



Strukturierter Qualitätsbericht 2016

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

Fachkrankenhaus Coswig

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



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	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
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	13
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.....	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	29
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	40
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	41
B-1	Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin	41
B-2	Thorax- und Gefäßchirurgie	51
B-3	Anästhesiologie und Intensivtherapie	60
C	Qualitätssicherung	67
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren).....	67
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	67
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	71
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	71
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	71

-Einleitung

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	71
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	71
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 71	
D	Qualitätsmanagement	72
D-1	Qualitätspolitik.....	72
D-2	Qualitätsziele.....	73
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	75
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	77
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	79
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	79

-Einleitung

-Einleitung

Qualitätsbericht für das Fachkrankenhaus Coswig

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 und Thoraxchirurgie.

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
Telefon	03523/65-0
Fax	03523/65-401
Institutionskennzeichen	261420022
Standortnummer	00
URL	http://www.fachkrankenhaus-coswig.de/



Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
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



Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt der Fachabteilung Thoraxchirurgie
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Steffen Drewes
Telefon	03523/65-102
Fax	03523/65-103
E-Mail	drewes@fachkrankenhaus-coswig.de



Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
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

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



Verwaltungsleitung

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



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Fachkrankenhaus Coswig GmbH - Zentrum für Pneumologie, Allergologie, Beatmungsmedizin, Thoraxchirurgie
Art	Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
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	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunsttherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Atemtherapie mit verschiedensten Angeboten, Yoga, Fußreflexzonen-therapie, 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 Tumorpatienten, 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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

		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	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Akupunktur
MP51	Wundmanagement	Beratung, Behandlung und Betreuung bei Wunden
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	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
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
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
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		gebührenfrei
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		
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
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Aufbewahrung auch an der Rezeption möglich
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0€		gebührenfrei
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			auf allen Stationen
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Terminbekanntgabe auf Station, Information bzw. Flyer an Wandtafel
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			auf Anforderung

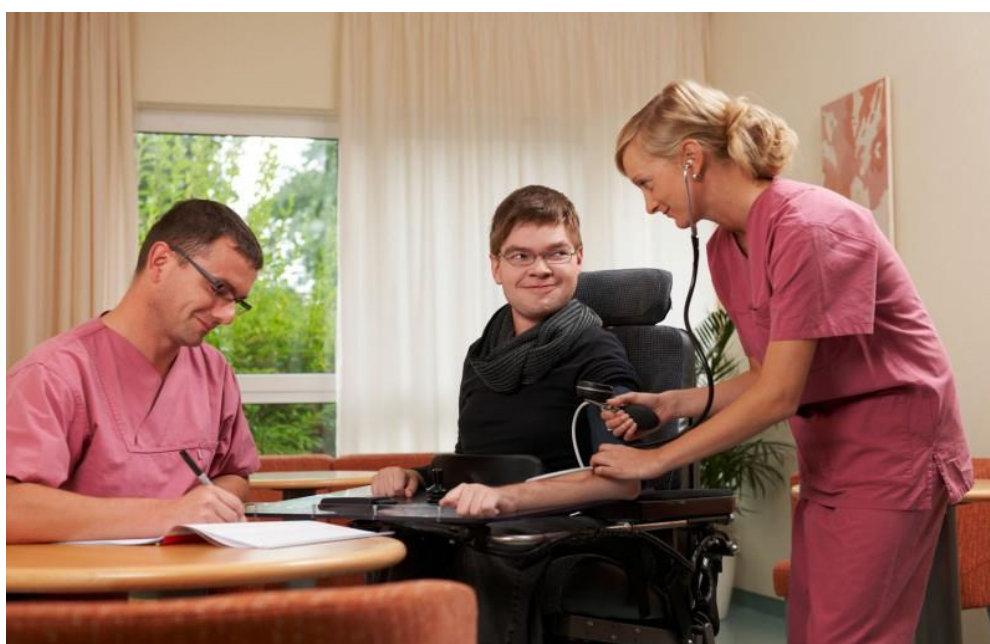
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: auf die verschiedenen Ernährungsgewohnheiten unserer Patienten wird Rücksicht genommen	
NM42	Seelsorge		evangelische und katholische Seelsorge wird auf Wunsch des Patienten auf Station bestellt



