

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 15.07.2011 um 12:59 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A** **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- 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
- A-14** Personal des Krankenhauses
- A-15** Apparative Ausstattung

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1]** Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter
- 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** Diagnosen 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** Personelle Ausstattung
- B-[2]** Thoraxchirurgie

- B-[2].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].6** Diagnosen nach ICD
- B-[2].7** Prozeduren nach OPS
- B-[2].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[2].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11** Personelle Ausstattung

C Qualitätssicherung

- 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 SGB V
- C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')
- C-7** Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

D Qualitätsmanagement

- 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: Das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken, mit den Schwerpunkten Pneumologie, Thoraxchirurgie, Rehabilitation, Schlaf- und Beatmungsmedizin, ist die einzige Lungenfachklinik in Unterfranken und liegt oberhalb von Münnerstadt im Bayerischen Bäderdreieck.

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Unser Qualitätsbericht (QB) dient den Patienten und Versicherten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung als Informationsquelle und ggf. als Entscheidungshilfe für das „richtige“ Krankenhaus. Für niedergelassene Ärzte und Krankenkassen ist der QB eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung ihrer Patienten. Mit dem Qualitätsbericht erhalten die Krankenhäuser die Möglichkeit, ihre eigenen Leistungen der Öffentlichkeit transparent darlegen zu können.

Folgende Fachgebiete sind im Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken (TZBU) vertreten:

Die Pneumologie, einschließlich der Onkologie und Tuberkulosebehandlung, die Thoraxchirurgie und Anästhesiologie, die

Intensiv- und Beatmungsmedizin einschließlich Weaning, die Schlafmedizin und die Rehabilitation nach thoraxchirurgischen Operationen und schweren Lungenerkrankungen.

Das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken (TZBU) ist ein Kompetenzzentrum auf dem Gebiet der Pneumologie und Thoraxchirurgie. Die Klinik ist eine Lungenfachklinik der Akutversorgung mit den Behandlungsschwerpunkten chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen, der pneumologischen Onkologie, Infektiologie und Tuberkulose-therapie. Ebenso verfügt das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken über ein hochmodernes von der DGSM (Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin) akkreditiertes Schlaflabor und Atemcenter. Die intensivmedizinische Therapie des akuten und chronischen Atemversagens mittels invasiver und nicht-invasiver Beatmung und die Beatmungsentwöhnung (Weaning) sind ein wesentlicher Schwerpunkt unserer Patientenversorgung. Seit Dezember 2010 verfügt die Klinik auch über die offizielle Akkreditierung als Weaningzentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.. Langzeitbeatmete Patienten können bereits seit Herbst 2009 innerhalb des Gebäudekomplexes der Klinik in einem angegliederten Beatmungsheim langfristig weiter betreut werden.

In der Abteilung für Thoraxchirurgie werden sämtliche operative Eingriffe am Thorax, bronchoplastische Operationen, minimal-invasive Thoraxchirurgie, Empyemchirurgie und lasergestützte Metastasen-therapie durchgeführt.

Die in der Klinik verankerte Abteilung für Rehabilitation und AHB betreut unsere pneumologischen und thoraxchirurgischen Patienten nach dem akutstationären Aufenthalt. Somit erhalten unsere Patienten eine medizinische Rundumversorgung „aus einer Hand“.

Das Thoraxzentrum ist Mitglied des CCC Mainfranken (Comprehensive Cancer Center Mainfranken) der Universität Würzburg für den Schwerpunkt „Lungentumoren“.

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

Mit der fachspezifischen Ausrichtung und unseren medizinischen Kooperationen haben wir uns erfolgreich am Gesundheitsmarkt etabliert. Hierfür war nicht nur ein erfolgreiches Management, sondern vor allem auch das Mitwirken eines jeden Krankenhausmitarbeiters in seinem Tätigkeitsbereich erforderlich.

Der Schwerpunkt unserer Klinik ist die Lungen- und Bronchialheilkunde. In diesem Bereich bieten wir jedem Menschen, unabhängig von der Schwere der Erkrankung, bestmöglichen Rat und Hilfe.

Die Behandlung in unserer Klinik umfasst sowohl Prävention und Beratung, als auch Diagnostik, Therapie und Nachsorge. In der Situation einer Erkrankung wollen wir für unsere Patienten und deren Angehörige Partner sein und alle Möglichkeiten nutzen, ihre Lebensqualität zu verbessern und ihnen ein würdevolles Leben zu ermöglichen.

Für Ihr Interesse an unserer Klinik danken wir Ihnen.

