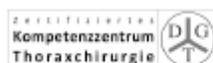




Strukturierter Qualitätsbericht 2015

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

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



Zertifiziertes
Lungenkrebszentrum



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	15
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung	36
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	37
B-1	Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin	37
B-2	Thorax- und Gefäßchirurgie.....	46
B-3	Anästhesiologie und Intensivtherapie.....	53
C	Qualitätssicherung	60
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	60
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	60
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)	65
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.)	65
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	65
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	65

-Einleitung

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)	66
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.).....	66
D	Qualitätsmanagement	67
D-1	Qualitätspolitik	67
D-2	Qualitätsziele	68
D-3	Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements	70
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	72
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	74
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	74

-Einleitung

-Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Controlling
Titel, Vorname, Name: Herr Mario Michael
Telefon: 03523/65-405
Fax: 03523/65-401
E-Mail: michael@fachkrankenhaus-coswig.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Frau Ursula Russow-Böhm
Telefon: 03523/65-402
Fax: 03523/65-401
E-Mail: russow@fachkrankenhaus-coswig.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.fachkrankenhaus-coswig.de>
Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.recura-kliniken.de/>



-Einleitung

-Einleitung

In dem Ihnen vorliegenden Qualitätsbericht stellt sich das Fachkrankenhaus Coswig vor. Das Fachkrankenhaus gehört - neben der Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH, der Kliniken Beelitz GmbH, der Akademie für Sozial- und Gesundheitsberufe GmbH und der RZP-Rehazentrum Potsdam GmbH, der GZR Gesundheitszentrum RECURA GmbH, der Comcura GmbH - zur Unternehmensgruppe der RECURA Kliniken GmbH.

Die RECURA Kliniken GmbH ist eine private Unternehmensgruppe für gesundheitliche Dienstleistungen mit regionalen und fachmedizinischen Schwerpunkten.

Die Kliniken der RECURA erbringen medizinische Leistungen von hoher Komplexität und Qualität. Das Unternehmen hat seine Kernkompetenzen im stationären klinischen Bereich. Die Schwerpunkte liegen auf den Feldern der Neurologie (mit Spezialisierungen), der Geriatrie sowie der Pneumologie, Allergologie, Beatmungsmedizin, Thorax- und Gefäßchirurgie.

Coswig liegt mitten im Herzen der großen historischen und kulturellen Sehenswürdigkeiten des sächsischen Elblandes, ist hervorragend durch öffentliche Verkehrsmittel erschlossen und eignet sich daher als idealer Ausgangspunkt zu den umliegenden Sehenswürdigkeiten.

Das Fachkrankenhaus Coswig ist auf die Behandlung von Erkrankungen der Lunge und Bronchien spezialisiert. Dabei legen wir großen Wert auf eine ausgezeichnete Zusammenarbeit mit unseren Partnern: dem Universitätsklinikum Dresden, mit den ambulant tätigen Ärzten sowie den Praxen der Laboratoriumsmedizin, Radiologie oder Pathologie, mit anderen Kliniken, mit den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen sowie den weiteren Partnern im Gesundheitswesen und des nichtmedizinischen Sektors.

Der vorliegende Qualitätsbericht entspricht den gesetzlichen Vorgaben und wird jährlich aktualisiert. Die Intention des Qualitätsberichtes besteht darin, Transparenz und Überprüfbarkeit zu schaffen. Als Zielgruppen stehen Patienten, Krankenkassen sowie die Ärzteschaft im Vordergrund.

Für Nachfragen stehen Ihnen gerne die Mitarbeiter des Krankenhauses zur Verfügung. Weiterführendes Informationsmaterial, auch über die anderen Einrichtungen der Unternehmensgruppe, können Sie bei der Patientenverwaltung des Fachkrankenhauses bzw. bei der Krankenhausrezeption erhalten. Außerdem steht Ihnen die Homepage des Fachkrankenhauses Coswig im Internet unter www.fachkrankenhaus-coswig.de zur Information zur Verfügung.



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Fachkrankenhaus Coswig

Hausanschrift: Neucoswiger Str. 21
01640 Coswig

Institutionskennzeichen: 261420022

Standortnummer: 00

Telefon: 03523/65-0
Fax: 03523/65-401

URL: <http://www.fachkrankenhaus-coswig.de/>



Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt der Fachabteilung Anästhesiologie
Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. Jens Kraßler
Telefon: 03523/65-102
Fax: 03523/65-103
E-Mail: krasslerj@fachkrankenhaus-coswig.de



Funktion: Chefarzt der Fachabteilung Thoraxchirurgie
Titel, Vorname, Name: Herr Prof. Dr. med. habil. Axel Rolle
Telefon: 03523/65-102
Fax: 03523/65-103
E-Mail: prof.rolle@fachkrankenhaus-coswig.de



Funktion: Chefarzt der Fachabteilung Innere Medizin
Titel, Vorname, Name: Herr PD Dr. med. Dirk Koschel
Telefon: 03523/65-202
Fax: 03523/65-205
E-Mail: koschel@fachkrankenhaus-coswig.de



Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Frau Marion Bandow
Telefon: 03523/65-105
Fax: 03523/65-103
E-Mail: bandow@fachkrankenhaus-coswig.de



Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Frau Ursula Russow-Böhm
Telefon: 03523/65-402
Fax: 03523/65-401
E-Mail: russow@fachkrankenhaus-coswig.de



