



Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004

für die KLINIK MICHELSBERG - 97702 Münnerstadt

Version 1.0

August 2005



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	2
Klinik Michelsberg	3
BASISTEIL	4
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	4
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	9
B-1.1 Lungen- und Bronchialheilkunde	9
B-1.1 Thoraxchirurgie	12
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	16
C Qualitätssicherung	18
SYSTEMTEIL	19
D Qualitätspolitik	20
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	22
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	28
G Weitergehende Informationen	29

Vorwort

Die Klinik Michelsberg – Fachkrankenhaus für Lungen- und Bronchialheilkunde, Thoraxchirurgie, Allergologie und Schlaflabor in Trägerschaft des Bezirks Unterfranken – stellt sich – wie der gesamte Gesundheitssektor – aktiv den aktuellen Herausforderungen des Gesundheitssystems.

Neben der Umsetzung des DRG-Abrechnungssystem, stellen der Aufbau und die öffentliche Darstellung eines hausinternen Qualitätsmanagementsystems derzeit - neben der hochwertigen Behandlung der Patienten/innen - die wichtigsten Aufgaben für das Krankenhaus dar.

Für die Erstellung des hiermit vorliegenden Qualitätsberichtes 2004 - für den Berichtszeitraum 2004 - haben die Spitzenverbände im Gesundheitswesen, dieses sind für die Krankenhauseite die Deutsche Krankenhausgesellschaft, für die Kostenträger die Bundesverbände der Krankenkassen, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat einen Vertrag geschlossen.

Inhalte und Struktur, sowie die Veröffentlichung wurden für alle von diesem Vertrag betroffenen Häuser einheitlich vorgegeben. Dadurch wird eine Vergleichbarkeit aller veröffentlichten Berichte garantiert.

Die Ziele des Qualitätsberichtes entsprechend § 137 SGB V umfassen

- Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
- eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
- die Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Die Veröffentlichung der Berichte erfolgt zentral im INTERNET durch beauftragte Organisationen der Krankenversicherungen.

Klinik Michelsberg

Die Klinik Michelsberg wurde am 24.05.1954 als Tuberkulose Heilstätte offiziell eingeweiht und entwickelte sich im Laufe von 50 Jahre zu einem modernen pneumologischen und thoraxchirurgischen Zentrum in Unterfranken.

Die folgende Auflistung soll Ihnen einen kurzen Überblick über die Entwicklung der TBC-Heilstätte Münnerstadt zur Klinik Michelsberg in ihrer heutigen Form und Struktur geben.

- 31.03.1952 Beschluss des Bezirksverbandes Unterfranken die TBC-Heilstätte in Münnerstadt zu bauen
- 08.09.1952 Grundsteinlegung durch Regierungspräsident Dr. Kihn
- 08.05.1953 Richtfest Heilstätte Münnerstadt
- 01.04.1954 Die ersten Patienten/innen ziehen ein
- 24.05.1954 Offizielle Einweihung
- 13.06.1955 Richtfest für das Schwesternhaus
- 01.04.1955 400 Patienten/innen wurden im ersten Jahr behandelt und geheilt
- 11.01.1956 Einweihung Schwesternwohnhaus
- 07.06.1958 Besuch von Vertretern aus 21 Nationen im Rahmen einer Studienreise des internationalen Krankenhausverbandes
- 21.05.1964 Festakt zum 10-jährigen Jubiläum - 3.600 Patienten behandelt
- 29.08.1967 Der erste Chefarzt Dr. Hans Berger geht in Ruhestand - Mitgestalter der Heilstätte
- 08.03.1973 Der erste Anbau - Kurbereich - wird der nun Klinik Michelsberg übergeben
- 28.05.1979 25-jähriges Bestehen der Klinik Michelsberg - über 10.000 Patienten behandelt
- Dez. 1981 Verabschiedung der letzten Schwestern von heiligen Kreuz aus dem Dienst der Klinik Michelsberg
- 10.10.1988 Einweihung der neuen Krankenpflegeschule
- 13.02.1996 Einweihung der neuen Intensivstation
- 04.11.1996 Einweihung der grundsanierten Klinik Michelsberg
- Okt. 2000 Einweihung des neuen OP-Trakts
- 18.07.2001 Besuch der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt
- 22.05.2004 50-jähriges Jubiläum
- Nov. 2004 Einweihung neue Heizzentrale

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

(Anschrift, E-Mail-Adresse, Internetadresse)

Klinik Michelsberg
Michelsberg 1
97702 Münnerstadt
Tel.: 09733 / 62-0
Fax: 09733 / 1208 (Verwaltung)
E-Mail: Verwaltungsleiter@Klinik-Michelsberg.de
Internetadresse: www.Klinik-Michelsberg.de

Klinikleitung

Ärztlicher Direktor

CA Dr. Manfred Jachmann
Tel.: 09733 / 62-211
Fax: 09733 / 62-283
E-Mail: M.Jachmann@Klinik-Michelsberg.de

Pflegedienstleiter

Wolfgang Röhlinger
Tel.: 09733 / 62-248
Fax: 09733 / 1208
E-Mail: W.Roehlinger@Klinik-Michelsberg.de

Verwaltungsleiter

Dipl. Oec. Martin Groll
Tel.: 09733 / 62-212
Fax: 09733 / 1208
E-Mail: M.Groll@Klinik-Michelsberg.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

Institutskennzeichnung: 260960525

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Bezirk Unterfranken
Silcherstraße 5
97074 Würzburg
Tel.: 0931 / 7959-0
Fax: 0931 / 7959-3699
Internetadresse: www.Bezirk-Unterfranken.de

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)

Gesamtzahl der Betten: 114
 davon
 Thoraxchirurgie 40
 Lungen- und Bronchialheilkunde 74

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 3.328 Patienten stationär behandelt.

davon 3.287 Aufnahmen und Entlassungen zwischen 01.01.2004 - 31.12.2004
 davon 41 Überlieger 2003/2004

Im Jahr 2004 wurden keine Patienten ambulant behandelt, da die Klinik nicht über eine notwendige Institutsambulanz bzw. Ermächtigungsambulanz für mögliche Behandlungsspektren verfügt.

