

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

Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.10.2007 um 22:01 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Lungen- und Bronchialheilkunde
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Die Klinik Michelsberg - Fachkrankenhaus für Lungen- und Bronchialheilkunde, Thoraxchirurgie, pneumologische Onkologie, Tuberkulose, Schlaf- und Beatmungsmedizin in Trägerschaft des Bezirks Unterfranken liegt am Fuße zur Bayerischen Rhön.

Die Klinik Michelsberg – Fachkrankenhaus für Lungen- und Bronchialheilkunde, Thoraxchirurgie, pneumologischer Onkologie und Schlaf- und Beatmungsmedizin in der Trägerschaft des Bezirks Unterfranken – stellt sich aktiv den aktuellen Herausforderungen des Gesundheitssystems.

Sowohl die Vertiefung der Kenntnisse des DRG-Abrechnungssystems, als auch der weitere Ausbau eines hausinternen Qualitätsmanagementsystems und die Darstellung dessen in der Öffentlichkeit sind – neben der hochwertigen Behandlung der Patienten/innen – die wichtigsten Ziele der Klinik Michelsberg für die kommenden Jahre. Damit verbunden ist auch die Erweiterung des Leistungsangebotes zur Standortsicherung der Klinik.

In Zeiten des Kliniksterbens, u. a. infolge mangelnder Kenntnisse oder Nichtbeachtung der Abrechnungsbestimmungen und den damit evtl. verbundenen Erlösausfällen, ist es erforderlich, - das Wohlergehen des/r Patienten/in selbstverständlich immer im Vordergrund haltend - das Ärztliche Personal durch Schulungen zu sensibilisieren, damit die erforderliche Behandlung des/r Patienten/innen auch kostendeckend durchgeführt werden kann.

Um kostendeckend die Leistungen anbieten zu können ist es u. a. erforderlich, die Arbeitsabläufe in der Klinik zu harmonisieren. Die geplante Erarbeitung von hausinternen klinischen Behandlungspfaden wird hierzu beitragen. Um diesem Ziel näher zu kommen, wird das Qualitätsmanagement in der Klinik wieder stärker gefördert.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Jürgen Oswald	Betriebsleiter	09733/62-212	09733/1208	j.oswald@klinik-michelsberg.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Jürgen Oswald	Betriebsleiter	09733/62-212	09733/1208	j.oswald@klinik-michelsberg.de

Links:

Die Internetseite der Klinik Michelsberg können Sie mit folgendem Link aufrufen:

<http://www.klinik-michelsberg.de>

oder

<http://www.bezirk-unterfranken.de/aufgaben/einrichtungen/michelsberg/>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Jürgen Oswald, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken

Michelsberg 1

97702 Münnerstadt

Postanschrift:

Postfach Postfach 1262

97698 Münnerstadt

Telefon:

09733 / 62 - 0

Fax:

09733 / 1208

E-Mail:

info@klinik-michelsberg.de

Internet:

<http://www.klinik-michelsberg.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260960525