Funktion: Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name: Frau Cornelia Naumann
Telefon: 03523/65-403
Fax: 03523/65-401
E-Mail: naumann@fachkrankenhaus-coswig.de



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Fachkrankenhaus Coswig GmbH - Zentrum für Pneumologie, Allergologie, Beatmungsmedizin, Thorax- und Gefäßchirurgie
Art: Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Universität: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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 Psychologen, sozialrechtliche Beratung durch unseren Sozialdienst
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	in Kooperation mit niedergelassenen Praxen
MP04	Atemgymnastik/-therapie	autogene Drainage, Zwerchfellstimulation, spezielles Trainingsprogramm für COPD-Patienten im fortgeschrittenen Stadium, prä- und postoperative Atemgymnastik nach Thorakotomie, Therapie bei Patienten mit Heimbeatmung, Lungensport
MP06	Basale Stimulation	vorwiegend auf Intensivstation und Intermediate Care Station
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
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunsttherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	

MP25	Massage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Atemtherapie mit verschiedensten Angeboten, Yoga, Fußreflexzonentherapie, komplexe physikalische Entstauungstherapie u.v.m.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	z.B. Lungensport
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	psychol. Betreuung der Patienten und Angehörigen mittels Einzelgesprächen, Entspannungs- und Imaginationstechniken, Gruppengespräche für Angehörige der Tumorkranken, Psychoonkologie, Unterstützung bei Krankheitsverarbeitung, Vermittlung von Entspannungsverfahren, Raucherberatung u. Tabakentwöhnung
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerztherapie für chronische und Tumorerkrankungen (z.B. mittels Akupunktur)
MP63	Sozialdienst	Auskunft zu allen sozialen und sozialrechtlichen Fragen mit dem Ziel, Zugang zu Leistungen der Rehabilitation oder zu anderen Sozialleistungen zu schaffen und über die dazu notwendigen Formalitäten zu informieren
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	das Fachkrankenhaus Coswig beteiligt sich z.B. jährlich am "Deutschen Lungentag", bei dem interessierte Bürger die Klinik besichtigen und sich beraten lassen können

MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung und Begleitung der Angehörigen von Tumorpatienten durch unsere Psychologen, Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen im Rahmen der Heimbeatmung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Vermittlung von Entspannungstherapien (speziell Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson) durch unsere Psychologen und durch die Physiotherapie (Yoga und Qi Gong)
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	z.B. Therapie des Facio-Oralen Trakts (F.O.T.T.) bei ALS-Patienten
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	über Personalgestellung im Klinikverbund
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Akupunktur
MP51	Wundmanagement	Beratung, Behandlung und Betreuung bei Wunden
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Vermittlung durch Sozialdienst
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-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			als Wahlleistung möglich
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			auf Anforderung durch Servicekräfte
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		gebührenfrei
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			auf allen Stationen
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Terminbekanntgabe auf Station, Information bzw. Flyer an Wandtafel
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0€		gebührenfrei
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		
NM42	Seelsorge			evangelische und katholische Seelsorge wird auf Wunsch des Patienten auf Station bestellt
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		Drittanbieter; Nutzung gegen Gebühr

NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	Unterbringung von Begleitperson aus medizinischer Notwendigkeit im Patientenzimmer bei Kostenübernahme durch die Krankenkasse, sonst Selbstzahler, zudem werden Gästeunterkünfte im Nebengebäude angeboten
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	Aufbewahrung auch an der Rezeption möglich
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	auf Anforderung
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: auf die verschiedenen Ernährungsgewohnheiten unserer Patienten wird Rücksicht genommen



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	elektrisch verstellbare Betten sind vorhanden, Betten in Übergröße werden bei Bedarf gemietet
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	englisch, russisch, tschechisch, polnisch
BF25	Dolmetscherdienst	wird bei Bedarf extern angefordert
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	zum Beispiel: - Gilead GS-US-322-0207 - Panorama PIPF 023 - Mesotheliom D4880C00003
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	zum Beispiel: - ASY12295 - Tarceva Radiant Studie OSI Protokoll 744-302 - START - Passport - LIVE - BI 1199.33 - Available EK 403112011 - 65 plus - TB II - Studie - AV Adeno - X-Tab (Xolair) - Insights - Allergiediagnostik - Ascend 4 - COPD Cosyconet
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	zum Beispiel: Korrelation der Lungenfunktion mit dem Nachweis einer pulmonalen Hypertonie bei Patienten mit chronisch exogen-allergischer Alveolitis; Quantitative Auswertung von low-dose CTs bei beatmeten Patienten mit vorbestehender Lungenschädigung - in Kooperation mit dem Uniklinikum Leipzig

FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Regelmäßige Ausbildung von Famulanten und PJ-Studenten, Prof. Rolle ist PJ-Beauftragter des Fachkrankenhauses Coswig
FL09	Doktorandenbetreuung	Betreuung von 3 Doktoranden durch PD Dr. med. Koschel Einfluss der Stichprovokation auf die Lebensqualität bei Patienten mit Insektengiftallergie; Bedeutung der pulmonalen Hypertonie auf die Prognose bei Patienten mit chronischer EAA; Spezifische IgG-Antikörper bei Patienten mit chronischer EAA
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	z.B. Aufbau Tumorbank für Nierenzellkarzinommetastasen mit der Urologischen Abteilung der Uniklinik Dresden, wöchentlich pneumologisch-strahlentherapeutische Konferenzen, Kooperation mit Asthmazentrum Uniklinik Dresden, PD Dr. med. Koschel ist Assoziiertes Mitglied des Universitäts AllergieCentrums
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Rolle und PD Dr. Koschel sind Mitglieder des Lehrkörpers an der Universität Dresden