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
0100	Innere Medizin*	114	3.328	HA	NEIN
davon					
	Lungen- und Bronchialheilkunde	74	2.909	HA	NEIN
	Thoraxchirurgie	40	419	HA	NEIN

* Im Bayerischen Krankenhausplan ist die Klinik Michelsberg als Fachkrankenhaus mit 114 Betten Innere Medizin ausgewiesen. Diese Betten dienen laut Krankenhausplan mit 74 Betten der Lungen- und Bronchialheilkunde und mit 40 Betten der damit verbundenen Thoraxchirurgie.

A-1.7 B Mindestens Top-30* DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fall- zahl
1	E71	Neubildungen der Atemwegsorgane (Tumore) mit teilweise Strahlentherapie und teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	983
2	E63	Atemstillstandsphasen im Schlaf (Schlafapnoesyndrom)	528
3	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung (Kontrolluntersuchungen)	460
4	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege teilweise mit schwergradigen Begleiterkrankungen	306
5	E01	Große Operationen am Brustkorb mit schweren oder äußerst schweren Begleiterkrankungen	236
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	148
7	E74	Lungenerkrankungen mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	129
8	E69	Bronchitis und Asthma Bronchiale	115
9	E02	Andere operative Eingriffe an den Atmungsorganen mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	99
10	E76	Tuberkulose	45
11	E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung und teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	31
12	E64	Lungengeschwulst und ungenügende Luftauf- und -abnahme mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	29
13	E67	Beschwerden und Symptome der Atmung mit teilweise komplexer Diagnostik	26
14	E75	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	20
15	E73	Flüssigkeitsansammlung im Brustfellraum mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	18
16	R62	Andere das Blut betreffende und bestätigte Tumore mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	18
17	E68	Luftansammlung zwischen Lungenfell und Rippenfell mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	13
18	A13	Langzeitbeatmung zwischen > 95 und < 144 Stunden	10
19	A12	Langzeitbeatmung zwischen > 143 und < 264 Stunden	8
20	E61	Verschluss von Lungengefäßen (Lungenembolie) mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	7

* Die Klinik Michelsberg ist ein Fachkrankenhaus mit nur zwei Abteilungen. Es wurden die 20 häufigsten DRG's aufgelistet. Auf eine Darstellung der Top 30 DRG's wurde bewusst von Seiten der Klinik Michelsberg verzichtet, weil sich daraus keine weiteren Informationen über das Behandlungsspektrum ableiten lassen.

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- Lungen- und Bronchialheilkunde (Pneumologie) einschließlich Onkologie und Tuberkulose
- Thoraxchirurgie
- Allergologie
- Somnologie (Schlafmedizin)

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Wegen fehlender Institutsambulanz/Ermächtigung können an der Klinik Michelsberg Patienten leider nicht ambulant versorgt werden.

Entsprechende Anträge werden derzeit jedoch vorbereitet.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Die Klinik Michelsberg ist nicht am Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften beteiligt.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Bezeichnung	im Haus vorhanden (ja/nein)	Verfügbarkeit innerhalb 24 Stunden sichergestellt (ja/nein)
Computertomographie (CT)	nein	ja*
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	ja*
Herzkatheterlabor	nein	ja*
Szintigraphie	nein	ja*
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	nein	ja*
Angiographie	nein	ja*
Schlaflabor	ja	
Röntgen	ja	
Sonographie	ja	
Elektrokardiogramm (EKG)	ja	
Echokardiographie	ja	
Bronchoskopie	ja	
Bodyplethysmographie	ja	

Bezeichnung	im Haus vorhanden (ja/nein)	Verfügbarkeit innerhalb 24 Stunden sichergestellt (ja/nein)
Videobronchoskopie	ja	
Starre Bronchoskopie	ja	
Spiroergometrie	ja	
Thorakoskopie	ja	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	im Haus vorhanden
Physiotherapie	ja
Physikalische Therapie	ja
Dialyse	nein*
Logopädie	nein*
Ergotherapie	nein*
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	nein*
Gruppenpsychotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja
Psychoedukation	ja
Thrombolyse	nein*
Bestrahlung	nein*
Phlebografie	nein
Chemotherapie	ja
Strahlentherapie	nein*
Echokardiografie (EKG)	ja
Ernährungsberatung	ja
Diabetiker-Schulung	ja
Bronchoskopie	ja
Lungenfunktionsprüfung	ja
Inhalation	ja

* Die mit Stern gekennzeichneten Leistungen stehen nicht direkt im Haus zur Verfügung. Über Kooperationsvereinbarungen oder einzelvertragliche Regelungen können die Leistungen jedoch innerhalb von 24 Stunden abgerufen werden.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Lungen- und Bronchialheilkunde

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)**

Klinische Pneumologie, im Zwischengewebe gelegene bzw. ablaufende (interstitielle) Lungenerkrankungen, Allergologie, Tuberkulose

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Bronchialkarzinom
- Brustfellgeschwulste (Pleuramesotheliom)
- Asthma bronchiale
- Entzündung der Lungenbläschen (Exogen-allergische Alveolitis - Farmerlunge, Vogelhalterlunge)
- Entzündliche Vermehrung des Lungenbindegewebes (Lungenfibrose)
- Insektengiftallergie
- Chronische ungenügende Leistungsfähigkeit der Atmung (Ateminsuffizienz)
- Schlaf-Apnoe-Syndrom
- Tuberkulose
- Pneumonie - entzündliche Erkrankung der Lunge
- Chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD) mit akuter Steigerung
- Chronische Erweiterung der Luftröhrenäste (Bronchiektasen)
- Spontanpneumothorax

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Röntgendiagnostik mit konventioneller Röntgentechnik
- Sonographie (Thorax, Abdomen)
- Interdisziplinäre Intensivtherapiestation

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E71	Neubildungen der Atemwegsorgane (Tumore) mit teilweise Strahlentherapie und teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	983
2	E63	Schlafapnoesyndrom	528