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Bezirk Unterfranken

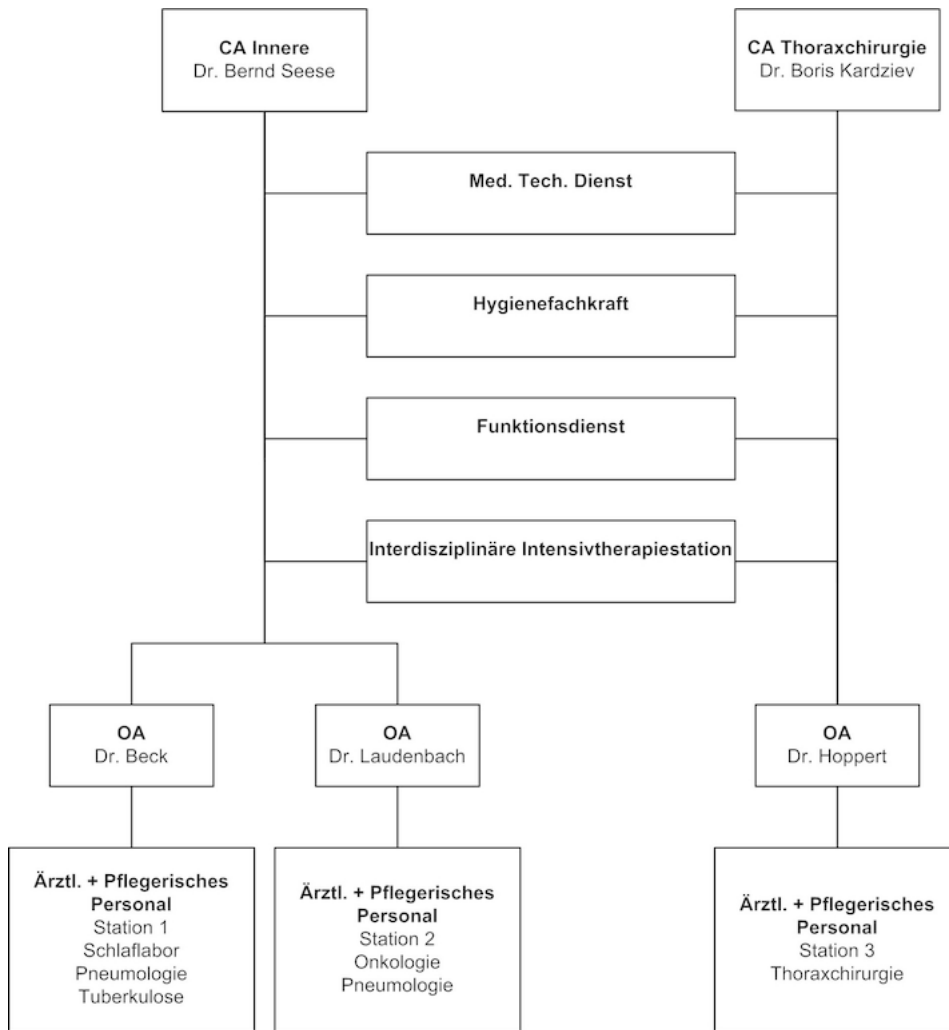
Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Auf dem Organigramm sehen Sie die Zuständigkeiten der Chefarzte und Oberärzte, sowie die Aufteilung der Stationen mit den Schwerpunkten der einzelnen Abteilungen.

Die Klinik Michelsberg ist eine Fachklinik deren Schwerpunkte im Bereich der Pneumologie, der Thoraxchirurgie, der pneumologischen Onkologie, der Tuberkulose und der Schlaf- und Beatmungsmedizin liegen.

Die Betten der Klinik verteilen sich auf drei Stationen, einem angegliederten Atemcenter (seit April 2007), einer Intensivmedizinischen Station mit 6 Betten und (ab dem dritten Drittel des Jahres 2007) einer IMC-Abteilung mit weiteren 6 Betten. Sowohl die Intensivstation als auch die neue IMC-Station werden interdisziplinär genutzt.

An Funktionseinheiten sind die Radiologie - in der u. a. auch Lungenfunktionsprüfungen durchgeführt werden -, ein Labor - in

dem die Mikrobiologie eine große Rolle einnimmt -, eine Endoskopieabteilung - in der die zahlreichen Bronchoskopien durchgeführt werden -, eine Physikalische Therapieeinheit - für die Atem- und Krankengymnastik für Einzelpersonen und Gruppentherapie - und eine OP-Abteilung für Thoraxchirurgische Diagnostik und Therapie zu erwähnen.

Für die Einhaltung der Hygienevorschriften wurde eine Hygienefachkraft ausgebildet, die die erforderlichen Untersuchungen durchführt.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

In der Klinik Michelsberg sind zwei Chefarzte sowie ein Oberarzt mit Weiterbildungsbefugnis beschäftigt.

Die Weiterbildungsbefugnis umfasst die Bereiche Innere Medizin, Thoraxchirurgie, Allergologie und Schlafmedizin.

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

114 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

3135

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Sonstige Zählweise:

0 (Die Klinik Michelsberg hat keine Zulassung für die Ambulante Abrechnung.)

