ausstattung und Gestaltung der Patientenzimmer

Wiederkehrende Kritik erhielten wir:

- zum baulichen Zustand der noch einzigen Außenstation. Hier wird im November 2007 der Umbau des Klinikhauptgebäudes und der Umzug der Außenstation in das zentrale Gebäude vollzogen und somit die Beschwerdeursache behoben.
- zur Parkplatzsituation. Parkplätze werden kostenlos zur Verfügung gestellt und gehen über die Mindestanforderungen hinaus. Dennoch nehmen wir die Erweiterung unserer Parkplätze in die Planung 2008 auf.



Insgesamt 77 % der antwortenden Patienten würden unsere Klinik weiterempfehlen.

Mitarbeiter-Befragungen:

Bereits mit der Definition als eines unserer Qualitätsziele machen wir deutlich: wir möchten zufriedene Mitarbeiter. Sie tragen unbestritten zum Erfolg unserer Klinik bei. Ihre Motivation, ihre Qualifikation und ihr Engagement gewährleisten die reibungslose bzw. die reibungsreduzierte, die erfolgreiche und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten. Zur Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit nutzen wir unter anderem die mindestens jährliche Mitarbeiterbefragung. Mit der Ermittlung, Analyse und Unterbreitung von Verbesserungsvorschlägen wurde der Betriebsrat beauftragt.

In 2006 wurde eine Mitarbeiterbefragung zur Zufriedenheit durchgeführt.

Mehrheitlich Eher zufrieden bis Sehr zufrieden äußerten sich unsere Mitarbeiter über

- ihre Arbeit allgemein
- die Selbständigkeit und Entscheidungsfreiheit an ihrem Arbeitsplatz
- mit den Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Eher unzufrieden waren die Mitarbeiter über

- der zur Verfügung stehenden Zeit für ihren Arbeitsbereich
- mit der Bezahlung

In 2007 wurden mit der Gewerkschaft die Verhandlungen zum Manteltarifvertrag des Fachkrankenhauses Coswig aufgenommen und die Kritikpunkte berücksichtigend zum Abschluss gebracht.

Einweiser-Befragungen:

Die optimale Kooperation mit den Vor- und Nachbehandlern unserer Patienten ist wichtiger Bestandteil unseres Qualitätsmanagements.

Neben regelmäßigen Treffen in unserer Klinik, systematischen (patientenbezogenen) Kontakten und der kontinuierlichen Konferenz unterbreiten wir umfangreiche Angebote der regelmäßigen Schulung (Tuberkulosefortbildung, Lungenfunktionskurse, Referate zur Diagnostik und Behandlung spezifischer Erkrankungen der Lunge und der Bronchien).

Die Implementierung einer regelmäßigen Einweiserbefragung ist angedacht.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Die Patientenaufklärung im Rahmen der Behandlung erfolgt selbstverständlich mindestens im erforderlichen Rahmen, sie ist Bestandteil unseres zwingend verpflichtenden Dokumentensystems und der schriftlich fixierten Prozessabläufe.

Daneben fühlen wir uns jedoch auch der weiterführenden Patienteninformation und -betreuung verpflichtet.

So sind wir seit Jahren Mitglied der Aktion Deutscher Lungentag e.V. und bieten im Rahmen des jährlichen Deutschen Lungentages umfangreiche Information an.

Über das aktive Leistungsangebot an Selbsthilfegruppen - so z. B. Lungensport, Sarkoidose-Selbsthilfegruppe, COPD-Selbsthilfegruppe - bieten wir eine umfangreiche Plattform für Betroffene. Im Oktober 2007 fand beispielsweise weiterhin die Gründungsveranstaltung der Selbsthilfegruppe "Sauerstofflangzeittherapie" der Region Dresden im Fachkrankenhaus Coswig statt.