Qualitätsbericht 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
3	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung (Kontrolluntersuchungen)	460
4	E65	Chronische Atemwegserkrankung mit teilweise schwergradigen Begleiterkrankungen	306
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit teil- weise äußerst schweren Begleiterkrankungen	148
6	E74	Lungenerkrankungen mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	129
7	E69	Bronchitis und Asthma Bronchiale	115
8	E76	Tuberkulose	45
9	E64	Lungengeschwulst und ungenügende Luftauf- und -abnahme mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankun- gen	29
10	E67	Beschwerden und Symptome der Atmung mit bzw. ohne komplexer Diagnose	26

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichts- jahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C34	908	Bösartige Neubildung (Tumore) der Bronchien und der Lunge
2	G47	529	Schlafstörungen
3	Z09	489	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen
4	Z08	412	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
5	J44	294	Sonstige chronische, Gefäße verstopfende (obstruktive) Lungenkrankheit
6	C78	158	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
7	J84	97	Sonstige im Zwischengewebe gelegene (interstitielle) Lungenkrankheiten
8	J18	95	Lungenentzündung (Pneumonie) Erreger nicht näher bezeichnet
9	J45	85	Asthma bronchiale
10	D38	71	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorga- ne und der intrathorakalen Organe
11	A15	44	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch oder histologisch gesichert

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
12	J90	43	Flüssigkeitsansammlung im Brustfellraum (Pleuraerguß), anderenorts nicht klassifiziert
13	D86	32	Chronische, aber gutartige und rückbildungsfähige fleckige Verschattung der Lunge (Sarkoidose)
14	J47	32	Chronische Erweiterung der Luftröhrenäste (Bronchiektasen)
15	J96	32	Ausatmungsschwäche (Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-620	1.407	Diagnostische direkte Untersuchung der Luftröhre und der Luftröhrenäste (Tracheobronchoskopie)
2	1-710	1.346	Messung der Körperumfangsveränderung (Ganzkörperplethysmographie)
3	3-009	655	Sonographie des Bauchbereichs (Abdomens)
4	8-542	595	Nicht komplexe Chemotherapie
5	1-791	532	röntgengraphische Darstellung von Lunge- und Herzbewegungen durch mehrfaches Belichten eines Films (Kardiorespiratorische Polygraphie)
6	1-430	514	Endoskopische Biopsie an den Atmungsorganen
7	8-717	504	Einstellung einer nasalen oder oralen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8	1-790	474	Kardiorespiratorische Polysomnographie
9	8-930	389	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	3-222	287	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Thoraxchirurgie

Es werden sämtliche Erkrankungen der Lunge, des Mediastinums, des Zwerchfells, der Brustwand und des Pleuraraumes mit modernsten Operationsverfahren, einschließlich der minimalinvasiven videothorakoskopischen Chirurgie, durchgeführt. Es wird das gesamte Spektrum der onkologischen Thoraxchirurgie nach den neuesten Erkenntnissen und Standards angeboten. Nicht nur primäre bösartige und gutartige Geschwülste der Lunge, der Atemwege, der Brustwand und der Pleura werden behandelt, sondern auch Metastasen sehr verschiedener Primärtumoren. Chirurgie des Brustraums und der Atmungsorgane

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- Konventionelle offene Thoraxchirurgie mit Resektion von malignen und benignen Tumoren der Lunge, der Atemwege, des Mediastinums, der Pleura und des Zwerchfells
- Videoassistierte minimalinvasive Thoraxchirurgie
- Thoraxwandresektionen und Rekonstruktionen
- Volumenreduktionsoperationen
- Chirurgie der Trachea bei Tumoren und Verletzungen, Tracheostoma- Anlage bei Langzeitbeatmeten
- Septische Thoraxchirurgie, einschließlich Tuberkulose
- „Kleine“ Thoraxchirurgie – Anlage von Thoraxdrains (z. B. bei Pneumothorax oder Pleuraempyem) oder Pleurodesekatheter bei Pleurakarzinose, transthorakale Biopsien der Lunge (Silverman- Biopsie), Ramelbiopsie der Pleura Diagnostische und interventionelle Bronchoskopie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Stentimplantationen
- Endobronchiale Tumorabtragung
- Diagnostik und Therapie endobronchialer Blutungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Röntgendiagnostik mit konventioneller Röntgentechnik
- Sonographie (Thorax, Abdomen)
- Interdisziplinäre Intensivtherapiestation

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG* (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E01	Große Eingriffe am Brustkorb mit schweren oder äußerst schweren Begleiterkrankungen	236
2	E02	Andere operative Eingriffe an den Atmungsorganen mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	99
3	E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung und teilweise äußerst schwierigen Begleiterkrankungen	31
3	A13	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	10
4	A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	8
5	R01	Lymphknotenvergrößerungen und Leukemie mit großen operativen Eingriffen ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen	7
6	R02	Andere das Blut betreffende und bestätigte Tumore mit großen operativen Eingriffen und äußerst schweren Begleiterkrankungen	5
7	901	Ausgedehnte operative Eingriffe ohne Bezug zur Hauptdiagnose	4
8	Q02	verschiedene operative Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit teilweise äußerst schweren Begleiterkrankungen	3

* Die Klinik Michelsberg ist ein Fachkrankenhaus mit zwei Abteilungen. Es wurden die 5 häufigsten DRG's für die Abteilung Thoraxchirurgie aufgelistet. Auf eine Darstellung der Top 10 DRG's wurde bewusst von Seiten der Klinik Michelsberg verzichtet, weil sich daraus keine weiteren Informationen über das Behandlungsspektrum der Abteilung Thoraxchirurgie ableiten lassen.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C34	908	Bösartige Neubildung (Tumore) der Bronchien und der Lunge
2	G47	529	Schlafstörungen
3	Z09	489	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen
4	Z08	412	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
5	J44	294	Sonstige chronische, Gefäße verstopfende (obstruktive) Lungenkrankheit