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Lungen- und Bronchialheilkunde

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

Lungen- und Bronchialheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1400

Hausanschrift:

Michelsberg 1

97702 Münnerstadt

Telefon:

09733 / 62 - 0

Fax:

09733 / 62283

E-Mail:

info@klinik-michelsberg.de

Internet:

<http://www.klinik-michelsberg.de>

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VC11	Lungenchirurgie	bei Bronchialkarzinom, Entzündung der Lungenbläschen (Exogen-allergische Alveolitis - Farmerlunge, Vogelhalterlung), Entzündliche Vermehrung des Lungenbindegewebes (Lungenfibrose), Spontanpneumothorax,

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	bei Bronchialkarzinom, Entzündung der Lungenbläschen (Exogen-allergische Alveolitis - Farmerlunge, Vogelhalterlung), Entzündliche Vermehrung des Lungenbindegewebes (Lungenfibrose), Brustfellgeschwulste, Asthma bronchiale, Pneumonie, COPD,
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	bei Bronchialkarzinom, Brustfellgeschwulste (Pleuramesotheliom), Metastasen im Bereich der Atmungsorgane
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose
VI20	Intensivmedizin	Intensiv-medizinische Nachbetreuung von operierten Patienten, Patienten mit Respiratorischer Insuffizienz (Ausatmungsschwäche), Patienten mit Dauerbeatmung

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	In allen Zimmern, bis auf der Intensivstation und der IMC
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	In Zimmern mit Wahlleistungen
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	In allen Zimmern verfügbar
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	In allen Zimmern verfügbar
SA22	Bibliothek	Nur zu bestimmten Öffnungszeiten
SA23	Cafeteria	Täglich ab 14:00 Uhr
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Eine Kapelle steht zur Verfügung.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Angebot Nichtraucherseminare
SA42	Seelsorge	Seelsorgerische Betreuung kann ermöglicht werden.

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

3135

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 17 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C34	1086	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	J44	392	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
3	G47	287	Schlafstörung
4	Z08	275	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebserkrankung
5	J84	140	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
6	J18	117	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	C78	104	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
8	J45	62	Asthma
9	D38	61	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
10	A15	52	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Erreger
10	J90	52	Erguss zwischen Lunge und Rippen
12	D86	48	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
13	J96	42	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
14	J86	31	Eiteransammlung im Brustkorb
15	J67	30	Allergische Entzündung der Lungenbläschen (Alveolitis) durch organischen Staub
16	J15	25	Lungenentzündung durch Bakterien
17	J93	20	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C34.1	459	*Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
2	G47.3	281	*Schlafapnoe
3	Z08.0	272	*Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
4	C34.8	235	*Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
5	C34.3	185	*Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
6	C34.0	180	*Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
7	J44.10	109	*Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes
8	J84.1	93	*Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	J44.00	90	*Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Sollwertes
10	D38.1	56	*Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
11	C78.2	52	*Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
11	J18.0	52	*Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
13	J44.01	51	*Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes
14	C78.0	50	*Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 17 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-710	2317	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
2	1-620	1570	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
3	1-712	1016	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung
4	8-542	726	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
5	1-430	632	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
6	1-790	596	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
7	1-791	507	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
8	1-711	488	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
9	3-222	386	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
10	8-717	276	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	8-930	270	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
12	1-691	134	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung
13	5-322	119	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge
14	5-333	110	Lösung von Verklebungen zwischen Lunge und Brustwand - Adhäsioolyse
15	1-581	103	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Mittelfell (Mediastinum) und anderen Organen des Brustkorbes durch operativen Einschnitt
16	8-012	102	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
17	3-705	98	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-620.0	1398	*Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument
2	1-430.2	532	*Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
3	8-717.0	242	*Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
4	1-691.0	119	*Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5	5-322.d	57	*Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch
6	5-322.e	39	*Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Institutionsambulanz für die Physikalische Therapie	Physikalische Therapie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistungserbringung innerhalb 24 h zur Verfügung [24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA05	Bodyplethysmographie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistungserbringung innerhalb 24 h zur Verfügung. [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistungserbringung innerhalb 24 h zur Verfügung [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistungserbringung innerhalb 24 h zur Verfügung [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistungserbringung innerhalb 24 h zur Verfügung [24h verfügbar]
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistungserbringung innerhalb 24 h zur Verfügung. [24h verfügbar]
AA20	Laser	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistungserbringung innerhalb 24 h zur Verfügung. [24h verfügbar]
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA28	Schlaflabor	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistungserbringung innerhalb 24 h zur Verfügung. [24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistungserbringung innerhalb 24 h zur Verfügung [24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

12

Kommentar / Ergänzung:

Im Bereich der Inneren Medizin sind neun Ärzte angestellt.