Die Klinikleitung

Betriebsleiter
Jürgen Oswald

ÄD CA Pneumologie
Dr. Bernd Seese

CA Thoraxchirurgie
Dr. Boris Kardziej

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Jürgen Oswald	Betriebsleiter	09733/62-3100	09733/1208	J.Oswald@tzbu.de
CA Dr. med. Bernd Seese	Ärztlicher Direktor und Chefarzt Pneumologie	09733/62-3700	09733/62-3709	B.Seese@tzbu.de
CA Dr. med. Boris Kardziev	CA Thoraxchirurgie	09733/62-3700	09733/62-3709	B.Kardziev@tzbu.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Jürgen Oswald	Betriebsleiter	09733/62-3100	09733/1208	J.Oswald@tzbu.de
Achim Staaden	Medizincontrolling	09733/62-3330	09733/1208	a.staaden@tzbu.de
Birgit Riedmann	Qualitätsmanagementleitu ng	09733/62-3350	09733/1208	b.riedmann@tzbu.de

Links:

Die Internetseite des Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken können Sie mit folgendem Link aufrufen:

<http://www.tzbu.de>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Betriebsleiter, 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 1262

97698 Münnerstadt

Telefon:

09733 / 62 - 0

Fax:

09733 / 1208

E-Mail:

info@tzbu.de

Internet:

<http://www.tzbu.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

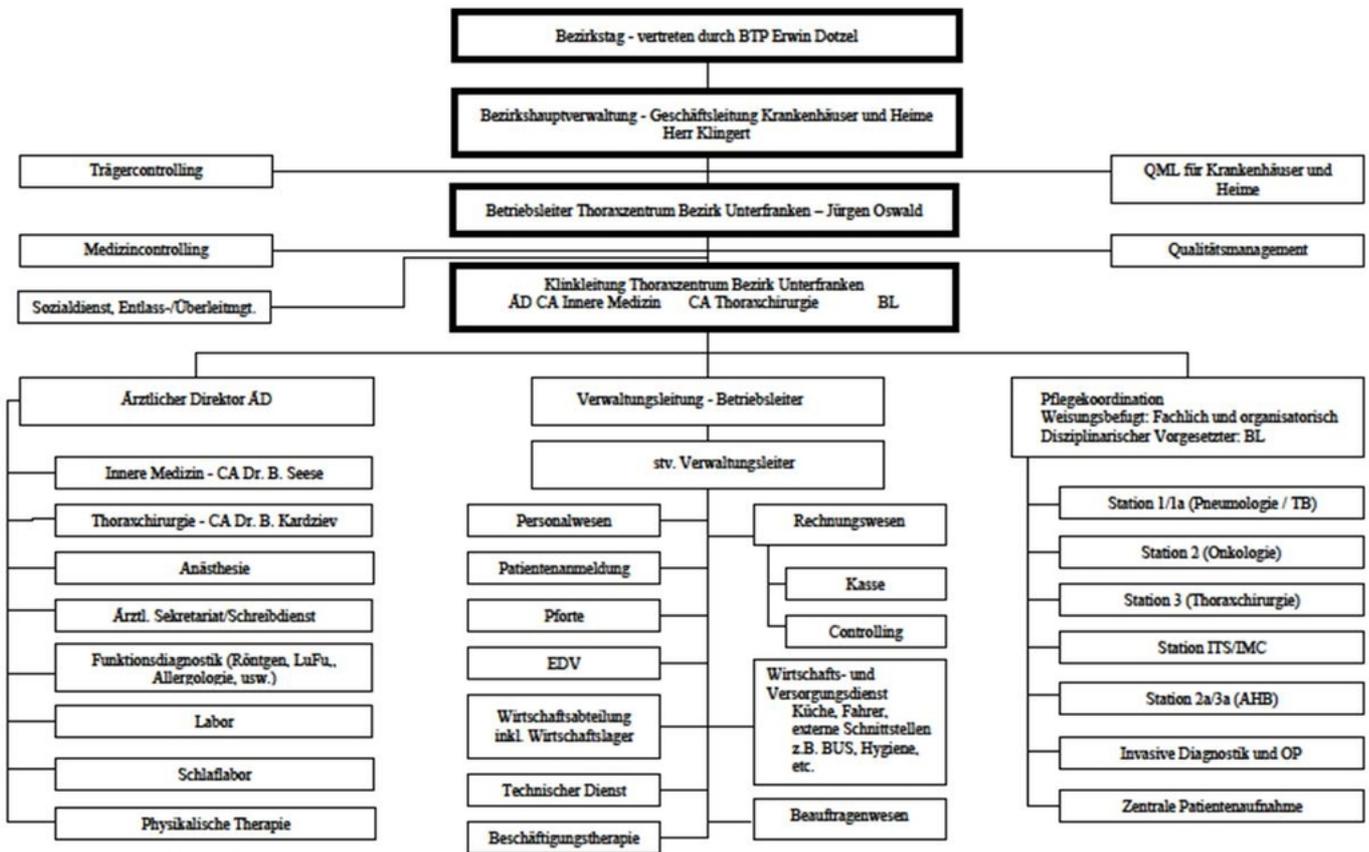
trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