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
6	C78	158	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
7	J84	97	Sonstige im Zwischengewebe gelegene (interstitielle) Lungenkrankheiten
8	J18	95	Lungenentzündung (Pneumonie) Erreger nicht näher bezeichnet
9	J45	85	Asthma bronchiale
10	D38	71	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
11	A15	44	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch oder histologisch gesichert
12	J90	43	Flüssigkeitsansammlung im Brustfellraum (Pleuraerguß), anderenorts nicht klassifiziert
13	D86	32	Chronische, aber gutartige und rückbildungsfähige fleckige Verschattung der Lunge (Sarkoidose)
14	J47	32	Chronische Erweiterung der Luftröhrenäste (Bronchiektasen)
15	J96	32	Ausatmungsschwäche (Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-620	1.407	Diagnostische direkte Untersuchung der Luftröhre und der Luftröhrenäste (Tracheobronchoskopie)
2	1-710	1.346	Messung der Körperumfangsveränderung (Ganzkörperplethysmographie)
3	3-009	655	Sonographie des Bauchbereichs (Abdomens)
4	8-542	595	Nicht komplexe Chemotherapie
5	1-791	532	röntgenographische Darstellung von Lungen- und Herzbewegungen durch mehrfaches Belichten eines Films (Kardiorespiratorische Polygraphie)

Qualitätsbericht 2004

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
6	1-430	514	Endoskopische Biopsie an den Atmungsorganen
7	8-717	504	Einstellung einer nasalen oder oralen Über- drucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8	1-790	474	Kardiorespiratorische Polysomnographie
9	8-930	389	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalateriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	3-222	287	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen

Im Berichtsjahr 2004 wurden an der Klinik Michelsberg keine Ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V durchgeführt.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Klinik im Berichtsjahr

Im Berichtsjahr 2004 wurden an der Klinik Michelsberg keine Ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V durchgeführt.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Es wurden keine ambulanten Leistungen erbracht.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	13	5	8
davon				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	9	4	5
2000	Thoraxchirurgie	4	1	3
	Gesamt	13	5	8

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

2

Weiterbildungsbefugnis für die Bereiche Innere Medizin, Thoraxchirurgie, Allergologie und Schlafmedizin.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpfleghelfer/ in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	67	86,56 %	8,96 %	4,48 %
davon					
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	49	87,76 %	6,12 %	6,12 %
2000	Thoraxchirurgie	18	88,88 %	11,12 %	0,00 %
	GESAMT	67			

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil.

Die im Berichtszeitraum an der externen Qualitätssicherung beteiligten Leistungsbereiche werden an der Klinik Michelsberg nicht erbracht. Daher nimmt die Klinik für diese Bereiche auch nicht an der externen Qualitätssicherung teil.

Ab dem Jahr 2005 beteiligt sich die Klinik Michelsberg für den neuen Leistungsbereich Ambulant erworbene Pneumonie an der externen Qualitätssicherung.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene für das Leistungsspektrum der Klinik Michelsberg keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease – Management - Programmen

Da die im Berichtszeitraum zur Verfügung stehenden DM-Programme nicht das Leistungsspektrum der Klinik Michelsberg betrafen, nahm die Klinik an keinem DM-Programm teil.

Zum 01.01.2005 wurde von Seiten des Gesetzgebers die Voraussetzung für das DM-Programm COPD/Asthma Bronchiale getroffen. Sobald die notwendigen vertraglichen Regelungen auf Landesebene getroffen worden sind, wird sich die Klinik Michelsberg an diesem DM-Programm beteiligen.

C-5.1/ Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

C-5.2

Die derzeit von Seiten des Gesetzgebers vorliegenden Mindestmengen für Eingriffe im stationären Bereich betreffen nicht das Leistungsspektrum der Klinik Michelsberg.

Systemteil

Inkraftsetzung des Qualitätsmanagement-Systems der Klinik Michelsberg

Unsere Klinik hat sich seit mehreren Jahren mit dem Qualitätsmanagement befasst. In dieser Zeit wurden Strukturen überprüft, die Zielsetzung der Klinik im Rahmen der vorgegebenen Trägerziele diskutiert und angepasst. Der Träger selbst hat im Jahre 2002 in einer Zielplanungssitzung die maßgeblichen Ziele für alle Einrichtungen des Bezirks Unterfranken festgelegt und dabei auch beschlossen, alle Einrichtungen zu einer Zertifizierungsfähigkeit des Qualitätsmanagements zu bringen. Anfang 2003 wurde festgelegt, die Arbeiten zu bündeln und zu intensivieren, so dass diese Zertifizierungsfähigkeit in etwa 2 Jahren erreicht sein wird.

Der Aufbau des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000 wird derzeit mit dem Ziel einer Zertifizierung im Jahr 2006 betrieben.

Hausziele der Klinik Michelsberg

- 1.) Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements in der Klinik Michelsberg verbunden mit der Einführung einer adäquaten Aufbau- und Ablauforganisation.
- 2.) Förderung der Leistungsbereitschaft von Mitarbeiter/innen durch Zielvereinbarungsgespräche; Bereitstellung von Nachqualifikationsmöglichkeiten.
- 3.) Einrichtung eines strukturierten und transparenten Informations- und Kommunikationssystems.
- 4.) Arbeitsbedingungen sollen Arbeitszufriedenheit fördern, Kernleistungsträger von fachfremden Aufgaben entlastet werden.
- 5.) Einrichtung eines Fehlerverhütungs- und Beschwerdemanagements.
- 6.) Flexibilisierung der Arbeitszeit unter Berücksichtigung der sichergestellten Qualität.
- 7.) Patienten/innenzufriedenheit durch Mitarbeiter/innenzufriedenheit
- 8.) Erfüllen der Regelungen von MPG und Betreiberverordnung
- 9.) Anpassung der Stellenanteile an die tatsächliche Wertschöpfung.
- 10.) Festlegung der Anforderungen und Kompetenzen der Führungskräfte in Stellenbeschreibungen, Festlegung des Informationsflusses, der Entscheidungsbefugnis, der Transparenz und der gegenseitigen Anwesenheit in der Stellvertreterregelung.
- 11.) Prozesscontrolling und medizinisches Controlling für die Sicherstellung der richtigen DRG-Codierung.

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Die Klinikleitung muss ihrer Verpflichtung bezüglich der Entwicklung und Verwirklichung des Qualitätsmanagementsystems unter ständiger Verbesserung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems nachweisen.