Im Bereich der Thoraxchirurgie sind drei Ärzte angestellt.

Davon Fachärzte:

9

Kommentar / Ergänzung:

Im Bereich der Inneren Medizin beschäftigt die Klinik sechs Internisten, davon haben drei Ärzte die Fachweiterbildung Pneumologie, zwei die Bezeichnung Schlafmediziner, und eine Ärztin die Fachweiterbildung Intensivmedizin.

Im Bereich der Thoraxchirurgie sind drei Chirurgen beschäftigt, die die Facharztqualifikation zum Thoraxchirurgen besitzen.

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
ZF00	Sonstige	Fortbildungen in den Bereichen Hygiene, Transfusionsmedizin wurden absolviert.

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

46,0

Kommentar / Erläuterung:

Diese verteilen sich auf drei Stationen, die Intensivstation sowie OP- und Endoskopieabteilung.

Die Station 1 war mit 9,6 VK, die Station 2 mit 10,6 VK und die Station 3 mit 9,4 VK Pflegekräften besetzt. In der Intensivmedizinischen Station sind 11,5 VK beschäftigt.

Die Hygienefachkraft war mit 0,78 VK im Bereich des OP eingesetzt.

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

46,0

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

2,8

Kommentar / Erläuterung:

2,75 examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger besitzen die Fachweiterbildung Intensivpflege.

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP24	Psychotherapeuten	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	146	100,0	
Gesamt	146	100,0	

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

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

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

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

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie	2	67,6 - 82,6	75,7 %	103 / 136	>= 78,3% (10%- Perzentile)	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien	2	87,6 - 97,4	93,8 %	106 / 113	>= 95%	
Ambulant erworbene Pneumonie Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	2	73,1 - 86,8	80,7 %	113 / 140	= 100%	
Ambulant erworbene Pneumonie Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	2	90,9 - 98,1	95,5 %	149 / 156	= 100%	

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

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

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

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

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

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

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

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

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

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

9 = Sonstiges

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

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Unser Ziel ist die bestmögliche konservative, onkologische und operative Versorgung von Patienten mit Lungen- und Bronchialkrankheiten. Neben einer medizinischen Behandlung auf höchstem Niveau ist uns eine freundliche Betreuung unserer Patienten besonders wichtig.

Ein weiteres Ziel ist die Förderung der beruflichen und persönlichen Entwicklung, sowie die kompetente Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern/innen im ärztlichen, pflegerischen und verwaltungstechnischen Bereich.

Durch den verantwortlichen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen streben wir eine wirtschaftliche Betriebsführung an.

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.

Verantwortung und Führung:

Die Klinikleitung muss ihrer Verpflichtung bezüglich der Weiterentwicklung und Vertiefung des Qualitätsmanagementsystems nachkommen. Erforderlich hierfür ist, das zur Verfügung stehende Personal zu schulen und die Wirksamkeit mit Hilfe von Messungen zu prüfen.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Von unseren Mitarbeitern erwarten wir eine hohe fachliche Kompetenz sowie hohes persönliches Engagement in ihrer Arbeit. Die Arbeitsbedingungen werden, wenn möglich, so gestaltet, dass sich die Mitarbeiter wohl fühlen.

Durch das Einbeziehen der Mitarbeiter in der Erarbeitung der Ziele der Klinik und der Transparenz der getroffenen Entscheidungen kann somit auch ein hohes Maß an Mitarbeiterzufriedenheit entstehen.

Wirtschaftlichkeit:

Die Wirtschaftlichkeit einer Klinik ist Voraussetzung für den Bestand. Um Wirtschaftlich arbeiten zu können, ist es wichtig, die Prozesse innerhalb der Klinik zu optimieren und das Wissen um die Abrechnungsregeln des DRG-Systems an die Ärzte und das Pflegepersonal weiterzugeben. Auch die Erweiterung des Leistungsangebotes kann zu Standortsicherung und somit zur Wirtschaftlichkeit beitragen.