KMB-55-AH-001-06 Organigramm TZBU

Stand: 01-07-2011

Organigramm – Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken



Organigramm: Die Organisationsstruktur im Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken mit den Stabsstellen und den weiteren Organisationseinheiten der Klinik.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter, Thoraxchirurgie,	6 Betten Intensivmedizin und 6 Betten IMC
VS25	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter, Thoraxchirurgie,	
VS36	Pneumologisch-Thoraxchirurgisches Zentrum	Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter, Thoraxchirurgie,	
VS06	Tumorzentrum	Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter, Thoraxchirurgie	Mitgliedschaft im Comprehensive Cancer Center (CCC) Mainfranken
VS00	Weaningzentrum	Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter, Thoraxchirurgie	Seit Dezember 2010 Akkreditierung (Anerkennung) durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP54	Asthmaschulung	Asthma- und COPD-Schulungen werden während der AHB/REHA (Anschlussheilbehandlung/Rehabilitation) für die Patienten angeboten.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Zwei Atemtherapeuten stehen zur Verfügung, ein weiterer Mitarbeiter befindet sich derzeit in der Ausbildung.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Aquatrainning
MP11	Bewegungstherapie	Wassertreten und Muskelaufbautraining

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diätassistentin der Klinik berät die Patienten bei Bedarf in allen Bereichen, sowohl bei Unterernährung, als auch bei Übergewicht oder Diabetes, sowie bei bestimmten anderen Erkrankungen, deren Auswirkungen mit Hilfe einer Diät gelindert werden können.
MP00	Elektrotherapie	z.B. Ultraschall, Reizstromtherapie, Iontophorese
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP00	Lagerungsdrainage	insbesondere um das Atmen zu erleichtern
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	z.B. Bindegewebsmassage, Vibrationsmassage, Klopfmassage, Unterwassermassage
MP26	Medizinische Fußpflege	Die Telefonnummern sind an der Pforte zu erfragen, die Terminabsprache wird vom Patienten selbstständig durchgeführt.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	z.B. Stangerbad, Sprudelbad
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Bei Bedarf steht unsere kooperierende Psychologin mit Rat und Tat zur Seite. Auch ein Raucherentwöhnungskurs kann bei uns belegt werden.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Verschiedene Vorträge und Fortbildungen übers Jahr verteilt, sowohl für medizinisches Personal, als auch ärztliche Kollegen, sowie für Patienten und Angehörige lehrreich und interessant, z.B. Thema "Schnarchen und seine Auswirkungen". Zudem werden Seminare zu den Themen Bewegung, Atemtechnik und Sekretmanagement angeboten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	in Form von Pflegevisiten
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	nach Terminabsprache mit kooperierender Logopädin.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	z.B. Rotlicht, Fango, Heißluft, heiße Rolle
MP00	Wirbelsäulengymnastik	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Alle Einbettzimmer in unserer Klinik sind mit eigener Nasszelle versehen.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Nicht alle Betten in unserem Haus sind elektrisch verstellbar.
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Jedes Zimmer ist mit einem eigenen Fernseher ausgestattet.
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	Es gibt sowohl für unser Personal als auch für unsere Patienten Informationsveranstaltungen (z.B. durch Fa. Linde).
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA46	Getränkeautomat	
SA27	Internetzugang	Im Haupttreppenhaus befindet sich eine Internetecke. Unsere Patienten können sich an der Rezeption einen Freischaltcode geben lassen, um das Internet kostenlos zu nutzen.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Unsere Kapelle wurde im Jahr 2010 saniert.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	stehen kostenlos und in ausreichender Zahl zur Verfügung.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Auf der Station 2 befindet sich für alle ein frei zugänglicher Wasserautomat.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	Auf allen Stationen wird Nachmittagstee/-kaffee angeboten. Selbstbedienung.
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Das TZBU ist ein rauchfreies Krankenhaus. Außerhalb bestehen ausgewiesene Raucherzonen.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA18	Telefon	an jedem Bettplatz vorhanden
SA09	Unterbringung Begleitperson	nach Absprache möglich
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	teilweise in der Klinik vorhanden.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Alle Zimmer in unserer Klinik sind mit einer eigenen Nasszelle ausgestattet.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

105 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

3438

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	10 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1 Vollkräfte	Die Fachärztin für Anästhesie ist keiner Fachabteilung zugeordnet, sie steht sowohl der Thoraxchirurgischen als auch den Internistischen Abteilungen zur Verfügung.

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	49,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor		
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	CT wird von einem Kooperationspartner in unserer Klinik betrieben.
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA65	Echokardiographiegerät		Ja	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistung innerhalb 24 h zur Verfügung.
AA16	Geräte zur Strahlentherapie		Ja	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistung innerhalb 24 h zur Verfügung.
AA61	Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung	Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen	Ja	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistung innerhalb 24 h zur Verfügung.
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA20	Laser		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistung innerhalb 24 h zur Verfügung.
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Ja	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistung innerhalb 24 h zur Verfügung.
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	Sowohl ein Durchleuchtungsgerät als auch ein C-Bogen stehen zur Verfügung.
AA28	Schlaflabor		Ja	Von der DGSM anerkannt. Drei Untersuchungsplätze stehen zur Verfügung (Erweiterung auf fünf Plätze ist möglich).
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Ja	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistung innerhalb 24 h zur Verfügung.
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Ja	Über Kooperationsvertrag bzw. einzelvertragliche Regelung steht die Leistung innerhalb 24 h zur Verfügung.