1. Kommunikation der Kundenanforderungen innerhalb der Klinik

Die Kundenbedürfnisse werden durch Patientenbefragungen, Zuweiserbefragungen und die enge Kommunikation mit den Kostenträgern ermittelt. Ergänzt werden diese Anforderungen durch gesetzliche Regelungen. Durch die Mitgliedschaft der Klinik Michelsberg in der Bayerischen Krankenhausgesellschaft wird eine frühzeitige Information der Klinikleitung über geänderte behördliche Anforderungen oder Gesetze informiert.

Wichtigstes Element in der Organisation die Bedeutung der Erfüllung der Kundenanforderungen zu unterstreichen, ist die Vorbildfunktion der Klinikleitung. Ein entsprechendes Leben des Qualitätsgedankens ist eine grundlegende Voraussetzung für eine hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern. Die weitere Kommunikation erfolgt entsprechend der Regelungen interne Kommunikation. Neben der Multiplikationswirkung der Pflegedienstleitung, des ärztlichen Direktors und dem Verwaltungsleiter innerhalb ihrer Bereichsbesprechungen sind aus sämtlichen Bereichen Qualitätsmanagement-Beauftragte benannt und ausgebildet, um alle Mitarbeiter zu erreichen.

2. Festlegung der Qualitätspolitik

Die Krankenhausleitung entwickelt im Hinblick auf Kundenwünsche und Anforderungen, insbesondere auch im Hinblick auf mögliche Änderungen der Kundenwünsche und Anforderungen die Qualitätspolitik. Einer besonderen Bedeutung kommt dabei die langfristige strategische Ausrichtung der Klinik im sozialpolitischen und gesellschaftlichen Umfeld zu. Die Klinikleitung greift bei Bedarf auf interne und externe Experten für einzelne Sachfragen zu.

3. Sicherstellung der Festlegung von Qualitätszielen

Im Bereich Ärztlicher Dienst, Pflege und Verwaltung sind jeweils Qualitätsmanagement-Beauftragte benannt und ausgebildet. Diese unterstützen die Stations- bzw. Abteilungsleitungen bei der Entwicklung von abteilungsbezogenen Qualitätszielen. Von jeder Abteilung sind jährlich mindestens 3 Qualitätsziele an den Lenkungsausschuss zu melden. Die Überprüfung der Qualitätsziele der Abteilungen erfolgt primär durch die Qualitätsmanagementleitung. Diese berichtet anhand des Zieleübersichtsblattes an den Lenkungsausschuss über die Zielerreichung.

4. Durchführungen von Management-Bewertungen

Die Krankenhausleitung verpflichtet sich, mindestens ein Mal jährlich eine Management-Bewertung durchzuführen.

5. Sicherstellung der Verfügbarkeit von Ressourcen

Eine optimale Abarbeitung der Kernprozesse setzt eine ausreichende Verfügbarkeit von materiellen und personellen Ressourcen voraus. Entsprechend der Bereichszuordnung verantwortet jedes Mitglied der Krankenhausleitung die Urlaubs- und Dienstplanung für den eigenen Bereich. Dies umfasst die Festlegung der maximalen Zahl von abwesenden Personen und die Planung einer gleichmäßigen Auslastung. Informationen über unzureichende materielle Ressourcen können über folgende Quellen gewonnen werden:

Mitarbeiteranregungen
Beschwerdemanagement
Mitarbeiterbefragungen
Prozesskenndaten
Audits.

Die Krankenhausleitung ist verpflichtet möglichen Hinweisen auf Ressourcenmangel nachzugehen und gegebenenfalls durch eine Änderung des Regelwerks Abhilfe zu schaffen, da dies ein Hinweis ist, dass die bisher getroffenen Regelungen nicht ausreichend sind.

Übergeordnete Qualitätspolitik

In Bezug auf unsere vorrangigen Aufgaben und Absichten legen wir die nachstehende Qualitätspolitik fest:

Patientenorientierung

Der einzelne Patient mit seiner individuellen Krankheitsgeschichte steht im Mittelpunkt all unserer Bemühungen. Die Ausrichtung der Arbeitsweise an die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patienten genießt höchste Priorität. Größtmögliche Fachkompetenz nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft sowie ständige Weiterbildung der Mitarbeiter helfen uns, den Menschen, die sich uns anvertrauen, Hilfe auf qualitativ hohem Niveau zu bieten.

Qualität durch Führung

Die Führungskräfte unserer Klinik sind Vorbild für unsere Mitarbeiter. Sie entwickeln messbare und bewertbare Ziele, die der kontinuierlichen Verbesserung dienen sowie gewährleisten, dass die Erwartungen unserer Patienten und Kunden erfüllt werden. Die Führungskräfte unterstützen die Mitarbeiter bei der Realisierung dieser Ziele und sind für die Erfüllung der Ziele verantwortlich

Langfristige Rentabilität zum Erhalt der Klinik Michelsberg auch unter geänderten Rahmenbedingungen

In Zeiten knapper werdender Kassen ist das Ausrichten der Leistungen auf wirtschaftliche Gegebenheiten unabdingbar. Hierzu ist eine Optimierung der Arbeitsabläufe sowie ein optimales Ausschöpfen der Fallpauschalen erforderlich

Einhalten der rechtlichen Grundlagen

Das Einhalten der rechtlichen Grundlagen zum Betreiben einer Klinik ist für uns eine selbstverständliche Verpflichtung.

Mitarbeiterzufriedenheit

Von unseren Mitarbeitern erwarten wir hohe fachliche Kompetenz sowie hohes persönliches Engagement in ihrer Arbeit. Die Arbeitsbedingungen werden so gestaltet, dass sich Mitarbeiter eingebunden fühlen in die Ziele unserer Klinik und mit hoher Arbeitszufriedenheit ihrer Tätigkeit nachgehen können. Dabei soll insbesondere auch ein Hauptaugenmerk auf eine transparente Information und Kommunikation gelegt werden. Mitarbeiterzufriedenheit bedingt auch Patientenzufriedenheit.