Prozessorientierung:

Ziel der Prozessorientierung ist die Steigerung von Qualität durch ständige Verbesserung der Abläufe. Diese Abläufe innerhalb der Klinik wurden in verschiedene Kern- und Teilprozesse unterteilt. Die Erarbeitung aller Abläufe und die Regelung aller Verantwortlichkeiten ist noch nicht abgeschlossen, aber bei vielen Prozessen ist der Trend zur ständigen Verbesserung schon erkennbar.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Ein wichtiges Ziel der Klinik ist die Fehlervermeidung. Falls aber doch Fehler unterlaufen, so soll kein Schuldiger gesucht und gefunden werden, sondern es wird nach der Ursache für den Fehler gesucht. Wenn die Ursache des Fehlers aufgespürt und behoben wird, dann ist die Wahrscheinlichkeit für ein Wiederauftreten des Fehlers minimiert.

Information an Patienten:

Es gibt verschiedene Informationsbroschüren für Patienten, die innerhalb des Eingangsbereiches der Klinik ausliegen. Zusätzlich werden Fachvorträge abgehalten, zu denen in der lokalen Presse auch eingeladen wird. Auch auf der Mainfrankenmesse ist die Klinik Michelsberg vertreten. Auch zum Lungentag werden verschiedene Vorträge und weitere Informationen angeboten.

Information an Mitarbeiter:

Für den Informationsfluss in der Hierarchie von oben nach unten zu gewährleisten, gibt es das Intranet. Hier werden verbindliche Neuerungen eingestellt. Weitere Informationen erreichen den Mitarbeiter unter anderem durch Mitarbeiterversammlungen.

Information an niedergelassene Ärzte:

Auch für die Niedergelassenen Ärzte und Einweiser werden Info-Veranstaltungen angeboten. Eine Einweiserbefragung wurde auch durchgeführt, in der die Einweiser eine große Zufriedenheit mit der Klinik Michelsberg aussprachen.

D-2 Qualitätsziele

Die wichtigsten Qualitätsziele der Klinik Michelsberg sind eine hohe Patientenzufriedenheit, eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit, das Vermeiden oder Minimieren von Fehlern und ein positives Geschäftsergebnis.

Die Patientenzufriedenheit wird im Jahr 2007 durch eine Patientenbefragung durch eine Externe Firma ermittelt. Die Ergebnisse dieser Befragung werden in der Klinikleitung und im Lenkungsausschuss besprochen. Falls sich negative Resultate ergeben sollten, so wird die Klinikleitung Maßnahmen erarbeiten und ergreifen, um dieser Tendenz entgegenzuwirken.

Die Mitarbeiterzufriedenheit wurde im Jahr 2006 durch eine Mitarbeiterbefragung durch eine Externe Firma gemessen. Hierbei stellte sich heraus, dass die Mitarbeiter in einigen Bereichen sehr zufrieden waren, in anderen aber eine Unzufriedenheit zu erkennen war. Die Unzufriedenheit war Ausdruck der Angst um das Weiterbestehen der Klinik. Aus diesem Grunde wurden Gruppengespräche durchgeführt, in denen die Ängste von den Mitarbeitern genommen werden konnten.

Das Vermeiden oder Minimieren von Fehlern, gleich welcher Art, wird durch interne, und falls erforderlich, externe

Schulungen und Weiterbildungen angestrebt.

Das positive Geschäftsergebnis will die Klinik mit Hilfe von personellen Umschichtungen und der Weiterentwicklung von Arbeitszeitmodellen erreichen. Hierzu beitragen soll auch der Aufbau eines Atemcenters (2007), die Neu- und Ersatzbeschaffung von Geräten und Hilfsmitteln und der Aufbau eine IMC-Station (2007). Mit diesen Maßnahmen wird das Leistungsangebot der Klinik erweitert.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

In der Klinik Michelsberg wird das bestehende Qualitätsmanagementsystem durch die Einstellung einer neuen QML belebt. Die neue Qualitätsmanagementleitung ist seit 15.11.2006 mit 0,5 VK in der Klinik angestellt. Diese Stelle ist eine Stabstelle und somit dem Betriebsleiter direkt unterstellt. Die Planung und die Durchführung von Audits liegt im Aufgabengebiet der QML. Weitere Aufgaben der QML ist die Verbesserung der Ablauforganisation, die Überwachung und Messung von hausinternen Qualitätsindikatoren und die Mithilfe bei der Erstellung von Qualitätsberichten.