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter

B-[1].1 Name [Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter]

Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1400

Hausanschrift:

Michelsberg 1
97702 M \ddot{u} nnerstadt

Postanschrift:

Postfach 1262
97698 M \ddot{u} nnerstadt

Telefon:

09733 / 62 - 3700

Fax:

09733 / 62 - 3709

E-Mail:

info@tzbu.de

Internet:

<http://www.tzbu.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
--------	----------------	-----------	------------------	--------------	----------------------

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
ÄD CA Dr. med.	Seese, Bernd	Ärztlicher Direktor und Chefarzt Pneumologie	09733/62-3700 B.Seese@tzbu.de	09733/62-3700	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter	Kommentar / Erläuterung
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Unter anderem Desensibilisierung bei Wespengiftallergien unter intensivmedizinischer Betreuung.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	speziell chronisch obstruktiver Atemwegserkrankungen(COPD), interstitieller Lungenerkrankungen(Lungenfibrose), Abklärung von Systemerkrankungen mit Lungenbeteiligung, Station für nichtinvasive Beatmung bei chronischem Atemversagen. Differenzialdiagnostik und Therapie des Lungenhochdrucks(PAH) mit Echokardiographie, EKG-ableitung durch die Speiseröhre (TEE), Rechtsherzkatheteruntersuchung mit Reversibilitätstestung.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Vorgehalten wird eine Station mit 10 Betten für die Diagnose und die Therapie von Tuberkulose.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	In Zusammenarbeit mit der Thoraxchirurgie der Klinik: zytologische, bakteriologische und histologische Diagnostik durch Pleurapunktion, Pleurabiopsie, Thorakoskopie, Pleurodesebehandlung bei Pleuraergüssen.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Tumordiagnostik und -staging, interdisziplinäre Tumorkonferenz zur Planung und Durchführung differenzierter Chemo- und Antikörpertherapie, kombinierter Radio-Chemotherapie. Psychoonkologische Mitbetreuung, spezielle Ernährungs- und Schmerztherapie, Anlage von Ernährungs sonden (PEG, Port), Einleitung häuslicher Ernährungs- und Schmerztherapie für die palliativmedizinische Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter	Kommentar / Erläuterung
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin akkreditiertes (anerkanntes) Schlaflabor zur Diagnose nächtlicher Atemstörungen, neurologischer Schlafstörungen wie Narkolepsie, periodischer Extremitätenbewegung, restless legs, Insomnie- und Vigilanzdiagnostik. Weitere psychologisch/psychosomatische Behandlung und Diagnostik in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus für Psychiatrie, Psychologie und psychosomatische Medizin, Schloss Werneck
VI35	Endoskopie	Bronchoskopien, flexibel und mit starrem Gerät, mit interventioneller endoskopischer Therapie, wie Laser-, Kryotherapie, Argon-Plasma- Koagulation, Bronchusdilatation, Stentanlage, endobrochialer Ultraschall(EBUS) mit gesteuerter Feinnadelpunktion, Anlage von Ernährungs sonden (PEG, PEJ).
VI20	Intensivmedizin	Nichtinvasive und invasive Beatmungsmedizin, differenzierte Katecholamintherapie bei Kreislaufschwäche, spezielle Lagerungstherapie bei akutem Lungenversagen, Beatmungsentwöhnung Langzeitbeatmeter, angegliedertes Beatmungsheim für Langzeitbeatmete.

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen [Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter]

Vollstationäre Fallzahl:

2525

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C34	794	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	J44	436	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
3	G47	347	Schlafstörung
4	J96	120	Akutes und chronisches Atemversagen, Einleitung nichtinvasiver Beatmung, Entwöhnung Langzeitbeatmeter, Langzeitsauerstofftherapie
5	D38	107	Tumor der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
6	J84	94	Interstitielle Lungenerkrankung (Lungenfibrose)
7	E66	74	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht in Verbindung mit chronischem Atemversagen
8	J45	28	Asthma
9	C78	26	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungsorganen bei extrapulmonaler Tumorerkrankung (Brust-, Dickdarm-, Nieren-, Hautkrebs)
9	J15	26	Lungenentzündung durch Bakterien

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	A15	25	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger
1	J18	25	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bekannt
1	R06	25	Atemstörung (psychosomatisch bedingt)
4	D86	20	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
5	I50	18	Herzschwäche
5	J67	18	Allergische Entzündung der Lungenbläschen durch organischen Staub (exogen allergische Alveolitis, z.B. Farmerlunge)
7	J82	17	Allergische Lungenentzündung mit einer Häufung bestimmter weißer Blutkörperchen, z.B. eosinophile Pneumonie

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	R04	17	Blutung aus den Atemwegen
9	R59	14	Lymphknotenvergrößerung
10	I27	13	Sonstige durch eine Lungenkrankheit bedingte Herzkrankheit

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-710	2879	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
2	1-620	976	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
3	1-711	736	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
4	1-791	730	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
5	1-790	698	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
6	1-430	526	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
7	1-714	475	Messung der Reaktion der Atemwege auf einen Reiz
8	1-843	467	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
9	8-717	305	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
10	8-543	301	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-620.00	415	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
2	1-430.2	356	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
3	8-716.1	224	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung
4	1-700	205	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	3-05f	190	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege
6	1-715	185	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
7	1-620.01	183	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8	8-717.0	180	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
9	1-430.1	156	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
10	1-620.02	149	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF00	Hygiene	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF00	Rettungsdienst	
ZF39	Schlafmedizin	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	30 Vollkräfte	3 Jahre	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1 Jahr	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Pneumologie, pneumologische Onkologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlaflabor und Atemcenter steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur

Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	6 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP00	Atmungstherapeut	2 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP00	Endoskopie-Fachschwester	2 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	2 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	2 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP00	MTLA / Fachassistentin für Mikrobiologie	1 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP23	Psychologe und Psychologin	1 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	1 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP00	Sterilisationsassistent Fachkunde I	4 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.