Verpflichtung zum Qualitätsmanagement

Die Verpflichtung zur Qualität ist uns ein Auftrag. Durch die Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems auf der Basis der ISO 9001:2000 ist dieser Qualitätsauftrag auch institutionalisiert und objektiv überprüfbar. Wir wollen dadurch das Niveau unserer Arbeit heben, die Ablauforganisation optimieren und Fehler minimieren. Um die Qualitätsziele zu erreichen müssen die Fähigkeiten aller Mitarbeiter für kunden- und qualitätsorientiertes Denken und Handeln ständig weiterentwickelt und geschult werden.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Grundlagen der Bewertung des Systems durch die Klinikleitung

Die Klinikleitung bewertet das Qualitätsmanagementsystem der Organisation in geplanten Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, um dessen fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sicherzustellen.

Diese Bewertung muss die Bewertung von Möglichkeiten für Verbesserungen, und den Änderungsbedarf für das Qualitätsmanagementsystem einschließlich der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele enthalten.

Die Klinikleitung entwickelt die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Managementbewertung über die Verifizierung der Wirksamkeit und Effizienz des Qualitätsmanagementsystems hinaus zu einem die gesamte Organisation umfassenden Prozess, der auch die Effizienz des Systems beurteilt. Managementbewertungen sollten Plattformen für den Austausch neuer Ideen sein, mit offener Diskussion und Beurteilung der durch das Führungsverhalten der obersten Leitung angeregten Eingaben.

Um durch die Managementbewertung Mehrwert für die Klinik Michelsberg zu schaffen, lenkt die oberste Leitung die Leistung der Realisierungs- und Unterstützungsprozesse durch systematische Bewertung auf der Grundlage der Grundsätze des Qualitätsmanagements. Die Bewertungshäufigkeit muss dabei den Erfordernissen der Organisation entsprechen und liegt im Normalfall bei ein Mal jährlich. Eingaben in den Bewertungsprozess müssen zu Ergebnissen führen, die über die Wirksamkeit und Effizienz des Qualitätsmanagementsystems hinausreichen. Bewertungsergebnisse müssen Daten für die Planung der Leistungsverbesserung der Organisation bereitstellen.

Eingaben für die Bewertung

In die Managementbewertung fließen gemäß Ziffer 5.6.2 DIN EN ISO 9001:2000 folgende Informationen ein:

- Ergebnisse von Audits,
- Rückmeldungen von Kunden,
- Prozessleistung und Dienstleistungskonformität,
- Status von Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen,
- Folgemaßnahmen vorangegangener Managementbewertungen,
- Änderungen, die sich auf das Qualitätsmanagementsystem auswirken könnten, und
- Empfehlungen für Verbesserungen.

Eingaben für die Beurteilung der Effizienz und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems müssen die Anforderungen von Kunden und anderen interessierten Parteien berücksichtigen und sollen einschließen

- Stand und Ergebnisse der Qualitätsziele und Verbesserungstätigkeiten,
- Stand der einzelnen Maßnahmen der Managementbewertung,
- Ergebnisse von Audits und Selbstbewertungen in der Organisation,
- Rückmeldungen zur Zufriedenheit von Kunden, vielleicht bis hin zu deren Teilnahme,
- marktbezogene Faktoren wie Leistungsspektrum, Ruf und Fallzahlen konkurrierender Kliniken,
- Ergebnisse von Benchmarking-Tätigkeiten,
- Leistung von Lieferanten,
- aufgedeckte Verbesserungsmöglichkeiten,
- Lenkung von Prozess- und Produktfehlern,
- Marktbeurteilung und -strategien,
- Stand der Aktivitäten für strategische Partnerschaften,
- finanzielle Auswirkungen qualitätsbezogener Tätigkeiten, und
- sonstige Faktoren, die sich auf die Klinik auswirken können, z. B. finanzielle, soziale oder Umweltbedingungen und zutreffende Änderungen gesetzlicher und behördlicher Vorschriften.

Ergebnisse der Bewertung

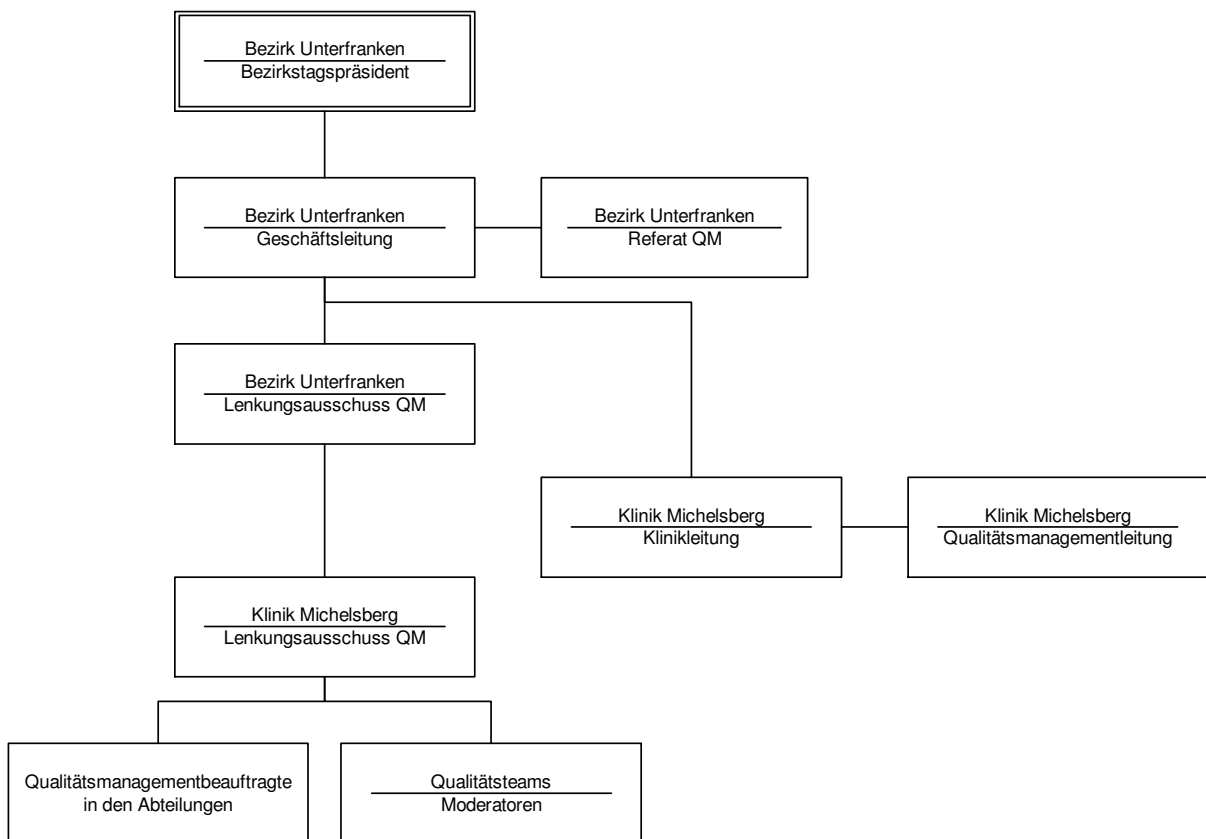
Die Ergebnisse der Managementbewertung enthalten Entscheidungen und Maßnahmen zu Folgendem:

- Verbesserung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems und seiner Prozesse,
 - Produkt- und Dienstleistungsverbesserung in Bezug auf Kundenanforderungen
 - Produkt- und Dienstleistungsverbesserung in Bezug auf geänderte gesetzliche und sonstige Vorgaben interessierter Parteien und des Gesetzgebers
- und
- Bedarf an Ressourcen.

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagementsystems der Klinik Michelsberg richtet sich nach der Dienstordnung für die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements im Bezirk Unterfranken und seiner Einrichtungen (DO-QM V05) vom 01.05.2003, die für alle Einrichtungen des Krankenhasträgers Gültigkeit besitzt. Durch die Dienstordnung für die Aufbauorganisation des umfassenden Qualitätsmanagements (UQM) werden für die Hauptverwaltung des Bezirks, sowie für die Klinikleitung die Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Verfahrensabläufe im Rahmen des Qualitätsmanagements auf der Ebene der Hauptverwaltung sowie in der jeweiligen Fachklinik geregelt.

Aufbaustruktur des QM-Systems



Gremien des QM-Systems innerhalb der Klinik Michelsberg inklusive Aufgabenbeschreibung

Lenkungsausschuss

bestehend aus: Verwaltungsleiter - Vorsitzender
Ärztlicher Direktor
Pflegedienstleiter
Qualitätsmanagementleiterin
Vertreter des Krankenhasträgers

Der Lenkungsausschuss einer Fachklinik hat folgende Aufgaben für seinen Bereich:

- Lenkung und Koordinierung aller Tätigkeiten im Bereich des umfassenden Qualitätsmanagements.

Qualitätsmanagementleitung

Die QML ist verantwortlich für die Koordination im Prozess des Qualitätsmanagements in der Klinik Michelsberg. In ihrer Funktion als QML ist sie von der Krankenhausleitung bestellt und als Stabstelle der Krankenhausleitung unterstellt. Die QML wirkt bei der Geschäftsführung des Lenkungsausschusses mit. Sie ist vollständig über alle Dinge zu unterrichten, die das Qualitätsmanagement betreffen und ist berechtigt, an allen Sitzungen zur Thematik des Qualitätsmanagements teilzunehmen.

Qualitätsmanagementbeauftragte

Im Aufgabenbereich Qualitätsmanagement gesondert geschultes Personal, die in den verschiedenen Bereichen und Abteilungen der Klinik als Mittler zwischen QML und Mitarbeiter/innen eingesetzt werden. Zu den Aufgabenbereichen gehören - beispielhaft:

- Koordination der Arbeit der ihm zugeordneten Qualitätsteams der Abteilung / des Bereichs in Zusammenarbeit mit dem QML.
- Führung aller Unterlagen des Qualitätsmanagements in der Abteilung / des Bereiches. Insbesondere sollte er den QML bei der Erstellung und Führung des Qualitätshandbuches aktiv unterstützen.

Moderatoren

Der Moderator hat im Vorfeld seiner Ernennung eine gesonderte Schulung - Moderatorenschulung - durchlaufen. Für jedes Qualitätsteam wird eine Moderator berufen. Dem Moderator obliegt die Leitung und die Koordination der laufenden Geschäfte des ihm zugeteilten Qualitätsteams.

Q-Teams

Für Qualitätsprojekte wird vom Lenkungsausschuss in Absprache mit den Abteilungsleitungen und dem QML ein Qualitätsteam berufen. Bei der Auswahl der Mitglieder des Qualitätsteams steht dem Moderator ein Vorschlagsrecht zu. Das Qualitätsteam ist eine Organisationseinheit der Fachklinik mit regelmäßig 5 – 7 Mitgliedern. Über die Arbeit der Qualitätsteams berichtet der Moderator dem Lenkungsausschuss. Nach Projektabschluss wird das Qualitätsteam vom Lenkungsausschuss wieder aufgelöst. Das Qualitätsteam wird von einem Moderator geleitet.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Die Klinik Michelsberg stellt sich im Bereich Schlaflabor regelmäßigen Prüfungen der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin.

Für den Bereich Schlaflabor handelt es sich dabei um die Überprüfung der Qualitätsmerkmale der Strukturqualität durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin. Die letzte Bewertung fand im Dezember 2004 statt. Die Akkreditierung für das Schlaflabor der Klinik Michelsberg wurde erneut ausgestellt. Die Laufzeit der Akkreditierung ist auf 2 Jahre befristet und endet am 31.12.2006.



Im Bereich Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung nimmt die Klinik am externen REHA-Qualitätssicherungsprogramm (Peer Review) der Gesetzlichen Rentenversicherung teil.