Raucherberatung zum Tag der offenen Tür

Zudem traten wir in das Deutsche Netz rauchfreier Krankenhäuser ein und verfügen bereits über das EU-Zertifikat in Bronze. Umfangreiche Informationen zu Gefahren des Rauchens sowie umfassende Unterstützung bei der Raucherentwöhnung, auch außerhalb der akuten Versorgung, gehören selbstverständlich zu unserem Leistungsangebot. Wiederkehrend treten wir mit Pressemitteilungen und Veröffentlichungen in das Bewusstsein der Bevölkerung.

Wartezeitenmanagement:

Wir bemühen uns um zufriedene Vor- und Nachbehandler, dabei setzen wir uns im Rahmen des Wartezeitenmanagements zwei Ziele:

- keine Wartezeit zwischen Aufnahmewunsch und Aufnahme
- Einhaltung der intern vorgegebenen Brieflaufzeiten

Durch eine gut organisierte Aufnahmeplanung und verbesserte Kommunikation zwischen den Ärzten und den Aufnahmeplanenden kann nahezu jeder Patient zu seinem Wunschtermin aufgenommen werden.

Verbesserungsbedarf besteht bei der Einhaltung der Entlassbrieflaufzeiten der Inneren Medizin.

Hygienemanagement:

Die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften und spezifischer Richtlinien ist Verpflichtung. Die Normen richten sich in erster Linie an den Unternehmer, so dass die Geschäftsführung Verantwortung für die zumindest materielle Sicherung der geforderten Schutzziele zu übernehmen hat.

Die inhaltlichen Anforderungen an die Krankenhaushygiene und Arbeitssicherheit werden jedem Mitarbeiter durch ein krankenhausespezifisches Hygienehandbuch kommuniziert. Für die Durchsetzung und Einhaltung der Hygieneordnung ist der Ärztliche Direktor verantwortlich. Ihm sind unmittelbar der Hygienebeauftragte Arzt und die Hygienefachschwester unterstellt. Der Hygienebeauftragte Arzt hat eine Hygienekommission zu bilden, die sich aus Mitarbeitern der medizinischen, diagnostischen und technischen Bereiche zusammensetzt. Die Hygienekommission tagt regelmäßig und bei Bedarf. Sie erfährt Unterstützung durch externe Begehungen (z. B. durch das Gesundheitsamt). Eventuell daraus abzuleitende Maßnahmen werden unverzüglich durch die zuständigen Bereichsleiter oder - bei bereichsübergreifenden Fragestellungen - durch die Klinikleitung abgeleitet und zur Umsetzung veranlasst.

Sonstige:

Pflegestandards:

Um eine optimale Qualität der Krankenpflege garantieren zu können, werden im Fachkrankenhaus Coswig Pflegestandards definiert und weiterentwickelt. Eine Kommission - bestehend aus Mitarbeitern des Pflegedienstes - erarbeitet und aktualisiert diese klinikweit gültigen Standards. Diese Mitarbeiter nehmen regelmäßig an qualifizierenden und weiterbildenden Veranstaltungen teil, um eine den aktuellen Normen entsprechende Krankenpflege in die Pflegestandards und somit in die täglichen Arbeitsabläufe integrieren zu können. Eine Kontrolle der Berücksichtigung unserer intern festgelegten Pflegemaßnahmen erfolgt im Rahmen von Begehungen der Pflegedienstleitung sowie dem jährlich in allen Bereichen stattfindenden Systemaudit.



Pflegedienstleitung Frau B. Sage (rechts)

Fort- und Weiterbildungsplanung:

Die Gewährleistung einer optimalen medizinischen Versorgung ist das wichtigste Qualitätsziel unserer Einrichtung. Um diesem Maßstab gerecht zu werden, wurde eine Systematik für Fort- und Weiterbildungen erarbeitet und umgesetzt, damit eine kontinuierliche Weiterbildung aller Mitarbeiter realisiert werden kann.