B-[2] Fachabteilung Thoraxchirurgie

B-[2].1 Name [Thoraxchirurgie]

Thoraxchirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1400

Hausanschrift:

Michelsberg 1

97702 M \ddot{u} nnerstadt

Postanschrift:

Postfach 1262

97698 M \ddot{u} nnerstadt

Telefon:

09733 / 62 - 3700

Fax:

09733 / 62 - 3709

E-Mail:

info@tzbu.de

Internet:

<http://www.tzbu.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
CA Dr. med.	Kardziev, Boris	Chefarzt Thoraxchirurgie	09733/62-3700 B.Kardziev@tzbu.de	09733/62-3700	KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Thoraxchirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Thoraxchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC11	Lungenchirurgie	
VC59	Mediastinoskopie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC24	Tumorchirurgie	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Thoraxchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Thoraxchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen [Thoraxchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

913

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z08	362	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit
2	C34	193	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	C78	65	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungsorganen bei extrapulmonaler Tumorerkrankung (Brust-, Dickdarm-, Nieren-, Hautkrebs)
4	J86	37	Eiteransammlung im Brustkorb
5	J90	35	Pleuraerguss
6	D14	24	Gutartiger Tumor der Atmungsorgane
7	D38	18	Tumor der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
7	J84	18	Interstitielle Lungenerkrankung (Lungenfibrose)
9	J93	15	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax
10	C45	9	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	A15	6	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger
1	C33	6	Lufttröhrenkrebs
1	C77	6	Nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten
1	J95	6	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen (Pneumothorax, Trachealstenose nach Tracheotomie)

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-620	954	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
2	1-710	500	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
3	8-930	385	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-714	287	Messung der Reaktion der Atemwege auf einen Reiz
5	5-344	161	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)
6	1-843	160	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
7	1-430	125	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
8	1-691	120	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung
9	5-345	104	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen - Pleurodese
10	5-333	94	Lösung von Verklebungen zwischen Lunge und Brustwand - Adhäsiolyse

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-320.0	70	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
2	1-430.1	65	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
3	5-333.0	60	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
4	1-620.01	54	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5	1-430.2	53	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
6	5-320.4	45	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
7	1-690.0	41	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
8	5-333.1	31	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
9	1-620.0x	30	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
10	5-322.g1	27	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,8 Vollkräfte	3 Jahre	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP17	Case Management	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Thoraxchirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Wie unter B-[1].12.3	0 Vollkräfte	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden interdisziplinär eingesetzt und sind nicht ausschließlich dieser Fachabteilung zugeordnet.

Teil 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

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 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	10 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	8 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	2 Personen

* nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualität ist ein strategischer Erfolgsfaktor und damit Bestandteil der Unternehmenspolitik des Thoraxzentrums Bezirk Unterfranken. Eine hohe Qualität dient sowohl dem Wohle der Patienten, als sie auch Motivation für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik ist und eine ökonomische Ressourcennutzung umfasst.

Daraus ergeben sich folgende wesentliche Leitsätze der Qualitätspolitik des Thoraxzentrums Bezirk Unterfranken:

- Patienten- und Zuweiserorientierung
- Wirtschaftlichkeit
- Mitarbeiterorientierung
- Verantwortung und Führung
- Prozessorientierung
- Ergebnisorientierung

Patienten- und Zuweiserorientierung

Der Patient und dessen Würde stehen im Mittelpunkt unseres Handelns und Wirkens. Die bestmögliche Patientenversorgung unter Berücksichtigung neuester gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse bei gleichzeitigem wirtschaftlichem Handeln ist unser höchstes Ziel und unser wichtigster Auftrag. Die hohe Qualität der Diagnostik und der Therapie ist eingebunden in einen patientenorientierten Tagesablauf. Geäußerte Wünsche unserer Patienten und deren Angehörigen werden, bei Machbarkeit, in den Behandlungsprozess integriert.

Die Zufriedenheit jedes einzelnen Patienten hat in unserer Klinik einen sehr hohen Stellenwert. Dies wurde anhand der im Zeitraum 2007 / 2008 durchgeführten Patientenbefragung und unseres zentralen Anregungs- und Beschwerdemanagements deutlich. Bei dieser Patientenbefragung wurde vielfach ein Internetzugang gewünscht, deshalb wurden zwei kostenlose Internet-Zugänge für unsere Patienten installiert.

Auch die Zimmer der AHB-Station (Anschlussheilbehandlung) wurden zusammen mit neuen sanitären Anlagen modernisiert um ein behagliches Ambiente für die Patienten zu schaffen.