A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Der praktische Teil der Ausbildung ist zum Teil am Fachkrankenhaus Coswig möglich. Darüber hinaus werden andere Krankenhäuser und häusliche Pflegeeinrichtungen mit einbezogen. Die theoretische Lehre erfolgt an der "Medizinischen Berufsfachschule am Krankenhaus Dresden Friedrichstadt".
HB09	Logopäde und Logopädin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 171

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 6437
Teilstationäre Fallzahl: 953
Ambulante Fallzahl: 1627



A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 37,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,13	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 22,96

Kommentar: inklusive Chef- und Oberärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,96	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 91,44

Kommentar: inklusive Stationsleitungen und Fachschwestern, ohne Pflegedirektorin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	91,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	91,44	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,47	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: dafür aber 4,92 Vollkräfte examinierte Fach-Krankenschwestern für OP und 2,93 Vollkräfte Fachschwester/-pfleger für Anästhesie und Intensivmedizin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Kommentar: interdisziplinär

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: interdisziplinär, über Personalgestellung im Klinikverbund

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 7,27

Kommentar: interdisziplinär; Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie, Lymphdrainage, reflektorische Atemtherapie, autogene Drainage, Fußreflexzonenmassage

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,27	
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 18

Kommentar: Bronchologie, Allergologisches Testlabor, Zytologisches Labor, Lungenfunktion, Schlaflabor

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Kommentar: interdisziplinär

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 2,71

Kommentar: Ambulanz

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,71	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 5,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,74	
Nicht Direkt	0	



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name: Herr Sebastian Heyer
Telefon: 03523/65-183
E-Mail: heyer@fachkrankenhaus-coswig.de



A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Pflege
Ärztlicher Bereich
Verwaltung

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Eigenständige Position für Risikomanagement

Funktion: Leitung Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name: Frau Stefanie Rauscher
Telefon: 033204/22-375
Fax: 033204/22-502
E-Mail: rauscher@recura-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe: Nein

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 24.11.2015	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Konzernbefragung alle 3 Jahr
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
------	---	---

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich
Verbesserung Patientensicherheit:	Kontinuierliche Überarbeitung des Fort- und Weiterbildungsplans auf wissenschaftlichem Standard Kontinuierliche Erarbeitung von Standards auf Grundlage der Richtlinien Aktionsbündnis Patientensicherheit usw.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	20.01.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein



A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Kooperation mit dem Universitätsklinikum Dresden
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	14	Auf jeder Station sind Hygieneverantwortliche benannt.

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. Jens Kraßler
 Telefon: 03523/65-102
 Fax: 03523/65-103
 E-Mail: art@fachkrankenhaus-coswig.de



A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

- | | |
|--|------|
| a) Hygienische Händedesinfektion: | Ja |
| b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: | Ja |
| c) Beachtung der Einwirkzeit: | Ja |
| d) Weitere Hygienemaßnahmen: | |
| - sterile Handschuhe: | Ja |
| - steriler Kittel: | Ja |
| - Kopfhaube: | Nein |
| - Mund-Nasen-Schutz: | Ja |
| - steriles Abdecktuch: | Ja |

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Nein

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor.

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt nicht vor.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortsspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
- b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: Ja
- c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: Ja
- d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe: Ja
- e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Nein

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 66,00
- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 18,00

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Gesunde Sachsen	Gesundheitsamt Meißen
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Validierung der Aufbereitungsprozesse, Begehungen, mikrobiologische Untersuchungen
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Interne theoretische und praktische Fortbildungen in Kursform (40 Unterrichtsstunden) für den Erwerb der Qualifikation "Hygienebeauftragte Pflegekraft" sowie allgemeine Pflichtschulungen für das Krankenhauspersonal

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Ja
 Link:
 Kommentar: anlassbezogen

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja
Link:
Kommentar: kontinuierlich

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja
Link: <http://www.fachkrankenhaus-coswig.de/kontakt-fkc/kontakt.html>
Kommentar: Beschwerden können formlos oder über unsere Patientenfragebögen, welche allen Patienten ausgehändigt werden, abgegeben werden. Speziell dafür steht ein Briefkasten im Rezeptionsbereich zur Verfügung.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Chefarzt Innere Medizin
Titel, Vorname, Name: Herr PD Dr. med. Dirk Koschel
Telefon: 03523/65-202
Fax: 03523/65-205
E-Mail: koschel@fachkrankenhaus-coswig.de

Funktion: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Frau Ursula Russow-Böhm
Telefon: 03523/65-402
Fax: 03523/65-401
E-Mail: russow@fachkrankenhaus-coswig.de

Funktion: Chefarzt Thoraxchirurgie
Titel, Vorname, Name: Herr Prof. Dr. med. habil. Axel Rolle
Telefon: 03523/65-102
Fax: 03523/65-103
E-Mail: prof.rolle@fachkrankenhaus-coswig.de

Funktion: Chefarzt Anästhesiologie und Intensivther
Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. Jens Kraßler
Telefon: 03523/65-102
Fax: 03523/65-103
E-Mail: krasslerj@fachkrankenhaus-coswig.de

Funktion: Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name: Frau Cornelia Naumann
Telefon: 03523/65-403
Fax: 03523/65-401
E-Mail: naumann@fachkrankenhaus-coswig.de