Systemaudit:

Die Umsetzung unserer festgelegten Prozesslandschaft, unserer Expertenstandards, gesetzlicher Vorgaben sowie die Einhaltung der Normen der ISO 9001:2001 wird im Rahmen eines internen Systemaudits überprüft und auf Verbesserungsmöglichkeiten sondiert. Hierbei werden sowohl Abweichungen festgestellt als auch Verbesserungshinweise erteilt. Die Ergebnisse des internen Systemaudits werden der Klinikleitung präsentiert und Maßnahmen zur Behebung festgestellter Abweichungen beschlossen. Die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung und Kontrolle der Wirksamkeit der Maßnahmen werden festgelegt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Jahr 2006 wurde unser Qualitätsmanagement weiter aufgebaut und auf die Zertifizierung nach ISO 9001:2001 sowie ISO Plus vorbereitet. Diese Zielstellung beinhaltet unter anderem die Erstellung von Ablaufbeschreibungen für alle wichtigen Tätigkeiten des Tagesgeschäfts, die Lenkung aller im Fachkrankenhaus Coswig benutzten Formulare und Dokumente und der Etablierung qualitätsmanagementspezifischer Prozesse. So wurde von unserer Klinikleitung das Frühjahr 2007 als Zeitpunkt für unsere Zertifizierung durch EQ Zert, dem Europäischen Institut zur Zertifizierung von Managementsystemen und Personal, festgelegt.

Sämtliche Vorgabe- und Nachweisdokumente unserer Einrichtung wurden gesichtet, gelenkt und über eine Dokumentendatenbank ihren Benutzern zugänglich gemacht. Die Festlegung der Verantwortlichkeiten für Änderungen der Dokumente, deren Änderungsstand sowie der Gültigkeitsstatus gewährleisten die Aktualität unserer Dokumente und Formulare.

In Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitern wurden die wichtigsten Tätigkeiten des Tagesgeschäfts analysiert und als Prozessbeschreibungen in Form von Flussdiagrammen oder Texten niedergelegt. Die Einführung qualitätsmanagementspezifischer Prozesse wie dem Beschwerdemanagement, einer systematischen Lieferantenbewertung, einer Mitarbeiterbefragung sowie eines Verbesserungswesens vervollständigte die Vorbereitung auf das externe Audit.

Zur Überprüfung des QM-Systems wurde ein internes Systemaudit durchgeführt. Folgende Schwerpunkte wurden hierbei unter anderem berücksichtigt:

- Normkonformität nach ISO 9001:2001 in allen Bereichen
- Überprüfung der Zuordnung von Tätigkeiten zu verantwortlichen Personen
- Genaue Überprüfung des Dokumentationssystems (Aktualität und Vollständigkeit)
- Rückverfolgbarkeit jeder pflegerischen/ärztlichen/therapeutischen Handlung
- Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben

Es wurde eine Maßnahmenliste zur Abarbeitung der Abweichungen und Hinweise erstellt. Die Überprüfung der Umsetzung der Maßnahmen erfolgte in einem Nachaudit in bestimmten Bereichen. Ende 2006 wurde eine abschließende Managementbewertung durchgeführt.

Der Erfolg und die Wirksamkeit unseres eingeführten Qualitätsmanagementsystems und somit auch der umgesetzten Maßnahmen wurden im Frühjahr 2007 durch ein unabhängiges Zertifizierungsunternehmen bestätigt.

Die Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements und die Zertifizierung stellten im Jahr 2006 ein Projekt dar. Nunmehr geht das Qualitätsmanagement des Fachkrankenhauses Coswig weit über ein Projekt hinaus, da es seitdem fest im Klinikalltag etabliert ist und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung unterliegt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagementsystems wird beurteilt, indem wir zum Abschluss eines jeden Geschäftsjahres eine interne Managementbewertung durchführen. In dieser Bewertung stellt jeder Bereich Aktivitäten, Entwicklungen und Verbesserungen, aber natürlich auch Probleme des vergangenen Jahres vor. Es wird weiterhin die Orientierung unserer Arbeit an den Qualitätszielen anhand des bereits vorgestellten Kennzahlensystems beurteilt. Auf der Basis dieser Ergebnisse werden von der Klinikleitung die Qualitätsziele für das nächste Geschäftsjahr festgelegt und gegebenenfalls unsere Unternehmenspolitik aktualisiert. Es werden außerdem Maßnahmen zur Umsetzung neuer Ziele sowie zur Erreichung unerfüllter Zielvorgaben erarbeitet.