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 oder Ähnliches	
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
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	PD Dr. Koschel ist Mitglied des Lehrkörpers an der Universität Dresden
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Regelmäßige Ausbildung von Famulanten und PJ-Studenten, Dr. med. Drewes ist PJ-Beauftragter des Fachkrankenhauses Coswig
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	z.B. wöchentliche Tumorboards, wöchentlich pneumologisch-strahlentherapeutische Konferenzen, Kooperation mit Asthmazentrum Uniklinik Dresden, PD Dr. med. Koschel ist Assoziiertes Mitglied des Universitäts AllergieCentrums
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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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
FL09	Doktorandenbetreuung	Betreuung von 3 Doktoranden durch PD Dr. med. Koschel Vergleich der CT-morphologischen Befunde von Patienten mit chronischer Vogelhalterlunge versus Farmerlunge; Komorbiditäten bei Patienten mit chronischer EAA; Spezifische IgG-Antikörper bei Patienten mit chronischer EAA



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	
Betten	171

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	6625
Teilstationäre Fallzahl	928
Ambulante Fallzahl	1765

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: 36,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	36,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,81	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 23,09

Kommentar: inklusive Chef- und Oberärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,09	
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: 94,93

Kommentar: inklusive Stationsleitungen und Fachschwestern, ohne Pflegedirektorin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	94,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	94,93	
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: 2,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,83	
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	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,33	
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 4,28 Vollkräfte examinierte Fach-Krankenschwestern für OP und 1,83 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 Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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: 2,29

Kommentar: interdisziplinär

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,29	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Kommentar: interdisziplinär

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 6,2

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 11,07

Kommentar: Bronchologie, Allergologisches Testlabor, Lungenfunktion

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,07	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 1,48

Kommentar: interdisziplinär

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,48	
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	

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

Anzahl Vollkräfte: 5,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,42	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 4,56

Kommentar: Zytologisches Labor, Lungenfunktion, Schlaflabor

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,56	
Nicht Direkt	0	



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Herr Sebastian Heyer
Telefon	03523/65-183
E-Mail	heyer@fachkrankenhaus-coswig.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
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	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leitung Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Bernd Swietlik
Telefon	033204/22-375
Fax	033204/22-502
E-Mail	swietlik@recura-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / 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: 17.02.2017	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen finden regelmäßig statt. Steuerung über interne Weiterbildungspläne für Ärztlichen Dienst, Pflegedienst und Funktionsbereiche sowie allgemeine Bereiche.
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)	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Verfahrensanweisung Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 07.08.2014	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM12	Verwendung standardisierter		

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Aufklärungsbögen			
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Standardisierte OP-Protokolle mit Pflichtfeldern
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten 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	
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	17.01.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

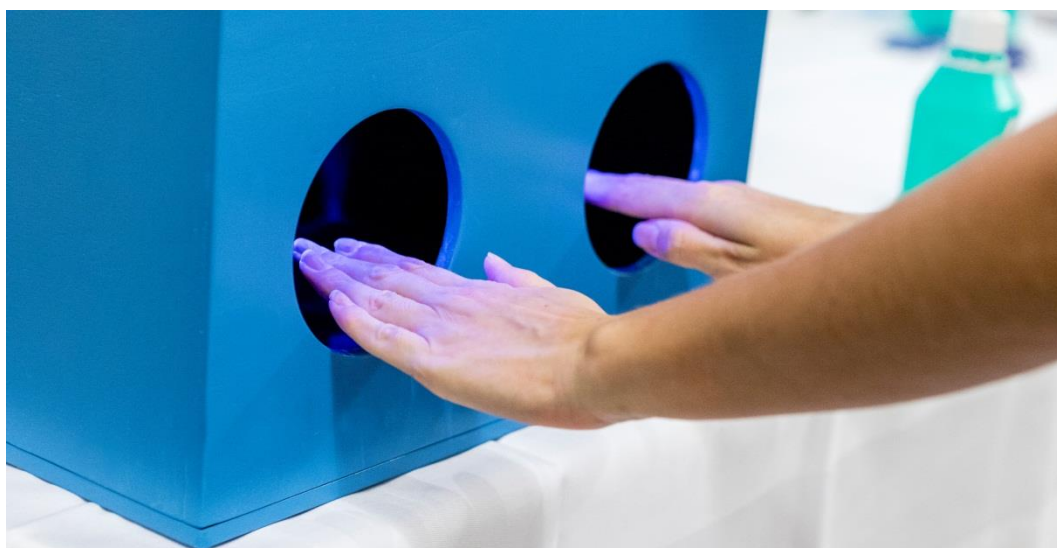
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