Funktion: Technischer Leiter
Titel, Vorname, Name: Herr Winfried Handtusch
Telefon: 03523/65-470
Fax: 03523/65-426
E-Mail: handtusch@fachkrankenhaus-coswig.de

Funktion: Pflegedirektorin
 Titel, Vorname, Name: Frau Marion Bandow
 Telefon: 03523/65-105
 Fax: 03523/65-103
 E-Mail: bandow@fachkrankenhaus-coswig.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:
 Kommentar:

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar:

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	z.B. extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) und extrakorporale Lungenunterstützung (PECLA)
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit ambulanter Röntgenpraxis
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	in Kooperation mit externem Partner

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin

Fachabteilung: Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 0100
0114
0108
1400
0800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt der Fachabteilung Innere Medizin
Titel, Vorname, Name: Herr PD Dr. med Dirk Koschel
Telefon: 03523/65-202
Fax: 03526/65-205
E-Mail: apfelstaedt@fachkrankenhaus-coswig.de

Öffentliche Zugänge

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja



B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin	Kommentar
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	ausschließlich bei Lungentransplantationen, Prätransplantationssprechstunde für Lungentransplantationen
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	64-Zeiler-Computertomograph
VR10	Computertomographie (CT), nativ	64-Zeiler-Computertomograph
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	z.B. Sarkoidose, Wegenersche Granulomatose
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	z.B. Tuberkulose, Pneumonie
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Lungenkarzinom, Rippenfellkrebs
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI35	Endoskopie	
VR06	Endosonographie	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	6 Plätze
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VN22	Schlafmedizin	Schlaflabor, Polygraphie, Polysomnographie, MSLT
VI40	Schmerztherapie	
VI27	Spezialsprechstunde	für chronisch-respiratorische oder ventilatorische Insuffizienz

VX00	Intermediate Care Station	Einstellung zur Heimbeatmung, Entwöhnungstherapie, Akuttherapie mittels Maskenbeatmung
VX00	Alpha-1-Antitrypsin-Zentrum	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 5666

Teilstationäre Fallzahl: 953

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	1728	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	J96	964	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
3	G47	656	Schlafstörungen
4	J44	516	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	J84	333	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
6	D38	278	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
7	J98	199	Sonstige Krankheiten der Atemwege
8	J45	167	Asthma bronchiale
9	D86	122	Sarkoidose
10	C78	99	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-710	6334	Ganzkörperplethysmographie
2	1-711	6038	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3	1-620	3375	Diagnostische Tracheobronchoskopie
4	3-203	2877	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5	8-900	2242	Intravenöse Anästhesie
6	3-202	1826	Native Computertomographie des Thorax
7	1-430	1707	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
8	1-715	1662	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
9	8-716	1227	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
10	1-790	1176	Kardiorespiratorische Polysomnographie

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (a.F.) (AM06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Tuberkulose (LK25)



Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
Angebotene Leistung	Alpha-1-Antitrypsin-Zentrum (VX00)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Privatambulanz Innere Medizin	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Alpha-1-Antitrypsin-Zentrum (VX00)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

Pulmologisch Internistische Fachambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Alpha-1-Antitrypsin-Zentrum (VX00)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 22,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 256,72859

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,29

Kommentar: inklusive Chefarzt und Oberärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 501,86005

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin
ZF14	Infektiologie
ZF39	Schlafmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF03	Allergologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 58,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	58,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	58,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 96,42614

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1445,40816

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 10690,56604

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Onkologische Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Thorax- und Gefäßchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Thorax- und Gefäßchirurgie

Fachabteilung: Thorax- und Gefäßchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
 1520
 1518
 2000
 1800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt der Fachabteilung Thoraxchirurgie
Titel, Vorname, Name: Herr Prof. Dr. med. habil. Axel Rolle
Telefon: 03523/65-102
Fax: 03523/65-103
E-Mail: arlt@fachkrankenhaus-coswig.de

Öffentliche Zugänge

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Thorax- und Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Thorax- und Gefäßchirurgie	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	computertomographisch gesteuerte Punktionen und Gewebeentnahmen der Lunge
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VR04	Duplexsonographie	Sonographisch gestützte Einlage von Thoraxdrainagen
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VC10	Eingriffe am Perikard	Lungenresektionen mit Eröffnung des Herzbeutels
VR06	Endosonographie	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC11	Lungenchirurgie	Laserlungenchirurgie und Lasermetastasenchirurgie
VC59	Mediastinoskopie	videoassistent (VAMLA)
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VC71	Notfallmedizin	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Portimplantation	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Bronchographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VC00	Minimalinvasive thorakoskopische Operationen	minimalinvasive Versorgung von Lungenrissen und Entnahme von Lungenherden
VC58	Spezialsprechstunde	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC24	Tumorchirurgie	Tumore von Lunge, Brustkorb, Lungenfell und Zwerchfell sowie Lungenmetastasen

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Thorax- und Gefäßchirurgie

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen Thorax- und Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 702
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J98	13	Sonstige Krankheiten der Atemwege
2	D38	12	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
3	D15	10	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
4	C79	8	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
5	I50	8	Herzinsuffizienz
6	J84	7	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
7	B44	6	Aspergillose
8	C34	6	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
9	C77	6	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
10	S22	6	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-710	799	Ganzkörperplethysmographie
2	1-620	429	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3	3-203	422	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
4	1-711	407	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5	8-930	365	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6	3-202	349	Native Computertomographie des Thorax
7	8-900	342	Intravenöse Anästhesie
8	8-121	315	Darmspülung
9	5-322	242	Atypische Lungenresektion
10	8-980	217	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Mediastinoskopie (VC59)
Angebotene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen (VC12)