Ausgehend von den Anforderungen an die Qualitätssicherung in nach § 137 SGB V zugelassenen Krankenhäusern beschloss die RECURA Kliniken GmbH darüber hinaus bereits in 2004, ihre Einrichtungen zertifizieren zu lassen. Die Aufgabe nahm in unserem Haus zweieinhalb Jahre in Anspruch. Anfängliche Befürchtungen, dass das Vorhaben einem Selbstzweck dienen würde, konnten gerade durch die aktive Einbindung aller Mitarbeiter zerstreut werden: deutlicher als je zuvor wurde offensichtlich, dass die Zuarbeit jedes einzelnen Mitarbeiters einen Mosaikstein am großen Gesamtwerk darstellt.

Selbst bisher als Selbstverständlichkeit gesehene klar umrissene Verantwortlichkeiten und interdisziplinäres Zusammenspiel erfuhren eine gründliche Revision und konnten an einigen Stellen verbessert werden.

Nach den externen Audits wurde uns im März 2007 die Zertifizierung ausgesprochen (nähere Informationen diesbezüglich sind im Punkt D-5 beschrieben).

Dennoch ist uns mit aller Deutlichkeit bewusst, dass das Zertifikat nur eine Stufe auf dem Weg in die Zukunft unseres Hauses darstellt. Die ständige kritische Hinterfragung all unserer Leistungsangebote und Aufgabenerledigungen gewährleistet auch auf Dauer das höchste Maß an Qualität in Diagnostik und Therapie - und somit unseren Patienten das Gefühl der Geborgenheit.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Frau Janine Hendel	Controlling	03523/65-405	03523/65-401	hendel@fachkrankenhaus-coswig.de
Frau Cornelia Meißner	kaufmännische Leitung	03523/65-403	03523/65-401	meissner@fachkrankenhaus-coswig.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Frau Ursula Russow-Böhm	Geschäftsführerin	03523/65-402	03523/65-401	russow@fachkrankenhaus-coswig.de
Herr Dietrich Pertschy	Geschäftsführer	03523/65-402	03523/65-401	pertschy@recura-kliniken.de
Herr Prof. Dr. med. habil. Axel Rolle	Chefarzt Thorax- und Gefäßchirurgie und Ärztlicher Direktor	03523/65-102	03523/65-103	rolle@fachkrankenhaus-coswig.de
Herr Prof. Dr. med. Gert Höffken	Chefarzt Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie	03523/65-202	03523/65-205	prof.hoeffken@fachkrankenhaus-coswig.de
Herr Dr. med. Thomas Protzmann	Chefarzt Anästhesiologie und Intensivtherapie	03523/65-350	03523/65-103	protzmann@fachkrankenhaus-coswig.de
Frau Beate Sage	Pflegedienstleitung und Qualitätsmanagement-beauftragte	03523/65-105	03523/65-106	sage@fachkrankenhaus-coswig.de
Frau Cornelia Meißner	kaufmännische Leitung	03523/65-403	03523/65-401	meissner@fachkrankenhaus-coswig.de
Frau Karin Glomb	Patientenverwaltung	03523/65-420	03523/65-444	glomb@fachkrankenhaus-coswig.de
Bettenplanung/ Aufnahmesekretariat		03523/65-221		
Fachambulanzen Schwester Annemarie		03523/65-111		
Rezeption		03523/65-0		

Links:

www.fachkrankenhaus-coswig.de
www.recura-kliniken.de