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	
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	richter.antje@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	
Der Standard liegt vor	Ja
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	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe	
Der Standard liegt vor	Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
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 Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Nein



A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch	
- auf allen Intensivstationen	109,00 ml/Patiententag
- auf allen Allgemeinstationen	20,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
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
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS	ITS-KISS inkl. CDAD Auswertung nach CDC-Definition
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Gesunde Sachsen	Gesundheitsamt Meißen
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
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 sowie Schulungen der hygienebeauftragten Pflegekräfte (bspw. Vortragsreihe: Nosokomiale Diarrhoe, Händehygiene, Rechtsfälle Krankenhaushygiene), jährlich stattfindender Hautschutztag, Schulung aller Krankenhausbeschäftigten zum Thema "Händehygiene"



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	
Möglich	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.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

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

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Chefarzt Thoraxchirurgie
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Steffen Drewes
Telefon	03523/65-102
Fax	03523/65-103
E-Mail	drewes@fachkrankenhaus-coswig.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
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

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Kaufmännischer Referent
Titel, Vorname, Name	Herr Hasan Akgün
Telefon	03523/65-403
Fax	03523/65-401
E-Mail	akguen@fachkrankenhaus-coswig.de

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

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Innere Medizin / Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0100 0114 0108 1400 0800
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
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	koschel@fachkrankenhaus-coswig.de

Öffentliche Zugänge

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
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
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	Lungenkarzinom, Rippenfellkrebs
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	z.B. Tuberkulose, Pneumonie
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	ausschließlich bei Lungentransplantationen, Prätransplantationsprechstunde für Lungentransplantationen
VI27	Spezialsprechstunde	für chronisch-respiratorische oder ventilatorische Insuffizienz
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	z.B. Sarkoidose, Wegenersche Granulomatose
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	6 Plätze
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VN22	Schlafmedizin	Schlaflabor, Polygraphie, Polysomnographie, MSLT
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	64-Zeiler-Computertomograph
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	64-Zeiler-Computertomograph
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VX00	Alpha-1-Antitrypsin-Zentrum	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VX00	Intermediate Care Station	Einstellung zur Heimbeatmung, Entwöhnungstherapie, Akuttherapie mittels Maskenbeatmung
------	---------------------------	--

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	5824
Teilstationäre Fallzahl	928



B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J96	1078	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
2	C34	811	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	G47	651	Schlafstörungen
4	J44	429	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	J84	312	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
6	D38	263	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
7	J98	263	Sonstige Krankheiten der Atemwege
8	J45	140	Asthma bronchiale
9	D86	133	Sarkoidose
10	Z51	115	Sonstige medizinische Behandlung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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	6487	Ganzkörperplethysmographie
2	1-711	5205	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3	1-620	3330	Diagnostische Tracheobronchoskopie
4	3-203	2720	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5	8-900	2214	Intravenöse Anästhesie
6	3-202	1887	Native Computertomographie des Thorax
7	1-715	1741	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
8	1-430	1613	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
9	8-716	1319	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
10	1-790	1153	Kardiorespiratorische Polysomnographie

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (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 (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 bzw. § 31a Absatz 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

Trifft nicht zu.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
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: 22,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 257,81319

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,02

Kommentar: inklusive Chefarzt und Oberärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 447,31183

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 Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 64,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	64,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	64,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 90,61771

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2057,95053

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2499,57082

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Thorax- und Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500 1520 1518 2000 1800
Art	Hauptabteilung