Thoraxchirurgische Ambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Mediastinoskopie (VC59)
Angebotene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen (VC12)

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Mediastinoskopie (VC59)
Angebotene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen (VC12)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,58

Kommentar: inklusive Chef- und Oberärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 81,81818

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,67

Kommentar: inklusive Chef- und Oberärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 105,24738

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Laserchirurgie: nationales und internationales Fortbildungszentrum für Lungenlaserchirurgie
ZF28	Notfallmedizin	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,91

Kommentar: davon 0,80 VK mit Zusatzqualifikation Fachschwester für Anästhesie und Intensivmedizin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 58,94207

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1276,36364

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ01	Bachelor

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Anästhesiologie und Intensivtherapie

B-3.1 Allgemeine Angaben Anästhesiologie und Intensivtherapie

Fachabteilung: Anästhesiologie und Intensivtherapie

Fachabteilungsschlüssel: 3600

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt der Fachabteilung Intensivmedizin

Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. Jens Kraßler

Telefon: 03523/65-102

Fax: 03523/65-103

E-Mail: art@fachkrankenhaus-coswig.de

Öffentliche Zugänge

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Anästhesiologie und Intensivtherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Anästhesiologie und Intensivtherapie	Kommentar
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Postoperative intensivmedizinische Überwachung/ Therapie
VI20	Intensivmedizin	Intensivmedizinische Diagnostik und Therapie bei thoraxchirurgischen und pneumologischen Patienten
VC62	Portimplantation	Anlage von venösen Portsystemen für Chemotherapien und venösen Medikamentengaben
VI40	Schmerztherapie	Postoperative Schmerztherapie/ Schmerztherapie bei Patienten mit pulmonalen Erkrankungen (COPD, Lungenkarzinom)
VI39	Physikalische Therapie	Physiotherapie bei Patienten mit schweren Lungenerkrankungen sowie Mobilisation nach großen thoraxchirurgischen Eingriffen
VC71	Notfallmedizin	Innerklinisches Reanimationsteam

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Anästhesiologie und Intensivtherapie

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen Anästhesiologie und Intensivtherapie

Vollstationäre Fallzahl: 69
 Teilstationäre Fallzahl: 0



B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J96	23	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
2	J84	7	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
3	C34	6	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
4	J80	4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
5	A15	<= 5	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
6	C15	<= 5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
7	C78	<= 5	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
8	D14	<= 5	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
9	D86	<= 5	Sarkoidose
10	E04	<= 5	Sonstige nichttoxische Struma

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	65	Diagnostische Tracheobronchoskopie
2	3-203	65	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3	8-930	60	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-831	43	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	3-202	35	Native Computertomographie des Thorax
6	8-800	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	5-916	29	Temporäre Weichteildeckung
8	8-390	27	Lagerungsbehandlung
9	8-980	26	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
10	3-222	20	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 10,64815

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	inkl. Chef- und Oberärzte

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 13,8

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF02	Akupunktur

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,77

Kommentar: davon 2,00 VK mit Zusatzqualifikation Fachschwester/-pfleger für Anästhesie und Intensivmedizin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3,3221

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 69

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

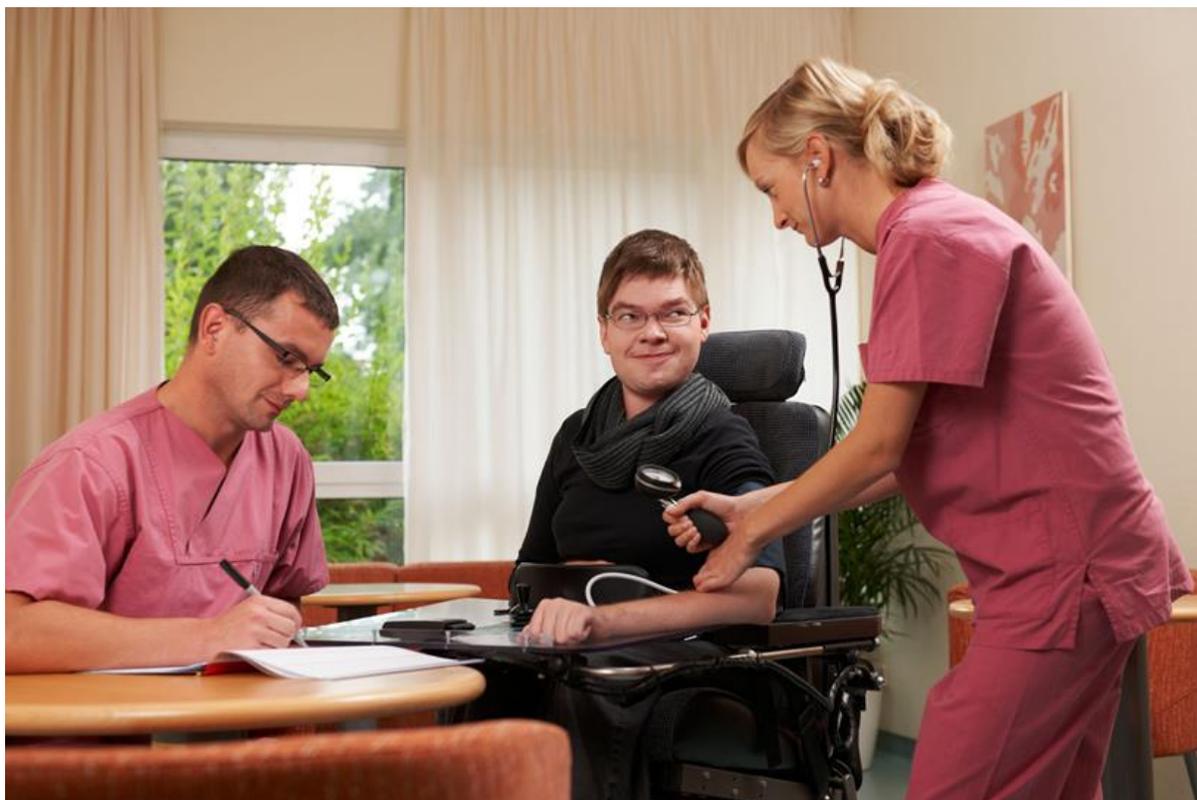
Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ08	Operationsdienst
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