Zur Sicherstellung der Patientenorientierung kommen noch die verschiedenen Verfahren der medizinischen Qualitätssicherung hinzu.

Neben den Patienten zählen auch zuweisende Ärzte, Kostenträger und viele Kooperationspartner, deren Anliegen es zu

beachten gibt, zu unseren Kunden. Im Jahr 2009 wurde eine Zuweiserbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung wurden reflektiert und zum Beispiel wird in einem noch laufenden Projekt der Prozess der Arztbriefschreibung optimiert.

Wirtschaftlichkeit

Die Wettbewerbsorientierung und Wirtschaftlichkeit dient der langfristigen Zukunftssicherung unserer Klinik. Dieses Ziel beeinflusst maßgeblich die Weiterentwicklung des Thoraxzentrums Bezirk Unterfranken, die Entwicklung neuer Ideen und die Beschreitung neuer Wege, ist aber auch gleichzeitig begrenzender Faktor für die Möglichkeiten beim Leistungsangebot. Wir sichern unsere hohe Versorgungsqualität durch wirtschaftliches Handeln. Ein positiver Geschäftsverlauf gibt uns langfristig Sicherheit und Perspektiven.

Mitarbeiterorientierung

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestimmen durch ihre Leistung entscheidend den Erfolg unserer Klinik. Nur fachlich gut ausgebildetes und motiviertes Personal, sowohl im ärztlichen als auch im nicht ärztlichen Bereich, erfüllt die Aufgabe einer hervorragenden Behandlungsqualität unserer Patienten. Deshalb ist es eine unserer Aufgaben die strukturierte Personalentwicklung durch Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten zu fördern. Im Rahmen des Zertifizierungsverfahren unserer Klinik, dass im November 2009 erfolgreich abgeschlossen werden konnte, wurden u.a. für alle Bereiche Einarbeitungskonzepte erstellt.

Interne Schulungen in verschiedenen Bereichen (z. B. Pflege, QM und Medizincontrolling) werden in der Klinik angeboten und abgehalten. Ebenso werden externe Fort- und Weiterbildungen gefördert. Zusätzlich werden die Arbeitsbedingungen wenn möglich so gestaltet, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unsere Einrichtung eingebunden fühlen und mit hoher Arbeitszufriedenheit ihrer Tätigkeit nachgehen können. Dies ist messbar anhand der Ergebnisse unserer Mitarbeiterbefragungen, die in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Aktuelle Daten, Zahlen und Fakten liegen aus der Mitarbeiterbefragung aus dem Jahr 2010 vor. Die Anregungen der Mitarbeiter und evtl. Verbesserungsmöglichkeiten werden von der Klinikleitung im Rahmen der regelmäßigen Managementbewertung geprüft und in den jährlich stattfindenden Zielvereinbarungsgesprächen bei Machbarkeit mit den Mitarbeitern diskutiert und realisiert.

Verantwortung und Führung

Die Unternehmensleitung sieht ihre besondere Aufgabe in der Förderung eines eigenverantwortlichen Arbeitsstils, einer zielorientierten Zusammenarbeit im Team und motivierendem Führungsverhalten. Wir arbeiten kollegial und verantwortungsvoll miteinander, indem wir ungeachtet der Stellung des Einzelnen einen partnerschaftlichen Umgangstil pflegen, der von Wertschätzung und Rücksichtnahme geprägt ist.

Das Thoraxzentrum legt Wert auf gute, direkte und faire Kontakte zu anderen Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Kostenträgern, dem MDK, Kooperationspartnern und der Öffentlichkeit.

Prozessorientierung

Im Rahmen der erfolgreichen Zertifizierung im Jahr 2009 wurden sämtliche Arbeitsabläufe und Organisationsstrukturen einer Prüfung unterzogen. Hiervon waren sowohl die Prozessabläufe von der geplanten Patientenaufnahme über die Diagnostik, der sich anschließenden Therapie, als auch der geplanten Entlassung, der Entlassbriefschreibung und der evtl. benötigten Nachsorge betroffen. Die analysierten Abläufe wurden den Beschäftigten transparent dargestellt, was wiederum zu Verbesserungsvorschlägen und einer weiteren Optimierung der Abläufe führte. Eine gezielte Steuerung der Ablauforganisation wurde somit möglich. So konnte im Zuge der Zertifizierung die zentrale Patientenaufnahme geschaffen werden. Auch nach der Zertifizierung werden die Abläufe zum Beispiel durch das Fehlermanagement überwacht. Das ermöglicht uns ein nicht nur punktuelles und zeitnahes Eingreifen in Abläufe und Strukturen, die Schwachstellen aufzeigen, sondern auch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Ergebnisorientierung

Das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken sieht Qualität als Kernaufgabe der medizinischen Kompetenz - belegbar durch Zahlen, Daten und Fakten - und somit als ein strategisches Ziel. Qualitätsindikatoren dienen dabei der internen Steuerung und dem externen Vergleich mit anderen Fachkliniken. So erfolgte beispielsweise Ende 2010 für eine Kernkompetenz, die Entwöhnung beatmeter Patienten, die erfolgreiche Akkreditierung, als Weaningzentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele

Der Bezirk Unterfranken hat ab dem Jahr 2008 zusammen mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Führungsebene der verschiedenen Einrichtungen ein neues Zielsystem erarbeitet. Alle Ziele lassen sich in die Kategorien Kundenbindung und Öffentlichkeitsarbeit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiter, Leistungserbringung und Innovation einordnen. Somit ist ein

Vergleich der somatischen Einrichtungen innerhalb des Bezirks Unterfranken im Sinne eines Benchmarks möglich. Die Evaluierung der Ziele wurde erstmals nach Erstellung der Managementbewertungen der einzelnen Einrichtungen im Jahr 2009 möglich. Eine Zielvorgabe kann bei Nichterreichen des Zieles und nach gründlicher Analyse der Daten verändert werden. Dies muss jedoch in Abstimmung mit dem Bezirk Unterfranken erfolgen.

Die klinikintern erarbeiteten Ziele des Thoraxzentrums Bezirk Unterfranken finden sich ebenfalls in den Bereichen

1. Leistungserbringung,
2. Finanzen- und Wirtschaftlichkeit,
3. Mitarbeiter,
4. Kundenbindung und Öffentlichkeitsarbeit und
5. Innovationskraft

wieder.

Die Messergebnisse werden in einer Managementbewertung im örtlichen Lenkungsausschuss analysiert und gegebenenfalls an die innere oder äußere Infrastruktur angepasst. Die Managementbewertung wird einmal jährlich erstellt und bildet das vorausgegangene Jahr ab. Die aktuelle Managementbewertung 2010 wird die Basis für das kommende zweite Überwachungsaudit sein.

Die jährlich von der Klinikleitung festgelegten Hausziele sind Bestandteil der Zielvereinbarungsgespräche für die Mitarbeiter unserer Klinik.

Strategische Ziele

Die Strategischen Ziele für die nächsten Jahre lassen sich ebenfalls in die Bereiche Leistungserbringung, Finanzen- und Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiter, Kundenbindung und Öffentlichkeitsarbeit und Innovationskraft einordnen. Sie reichen von der Erlössteigerung über die Anschaffung eines PACS (Picture Archiving and Communication System = Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem auf der Basis digitaler Rechner und Netzwerke), die Erneuerung der Zufahrtsstraße, die Einweiserbindung, ein in der Klinik installiertes CT (Computertomograph), der Erweiterung des Leistungsspektrums, der Einführung der digitalen Patientenakte, der Reduzierung der Krankheitsrate des Personals durch Gesundheitsförderung bis hin zu einer Ausarbeitung eines Konzeptes für "Arzt - ersetzende Tätigkeiten", um die Klinikärzte zu entlasten.

Teilweise wurden die strategischen Ziele schon umgesetzt bzw. stehen kurz vor der Umsetzung. So wurde das PACS bereits implementiert und gehört seit Ende 2009 ebenso zum festen Bestandteil unserer Klinik, wie der Computertomograph. Auch die Zufahrtsstraße wurde bereits erneuert.

Messung und Evaluation der Zielerreichung

Die Ergebnisse der Zielerreichung der vom Bezirk vorgegebenen als auch der internen Ziele fließen in die Managementbewertung ein. Diese wurde erstmalig zur Zertifizierung Ende 2009 erstellt. Die Resultate der übergeordneten Ziele werden in einer Sitzung der Führungskräfte der verschiedenen Einrichtungen nach einer entsprechenden Datenanalyse evaluiert und gegebenenfalls angepasst.

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Sowohl die übergeordneten als auch die klinikinternen Ziele wurden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der zweimal jährlich stattfindenden Personalversammlung erläutert. Zusätzlich sind die Ziele sowohl für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für Patienten und Besucher der Klinik sichtbar veröffentlicht.

Auch die in einer Arbeitsgruppe erarbeiteten strategischen Ziele wurden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik in der Personalversammlung vermittelt. Sie sind, freigegeben vom Lenkungsausschuss des Thoraxzentrums, in unserem Dokumentenarchivierungssystem ISIDoc abgespeichert und von jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter abruf- und lesbar. Das Erreichen oder Nichterreichen einer Zielvorgabe und der sich daraus evtl. ergebenden Schlussfolgerung wird nach Erstellung der Managementbewertung an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitergegeben. Dies geschieht im Rahmen von Besprechungen (wie z. B. Klinikleitersitzungen, Stationsleitersitzungen oder Verwaltungsbesprechungen, etc.). Zusätzlich werden die wichtigsten Ergebnisse der Managementbewertung bei Bedarf in das Intranet unserer Klinik eingestellt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement (QM) des Thoraxzentrums Bezirk Unterfranken obliegt der Betriebsleitung. Das Qualitätsmanagement ist eine Stabsstelle und direkt der Betriebsleitung unterstellt.