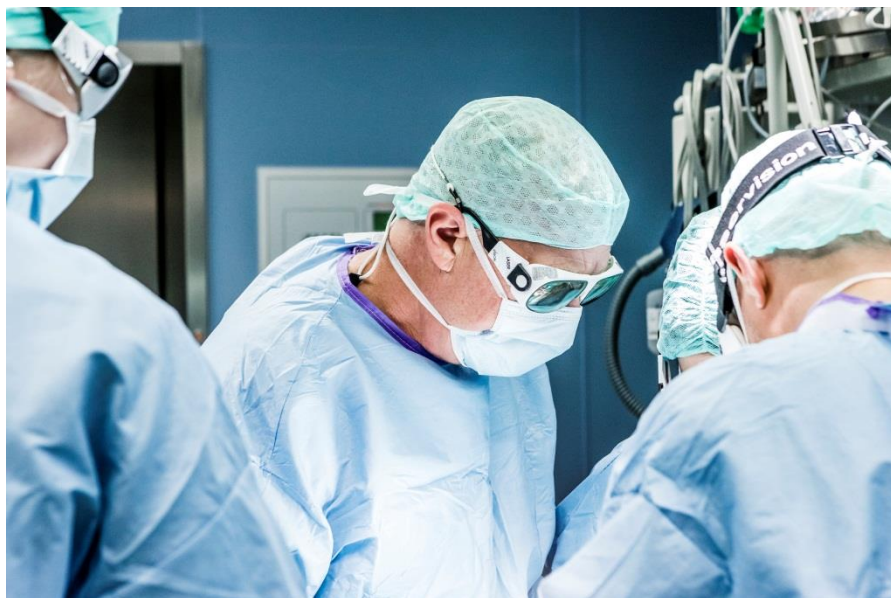
Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt der Fachabteilung Thoraxchirurgie
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Steffen Drewes
Telefon	03523/65-102
Fax	03523/65-103
E-Mail	drewes@fachkrankenhaus-coswig.de

Öffentliche Zugänge

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja



B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Thorax- und Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Thorax- und Gefäßchirurgie	Kommentar
VC00	Minimalinvasive thorakoskopische Operationen	<ul style="list-style-type: none"> - Minimalinvasive Versorgung von Lungenrissen und Entnahme von Lungenherden - Septische Chirurgie - Lobektomie bei Lungenfrühkarzinomen - OP von Tumoren des Mediastinums und der Brustwand - Resektion von gutartigen Zysten im Mediastinum - Clippen des D. thoracicus bei Chylothorax
VC10	Eingriffe am Perikard	<ul style="list-style-type: none"> - Lungenresektionen mit Eröffnung des Herzbeutels
VC11	Lungenchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> - Uniportale VATS-Chirurgie - parenchymsparende Segmentresektionen - sleeve resections durch broncho- und angioplastische Rekonstruktionen - multiviscerale Komplexresektionen
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	<ul style="list-style-type: none"> - Osteosynthese bei instabilen Rippenserienfrakturen - Septische Thoraxchirurgie mit u.a. intrathorakalen Vakuumverbänden
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC24	Tumorchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> - Tumore von Lunge, Brustkorb, Lungenfell und Zwerchfell sowie Lungenmetastasen
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	<ul style="list-style-type: none"> - Laparoskopische Mobilisation bei notwendigen Omentumplastiken - Laparoskopische Notfalloperationen bei pulmonal limitierten Patienten

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC59	Mediastinoskopie	- Videoassistent (VAMLA) mit Neuromonitoring
VC62	Portimplantation	- Intravenöse Portanlage zur Durchführung von systemischen Therapien bei unseren onkologischen Patienten
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	- Anlage von Tracheostomata - Rekonstruktionen der Trachea bei Stenosen - Plastischer Verschluss von Tracheostomata
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	- Multimodale Schmerztherapie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	Sonographisch gestützte Einlage von Thoraxdrainagen
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Bronchographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	computertomographisch gesteuerte Punktionen und Gewebeentnahmen der Lunge
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR17	Lymphographie	- Pedale Lymphografie bei therapieresistenten Chylothorax
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	- Akut-operative Eingriffe bei Paraphimose/Phimose - Anlage von suprapubischen Blasenkateter

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Thorax- und Gefäßchirurgie

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen Thorax- und Gefäßchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	721
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	175	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C78	144	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
3	J86	40	Pyothorax
4	D14	38	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
5	J93	36	Pneumothorax
6	D38	24	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
7	E04	21	Sonstige nichttoxische Struma
8	J90	18	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
9	J98	16	Sonstige Krankheiten der Atemwege
10	J84	15	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten

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	827	Ganzkörperplethysmographie
2	1-711	410	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3	1-620	392	Diagnostische Tracheobronchoskopie
4	3-203	345	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5	8-900	307	Intravenöse Anästhesie
6	3-202	302	Native Computertomographie des Thorax
7	5-322	287	Atypische Lungenresektion
8	5-98c	216	Anwendung eines Klammernahtgerätes
9	1-712	213	Spiroergometrie
10	5-333	206	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand

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 (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 bzw. § 31a Absatz 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

Trifft nicht zu.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
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: 7,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 96,77852

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,17

Kommentar: inklusive Chef- und Oberärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 139,45841

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)	Kommentar
AQ12	Thoraxchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	- Fluoreszenz-Angiographie für Viszeralchirurgie

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: 11,37

Kommentar: davon 0,75 VK mit Zusatzqualifikation Fachschwester für Anästhesie und Intensivmedizin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 63,41249

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP27	OP-Koordination	- Koordination in Zusammenarbeit mit Fachabteilung Anästhesiologie/ Intensivtherapie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Anästhesiologie und Intensivtherapie
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

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

Öffentliche Zugänge

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Anästhesiologie und Intensivtherapie

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

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Anästhesiologie und Intensivtherapie

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen Anästhesiologie und Intensivtherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	80
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Die hier angegebene Fallzahl enthält nicht die internen Verlegungen auf die interdisziplinär agierende Intensivstation. Die tatsächliche Fallzahl liegt somit deutlich höher, kann jedoch durch die Vorgaben des Qualitätsberichts nicht dargestellt werden.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J96	30	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
2	G47	4	Schlafstörungen
3	J86	4	Pyothorax
4	J94	4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
5	A15	<= 5	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
6	A41	<= 5	Sonstige Sepsis
7	B37	<= 5	Kandidose
8	B59	<= 5	Pneumozystose
9	C34	<= 5	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
10	C78	<= 5	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane

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	131	Diagnostische Tracheobronchoskopie
2	8-930	74	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-831	70	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	3-203	44	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5	3-202	32	Native Computertomographie des Thorax
6	8-800	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	5-916	28	Temporäre Weichteildeckung
8	5-312	25	Permanente Tracheostomie
9	8-701	25	Einfache endotracheale Intubation
10	8-812	23	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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 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: 6,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 11,81684

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	0	inkl. Chef- und Oberärzte

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 16,32653

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin



B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,29

Kommentar: davon 1,08 VK mit Zusatzqualifikation Fachschwester/-pfleger für Anästhesie und Intensivmedizin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4,14723

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 80

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
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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 § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
DEK: Pflege: Dekubitusprophylaxe	137	100%
PNEU: Ambulant erworbene Pneumonie	107	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	106 / 107
Ergebnis (Einheit)	99,07%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	94,90% - 99,83%

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	71 / 72
Ergebnis (Einheit)	98,61
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	nicht festgelegt

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	35/35
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	nicht festgelegt

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	48 /68
Ergebnis (Einheit)	70,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	58,89% - 80,08%

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	38 / 38
Ergebnis (Einheit)	100%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (90,82% - 100,00%

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	50 / 51
Ergebnis (Einheit)	98,04%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	89,70% - 99,65%

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%

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	88 / 95
Ergebnis (Einheit)	92,63%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	85,56 - 96,39%

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	97/99
Ergebnis (Einheit)	97,98%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	92,93 – 99,44%

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

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	58 / 6.594
Ergebnis (Einheit)	1,39
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,95

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 / 6.594
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event

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 Qualitätssicherung

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

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 Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	2
Ausnahmetatbestand	Notfälle, keine planbaren Leistungen (MM01)

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

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. 1.1.1]	1
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	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.**
- Wir fördern eine mitarbeiterbezogene, bedarfsorientierte und individuelle Fort- und Weiterbildung, die sowohl das medizinische Konzept als auch die aktuellen Entwicklungen der einzelnen Berufsgruppen berücksichtigt.

D Qualitätsmanagement

- **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

D Qualitätsmanagement

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 Chefarzten 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 vorgetragene Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten, Angehörigen oder Leistungsträgern die gleiche Bedeutung zu, verpflichten uns zur unverzüglichen Beantwortung und -bei berechtigter Kritik - natürlich Behebung. Durch das Beschwerdemanagement 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 krankenhausesindividuelles 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

Nicht zutreffend.

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 nehmen wir an der EU-Zertifizierung teil und erhielten unter anderem das Zertifikat in Silber. Es bestätigt unsere aktive Bemühung und die bisherige Zielerreichung bei der Umsetzung der Netzwerkziele.

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