C Qualitätssicherung**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V****C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate**

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
DEK: Pflege: Dekubitusprophylaxe	115	100%
PNEU: Ambulant erworbene Pneumonie	55	100%

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	55 / 55
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	93,47% - 100%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	46 / 46
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	92,29% – 100%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	9/9
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	70,09% - 100%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	27 / 45
Ergebnis (Einheit)	60,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	45,45% - 72,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 - Besondere klinische Situation

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	21 / 22
Ergebnis (Einheit)	95,45%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	78,20% - 99,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	23 / 24
Ergebnis (Einheit)	95,83%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	79,76% - 99,26%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	45 / 48
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	83,16% - 97,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S99 - Sowohl Dokumentationsfehler als auch begründete Einzelfälle haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,52 - 97,96%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,85 - 1,87
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	45 / 48
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	83,16 - 97,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit → Verbesserungen wurden hausintern umgesetzt. Das Ergebnis wurde im zum Vorjahr schon deutlich verbessert.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	43 / 44
Ergebnis (Einheit)	97,73%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	88,19 - 99,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	52/53
Ergebnis (Einheit)	89,11%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	90,06 - 99,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Zähler / Nenner	32 / 6296
Ergebnis (Einheit)	0,50 %
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben
Zähler / Nenner	0 / 6396
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

C-1.2.[1] 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-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)

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 (a.F.)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Asthma bronchiale	keine Fälle über DMP
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	keine Fälle über DMP

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	24
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	1
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	1



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Mit diesem Leitbild geben wir unseren Mitarbeiter eine Orientierung und eine kollektive Vision für ihr Arbeiten.

Auf der Basis unseres Leitbilds, das eine Herausforderung unserer täglichen Arbeit darstellt, entwickeln und validieren wir regelmäßig konkrete und praktikable Ziele für unserer Krankenhaus bzw. Mitarbeiter.

- **Ziel des Unternehmens ist ein nachhaltiger Beitrag zur Gesundung von Menschen. Wir haben unser eigenes fachmedizinisches Profil und entwickeln dies ständig weiter.**
- Wir erbringen direkt patientenbezogene medizinische Leistungen von hoher Komplexität, großer Spezifität und anerkannter Qualität und Effektivität. Unsere Kernkompetenzen liegen fachmedizinisch auf den Feldern der Pneumologie, der Allergologie, der Beatmungsmedizin sowie der Thorax- und Gefäßchirurgie. Wir sind medizinisch einem evidenzbasierten, ganzheitlichen Ansatz verpflichtet.
- **Wir wollen zufriedene Patienten, zufriedene Kostenleistungsträger und zufriedene Leistungspartner.**
- In unserer Einrichtung wollen wir unseren Patienten die bestmögliche medizinische Leistung und eine optimale pflegerische, soziale und psychosoziale Betreuung bieten. Wir wirken deshalb mit den ärztlichen und pflegerischen Leitungen unserer Einrichtung darauf hin, dass unsere Patienten auf der Basis qualifizierter Diagnostik klar definierte Behandlungsprogramme vorfinden. Wir wollen einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung des körperlichen, kulturellen und geistigen Wohles unserer Patienten leisten!
Wir garantieren den Kostenträgern die optimale Erfüllung unseres Versorgungsauftrages.
- Qualifiziertes Personal ist für uns die wichtigste Voraussetzung medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Leistungsfähigkeit.
- Wir arbeiten mit einer Ausstattung und medizinischer Technik, die dem aktuellen Stand entspricht und regelmäßig auf diesem Stand gehalten wird.
- Wir pflegen eine intensive Kommunikation mit den Kostenträgern über den gesamten Behandlungsverlauf.
- 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.
- **Wir wollen und müssen wirtschaftlich erfolgreich arbeiten.**
- Wir orientieren uns an der einheitlichen Markenstrategie der RECURA Kliniken GmbH und entwickeln auf dieser Basis unser spezielles Profil.
- **Unsere Leistungen auf der Basis hoher medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Fachkompetenz in den Bereichen Pneumologie, Allergologie, Beatmungsmedizin, Thorax- und Gefäßchirurgie orientieren sich an den tatsächlichen Bedürfnissen unserer Patienten. Grundlage hierfür sind qualifizierte, motivierte und zufriedene Mitarbeiter auf allen Ebenen und in allen Bereichen unserer Klinik.**

D Qualitätsmanagement

- Wir fördern eine mitarbeiterbezogene, bedarfsorientierte und individuelle Fort- und Weiterbildung, die sowohl das medizinische Konzept als auch die aktuellen Entwicklungen der einzelnen Berufsgruppen berücksichtigt.
- **Wir stellen uns der gesellschaftlichen Verantwortung.** Unser Unternehmensprofil ist gekoppelt an ein klares regionales Profil. Menschlichkeit, Ethik und soziale Verantwortung bestimmen unser Handeln.