Im Jahre 2007 soll der Lenkungsausschuss wieder verstärkt tagen, damit sich das QM weiterentwickeln kann. Das Einsetzen von Q-Teams und Projektgruppen liegt im Ermessen des Lenkungsausschusses.

Es sind in den Jahren 2004 und 2005 viele Dokumente entstanden, deren Überarbeitung durch die Vereinfachung der Prozesse notwendig wird. Durch diese Maßnahme bietet sich somit auch die Chance, die Anzahl an Dokumenten auf das notwendige Maß zu reduzieren und so die Mitarbeiter neu zu motivieren.

Die vorhandenen Qualitätsmanagementbeauftragten der Klinik müssen wieder mehr in die aktive Arbeit der QML eingebunden werden. Zusätzlich müssen weitere Kräfte zur Unterstützung ausgebildet werden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement:

Ein strukturiertes Beschwerdemanagement ist eingeführt und wird gelebt. Vordrucke für Lob und Tadel liegen auf den Stationen aus. Die Beschwerden können in den Briefkasten nahe dem Eingang eingeworfen werden. Die Beschwerden

werden erfasst und an den betroffenen Bereich weitergeleitet. Die QML entscheidet, ob es erforderlich ist, eine Korrekturmaßnahme einzuleiten. und erteilt, wenn nötig, den Auftrag dazu. Nach einer vorgegebenen Zeit sollten die Korrekturmaßnahmen abgearbeitet sein.

Weiterhin stehen alle Mitarbeiter bis hin zur Klinikleitung jederzeit den Patienten und sonstigen Kunden und Interessierten als Ansprechpartner für Beschwerden und Anregungen zur Verfügung.

Patienten-Befragungen:

Wie unter Qualitätsziele bereits erwähnt, findet im Jahr 2007 eine Patientenbefragung durch eine Externe Firma statt. Die Ergebnisse dieser Befragung werden frühestens Ende 2007 vorliegen. Ob sich Maßnahmen anschließen müssen, werden die Resultate zeigen.

Mitarbeiter-Befragungen:

Eine Mitarbeiterbefragung durch eine Externe Firma wurde im Jahr 2006 durchgeführt. Die Ergebnisse wurden bereits in den Qualitätszielen kurz angesprochen. Eine Turnusmäßige Befragung alle drei Jahre wird vom Bezirk Unterfranken begrüßt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekte: Krankenaktenumlauf und Zeitnahe Arztbriefschreibung

Für das Jahr 2007 sind verschiedene Projektgruppen geplant. Zum Einen soll sich eine Projektgruppe mit der häufigen Krankenaktensuche auseinandersetzen. Hier soll erarbeitet werden, bei welchen Berufsgruppen die Akten vorliegen müssen und ob der Ablauf geändert werden kann. Die Zweite Projektgruppe soll sich mit der zeitnahen Erstellung der Arztbriefe beschäftigen. Eine Ist-Analyse hilft hier vielleicht, Mängel im Ablauf zu erkennen. Des weiteren sind verschiedene Arbeitsgruppen geplant, die Probleme der Entlassplanung und der wechselnden Visitenzeiten bearbeiten sollen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Klinik erfährt durch die Schaffung der 0,5 VK Stelle QML eine Auffrischung des Systems. Es

gibt Arbeitsgruppen, Projektgruppen und es werden Lösungen erarbeitet. Wenn Lösungen gemeinsam erarbeitet werden, werden diese auch leichter akzeptiert und gelebt. Hier kann sich der PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) sehr gut widerspiegeln.

Auch die Ergebnisse der Patientenbefragung 2007 sind sehr wichtig, um den Stand der Klinik beurteilen zu können und zu erfahren, ob Maßnahmen zur Erreichung der erwünschten Patientenzufriedenheit erforderlich sind.

Eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 ist für das Jahr 2009 angedacht.