Mit dem Peer-Review-Verfahren wird die Qualität des Rehabilitationsprozesses anhand von Entlassungsberichten und ggf. weiteren Dokumenten wie z.B. dem individuellen Therapieplan überprüft. Zur Gewährleistung einer möglichst objektiven Prüfung der Prozessqualität dient eine Checkliste von 52 qualitätsrelevanten Prozessmerkmalen sowie ein zugehöriges Manual, in dem diese Prozessmerkmale im Detail beschrieben sind. Die Checkliste besteht aus den Bereichen:

- Anamnese
- Diagnostik
- Therapieziele und Therapie
- Sozialmedizinische Stellungnahmen
- Nachsorgekonzept
- Verlauf und Epikrise

Im Jahr 2004 wurde erneut eine Überprüfung an der Klinik Michelsberg durchgeführt. Aufgrund der Vielzahl der zu überprüfenden Kliniken, ist derzeit noch keine Gesamtauswertung vorhanden.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Die im Berichtszeitraum an der externen Qualitätssicherung beteiligten Leistungsbereiche werden an der Klinik Michelsberg nicht erbracht. Daher nimmt die Klinik für diese Bereiche auch nicht an der externen Qualitätssicherung teil.

Ab dem Jahr 2005 beteiligt sich die Klinik Michelsberg für den neuen Leistungsbereich **Ambulant erworbene Pneumonie** an der externen Qualitätssicherung.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden. Zusätzliche werden zu den so genannten Q-Teams auch interdisziplinäre Qualitätskonferenzen mit dem Ziel durchgeführt, erkannte Verbesserungspotentiale kurzfristig zeitnah zu besprechen und zu nutzen.

Q-Team Nr. 1 Patientenbefragung und Rücklaufregelung

ZIEL: Vorbereitung und Planung einer Patientenbefragung.
Die Befragung hat in den Monaten Januar - April 2005 stattgefunden.

Q-Team Nr. 2 Arztbrieferstellung

ZIEL: Verkürzung der Laufzeiten bei der Arztbrieferstellung
Die Arztbriefe wurden standardisiert. Der zusätzliche Einsatz spezieller EDV-Programme hat zu einer deutlichen Reduzierung der Laufzeit geführt.

Q-Team Nr. 3 Visitenzeiten

ZIEL: Koordination der Visitenzeiten mit den Routinearbeiten.
Vermeidung von zeitlichen Überschneidungen.
Das Q-Team wurde im Jahr 2004 beendet. Erste Umsetzungen sind im Jahr 2005 erfolgt.

Q-Team Nr. 4 Inhalt von Visiten

ZIEL: Standardisierung der Visiten
Das Projekt wurde im Jahr 2004 begonnen, jedoch noch nicht zum Anschluss gebracht.

Q-Team Nr. 5 Kernprozesse

ZIEL: Definition der Kernprozesse
Die Kernprozesse wurden von Seiten der Klinikleitung definiert und festgeschrieben und die Prozessverantwortlichen benannt.

Q-Team Nr. 6 Terminvergabe

ZIEL: Verbesserung der Koordination der Patienteneinbestellung im Hinblick auf eine gleichmäßigere Verteilung und damit auf eine Verkürzung des Aufnahmeprozesses.
Das Q-Team wurde abgeschlossen. Eine EDV-technische Lösung befindet sich in Vorbereitung.

Q-Team Nr. 7 Kommunikation mit den Einweisern

ZIEL: Erfassung des aktuellen Stands der Kommunikation mit den Einweisern und die Ermittlung des zukünftigen Bedarfs. Eine Befragung bei den TOP 75 Einweisern wurde durchgeführt und ausgewertet. Erste Schlussfolgerungen aus der Auswertung bereits umgesetzt - z.B. Versand von Kurzarztbriefen und Fortbildungen.

Q-Team Nr. 8 Patientenakten

ZIEL: Es sollte der Verlauf der Patientenakten innerhalb des Hauses offengelegt werden. Darauf aufbauend sollte eine Konzeption für mehr Transparenz des Standortes Patientenakte erarbeitet werden. Das von Seiten des Q-Teams erarbeitete Konzept ist wegen der Finanzierung der vorgeschlagenen EDV-Lösung vorerst zurückgestellt worden.

G Weitergehende Informationen

Weitere Informationen über den aktuellen Stand des Qualitätsmanagement, sowie des Leistungsspektrums der Klinik Michelsberg erhalten Sie entweder aus dem Internetauftritt - www.klinik-Michelsberg.de - oder direkt bei der Klinik Michelsberg.

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

KLINIK MICHELBERG

Dipl. Oec. Martin Groll - Verwaltungsleiter und Qualitätsmanager

Annette Bendokat - Qualitätsmanagementleiterin

Michelsberg 1

97702 Münnerstadt

Tel.: 09733 7 62-0

Fax: 09733 / 1208

M.Groll@Klinik-Michelsberg.de

A.Bendokat@Klinik-Michelsberg.de

www.Klinik-Michelsberg.de

BEZIRK UNTERFRANKEN

Referat QM des Bezirks Unterfranken

Herr Klaus Beck

Silcherstraße 5

97074 Würzburg

Tel.: 0931 / 7959-1629

Fax: 0931 / 7959-3699

K.Beck@Bezirk-Unterfranken.de

www.Bezirk-Unterfranken.de

Weitere Einrichtungen unter der Trägerschaft des Bezirks Unterfranken:

Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie
Lohr am Main

Heim am Sommerberg (Pflegeheim für psychisch kranke und behinderte Menschen)
Lohr am Main

Kilian Hofmann-Haus (Pflegeheim für psychisch kranke und behinderte Menschen)
Lohr am Main

Psychiatrische Tagesklinik mit Kriseninterventionsstation
Aschaffenburg

Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie Schloss Werneck
Werneck

Albert-Schweitzer-Haus (Pflegeheim für psychisch kranke Menschen)
Werneck

Haus Erthal (Pflegeheim und Kurzzeitpflegeeinrichtung für gerontopsychiatrische pflegebedürftige Menschen)
Werneck

Haus Schönborn (Pflegeheim für psychisch behinderte Menschen)
Werneck

Orthopädische Krankenhaus Schloss Werneck
Werneck
Psychiatrische Tagesklinik
Schweinfurt

Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus
Würzburg

Jakob-Riedinger-Haus (Wohn- und Wohnpflegeheim körperbehinderte Menschen)
Würzburg

Haus Windsburg (Pflegeheim für chronisch mehrfach geschädigte alkoholranke Menschen) -
Münnerstadt

Betreutes Wohnen für chronisch mehrfach geschädigte alkoholranke Menschen
Münnerstadt

Pflegeheim Römershag
Bad Brückenau