D-2 Qualitätsziele

Als Fachkrankenhaus 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:

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.

Erreichen wir durch:

- Einsatz von kompetenten Mitarbeitern
- Fortlaufende Motivation unserer Mitarbeiter
- Kontinuierliche und systematische interne und externe Weiterbildung
- patientenspezifische Zusatzleistungen zu angemessenen Preisen
- qualitativ hochwertige Hotel- und Serviceleistungen

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

Erreichen wir durch:

- Einsatz von qualifiziertem Personal
- Bereitstellung und Einsatz von medizinischen Geräten auf dem aktuellen Stand der Technik
- Erfüllung der Qualitätsvorgaben der Kostenträger, insbesondere der DRG-Vorgaben
- Einhalten von Terminvorgaben

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

Erreichen wir durch:

- intensive Kommunikation und systematische Einbindung der Vor- und Nachbehandler
- optimale Versorgung der uns anvertrauten Patienten

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

Erreichen wir durch:

- Konzentration auf unsere Kernkompetenzen und Aufbau und Ausbau von neuen Leistungsfeldern durch fortlaufende Innovationen
- erforderliche und wirtschaftliche Kooperationen mit externen Dienstleistern bzw. Lieferanten

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

Erreichen wir durch:

- optimale Kostenstruktur
- elektronischer Übertrag aller notwendigen Daten

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

Erreichen wir durch:

- direkte, offene Kommunikation
- persönliche Mitwirkungsbereitschaft
- am Unternehmenserfolg orientierte Vergütungsanteile
- individuelle Personalentwicklung, insbesondere bei Zusatzaufgaben bzw. –funktionen sowie sich hieraus begründete Sonderhonorare
- Beschwerdemanagement für Mitarbeiter

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

Erreichen wir durch:

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

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

Erreichen wir durch:

- Ausschluss nicht hinreichend qualifizierter Lieferanten (Sicherstellung der Umwelt- und Sicherheitsanforderungen)

Ziel Sicherung und Weiterentwicklung des regionalen Profils/ der strategischen Ausrichtung, d. h., Integration in der Region und Versorgungskette

Erreichen wir durch:

- Mitgestaltung der Versorgungslandschaft in der Region unserer Klinik
- Ausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen
- Kooperation hinsichtlich neuer Versorgungsstrukturen



D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem des Fachkrankenhauses Coswig orientiert sich an den Vorgaben der DIN ISO 9001:2008. Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert.

Die Geschäftsführung (Beauftragter der obersten Leitung BoL)

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Die Klinikleitung

Die Klinikleitung, bestehend aus Geschäftsführung, den Chefärzten der Abteilungen sowie der Pflegedirektorin, übernimmt die Verantwortung für Definition und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik
- Vorschläge und Vorbereitung von Entscheidungen für die Geschäftsführung
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

Prozessverantwortliche

Unterstützung erhält die Klinikleitung durch Prozessverantwortliche in sämtlichen Funktionsbereichen der Klinik. Diese tragen Gestaltungsverantwortung der jeweiligen Festlegung.

Aufgaben:

- 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

Qualitätsmanagementbeauftragter

Von der Geschäftsführung ist ein Qualitätsmanagementbeauftragter benannt. Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements

Qualitätszirkel und Projektgruppen

In Qualitätszirkeln und Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen. Vorrangige Aufgabe ist die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen mit dem Ziel, bereichsübergreifende Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen.

Kommissionen und Gremien

Im Fachkrankenhaus arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

Konzernbereich Qualität

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt das Fachkrankenhaus durch den Zentralen Bereich Qualitätsmanagement der RECURA Kliniken GmbH.

Aufgaben:

- Beratung der Klinik in Belangen des Qualitätsmanagements
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagementmaßnahmen in der Klinik, z. B. Durchführung von Audits und Fremdbewertungen
- Unterstützung beim Risikomanagements

Davon unbesehen ist Qualitätsmanagement natürlich Aufgabe aller Mitarbeiter, die Ziele unseres Qualitätsmanagements werden aktiv von jedem Mitarbeiter getragen.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden im Fachkrankenhaus Coswig folgende Instrumente angewandt:

1. Patienten- und Mitarbeiterbefragungen
2. Beschwerdemanagement
3. Interne Audits
4. Hygienemanagement
5. Pflegestandards
6. Therapiestandards
7. Patientenaufklärung und Angehörigeninformation
8. Fort- und Weiterbildungsplanung
9. Erhebung und Auswertung von Qualitätskennzahlen
10. Fehler- und Risikomanagement
11. Lieferantenbewertung

1.1 Patientenbefragung

Über einen Abschlussfragebogen ermitteln wir die Zufriedenheit unserer Patienten. Die Ermittlung, Analyse und Verbesserung erfolgt bezüglich empfundener Freundlichkeit, Qualifikation, Aufmerksamkeit und Organisation sowie sonstiger nicht-medizinischer Versorgung. Die Befragung findet kontinuierlich statt und wird regelmäßig von der Klinikleitung ausgewertet.

1.2 Mitarbeiterbefragung

Bereits mit der Definition als eines unserer Qualitätsziele machen wir deutlich: wir möchten zufriedene Mitarbeiter. Sie tragen unbestritten zum Erfolg unseres Krankenhauses 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 aller zwei Jahre durchzuführende Mitarbeiterbefragung. Mit der Ermittlung, Analyse und Unterbreitung von Verbesserungsvorschlägen wurde der Betriebsrat beauftragt.

2. Beschwerdemanagement:

Im Rahmen der Verbesserung der Zufriedenheit von Patienten, von Mitarbeitern sowie von Kosten- und Leistungsträgern haben wir ein Beschwerdemanagement eingerichtet. Wir messen allen geäußerten anonymen oder persönlich vorgetragenen Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten, Angehörigen oder Leistungsträgern die gleiche Bedeutung zu, verpflichten uns zur unverzüglichen Beantwortung und -bei berechtigter Kritik - natürlich Behebung. Durch das Beschwerdemanagements erwarten wir uns Hinweise für die Optimierung unserer Prozesse.

3. Interne Audits

Die Umsetzung unserer festgelegten Prozesslandschaft, unserer Expertenstandards und von gesetzlichen Vorgaben sowie die Einhaltung der Norm ISO 9001:2008 werden im Rahmen eines internen Audits überprüft und auf Verbesserungsmöglichkeiten sondiert.

4. Hygienemanagement

Die inhaltlichen Anforderungen an die Krankenhaushygiene und Arbeitssicherheit werden jedem Mitarbeiter durch ein krankenhausespezifisches Hygienehandbuch kommuniziert. 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.

5. Pflegestandards

Um eine optimale Qualität der Krankenpflege garantieren zu können, werden im Fachkrankenhaus Pflegestandards definiert und weiterentwickelt. Die 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.

6. Therapiestandards

Alle therapeutischen Bereiche haben Qualitätsstandards zur Diagnostik und Therapie entwickelt. Neue Kenntnisse aus Weiterbildungen und Fachwissenschaften fließen in die Aktualisierungen ein. Die Therapeutischen Standards bilden die inhaltliche Grundlage für die qualitative Durchführung der Therapieeinheiten und das Erreichen optimaler Therapieergebnisse.

7. Patientenaufklärung und Angehörigeninformation

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.

8. 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.

9. Erhebung und Auswertung von Qualitätskennzahlen

Die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen bietet die Möglichkeit, die vielfältigen Prozesse der Klinik zu überwachen und zu steuern und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen sowie eine hohe Qualität in Aufbau- und Ablauforganisation zu gewährleisten.

10. Fehler- und Risikomanagement

Die Behandlung unserer Patienten erfolgt über komplexe Strukturen, in denen viele Menschen an der Behandlung unserer Patienten mitwirken. Für eine gute Behandlungsqualität müssen die Arbeitsabläufe unserer Mitarbeiter wirkungsvoll organisiert und koordiniert sein. Dazu gehört, mögliche Schwachstellen im System frühzeitig zu entdecken. Kennt man die Risiken, die Fehler auslösen, lassen sich Fehler vermeiden oder zumindest verringern.

11. Lieferantenbewertung

Wir bemühen uns um eine hohe Qualität unserer Zulieferer, aus diesem Grund führen wir kontinuierliche Lieferantenbewertung durch.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Ausgehend von den Anforderungen an die Qualitätssicherung in nach § 137 SGB V Krankenhäusern beschloss die RECURA Kliniken GmbH darüber hinaus bereits in 2004, ihre zugelassenen Einrichtungen zertifizieren zu lassen. Die Aufgabe nahm in unserem Haus zweieinhalb Jahre in Anspruch. Nach den externen Audits wurde uns im März 2007 die Zertifizierung ausgesprochen und 2010, 2013 und 2016 wiederholt anerkannt.

Wir sind Mitglied im Arbeitskreis pneumologischer Zentren, dessen wesentliches Ziel die Qualitätsverbesserung der pneumologischen Versorgung in Deutschland ist. Über verschiedene Projekte wie z. B. Krankenhausbegehung konnte bereits eine deutliche Zunahme an Erfahrungswerten gewonnen werden, von der natürlich auch unsere Patienten profitieren.

Zudem sind wir Mitglied der Sächsischen Krebsgesellschaft. Ziel der Gesellschaft ist es u.a., die Erkenntnis vom Wesen der Krebskrankheit zu vertiefen, die Ärzte 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.

Wir nehmen am Projekt Deutsches Netz rauchfreier Krankenhäuser teil. Mit Hilfe der Netzwerkarbeit werden der Gesundheitsschutz vor Tabakrauch und die Angebote zur Raucherberatung und Tabakentwöhnung in den Gesundheitseinrichtungen weiterentwickelt und kontinuierlich verbessert. Seit 2007 haben wir das EU-Zertifikat in Silber. Es bestätigt unsere aktive Bemühung und die bisherige Zielerreichung bei der Umsetzung der Netzwerkziele. In 2014 wird das Erhalten des GOLD-Zertifikats erfolgreich angestrebt. Das Schlaflabor ist durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin akkreditiert und unterliegt einer zweijährigen Überprüfung mit Zertifizierung.