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement ist mit der Qualitätsmanagementleitung (QML) besetzt. Zu ihren zentralen Aufgaben zählen:

- Beratung der Betriebsleitung in allen Fragen des Qualitätsmanagements
- Ausarbeitung von Vorschlägen zu und Vorbereitung von Qualitätsprojekten innerhalb der Klinik
- Unterstützung bei der Weiterentwicklung des bestehenden Qualitätsmanagementsystems
- Erstellung des Auditplans, Mithilfe bei der Durchführung von Audits und das Führen eines Maßnahmenkatalogs
- Mitarbeiterqualifizierung in Methoden und Techniken des Qualitätsmanagements
- Koordination und Mithilfe bei der Durchführung von Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterbefragungen

- Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der eingehenden Kundenmitteilungen und Beschwerden , die Weiterleitung von eingehenden Fehlermeldungen und der Verbesserungsvorschläge
- Einberufung der Lenkungsausschuss-Sitzungen mit Erstellung der Tagesordnung und des Protokolls
- Erstellung der Quartalsberichte und Weiterleitung nach deren Freigabe durch den LA an das Qualitätsmanagement des Bezirks Unterfranken

Zusätzlich ist im Thoraxzentrum ein Lenkungsausschuss implementiert, dessen Mitglieder die Klinikleitung, die Pflegekoordinatorin, die Qualitätsmanagementleitung des Thoraxzentrums Bezirk Unterfranken und die Qualitätsmanagementleitung der Krankenhäuser und Heime des Bezirks Unterfranken sind. Dieses Gremium hat Weisungsbefugnis bei allen Entscheidungen im Bereich des Qualitätsmanagements und ist mitverantwortlich bei der Umsetzung festgelegter Strukturen und Arbeitsabläufe unter Berücksichtigung von Rahmenbedingungen, Regeln und Zielvorgaben für ein gut funktionierendes Qualitätsmanagement innerhalb unserer Klinik.

Im Lenkungsausschuss (LA) fließen die Informationen zusammen, die im PDCA - Zyklus (plan - do - check - act) unseres Qualitätsmanagementsystems wichtig sind. Die Sitzungen des LA finden im monatlichen Rhythmus statt. Dadurch, dass die Mitglieder der Klinikleitung im LA vertreten sind, ist die Krankenhausleitung aktiv im Geschehen des Qualitätsmanagements eingebunden.

Die wichtigsten QM-Aufgaben für die Zertifizierung der Klinik, die Ende 2009 erfolgreich zum Abschluss kam, war die Verbesserung der Arbeitsabläufe, die Erstellung von Klinischen Behandlungspfaden und die Optimierung der internen Kommunikation.

Die personellen Ressourcen für den Ausbau des Qualitätsmanagements wurden im Jahr 2008 durch eine Inhouse-Schulung von 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu QMB's aufgestockt. Diese Schulung beinhaltete auch die Kenntnisse des internen Auditors. Positiv hervorzuheben sind die Auditorenschulungen, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befähigen, gemeinsam mit der QML Audits durchzuführen. Gleichzeitig erhalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen Einblick in die verschiedensten Bereiche der Klinik und das abteilungsübergreifende Denken und Handeln konnte somit gefördert werden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Anregungs- und Beschwerdemanagement

Das Verfahren bezüglich des Umgangs mit eingehenden Kundenmitteilungen und Beschwerden ist überörtlich geregelt. Die eingegangene Kundenmitteilung bzw. Beschwerde wird zeitnah vom zuständigen Mitarbeiter bearbeitet. Formblätter für

Kundenmitteilungen hängen im Eingangsbereich unserer Klinik aus. Hier können auch die Meldungen im speziell gekennzeichneten Briefkasten eingeworfen werden. Die Mitteilungen werden von der QML elektronisch erfasst und die Abarbeitung der Kundenmitteilungen überwacht. Bei größeren Auffälligkeiten wird nicht nur die Abteilungsleitung, sondern auch die Klinikleitung von der QML informiert. Auf Bedarf werden in den monatlich stattfindenden Sitzungen des LA die Mitglieder über den Eingang der Kundenmitteilungen aller Art und deren Abarbeitung informiert. Die Anzahl der eingegangenen Kundenmitteilungen und Beschwerden sowie der Stand der Abarbeitung sind Bestandteil des Quartalsberichts, der an das QM des Bezirks Unterfranken vierteljährlich weitergeleitet wird. Somit ist eine zeitnahe Analyse bzw. Auswertung immer gegeben.

Patienten-Befragungen

Die Patientenbefragungen werden in einem Rhythmus von vier Jahren in allen somatischen Häusern des Bezirks durchgeführt. Die Fragen sind für die somatischen Häuser bezirksintern festgelegt, damit die Kliniken untereinander im Sinne eines Benchmarks vergleichbar sind. Die Ergebnisse der Befragungen werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Personalversammlung erläutert und bei Bedarf ergeben sich daraus wiederum Maßnahmen bzw. Arbeitsgruppen (vom LA beauftragt), die sich mit den Sachverhalten vertraut machen und entsprechende Lösungen erarbeiten. Die letzte Patientenbefragung fand im Zeitraum zwischen August 2007 und März 2008 statt. Die Ergebnisse wurden entsprechend aufbereitet und waren ein wichtiger Baustein zum erfolgreichen Zertifizierungsverfahren unserer Klinik.

Mitarbeiter-Befragungen

Die Mitarbeiterbefragungen werden turnusmäßig durchgeführt (nach Vorgabe des Bezirks Unterfranken). Die letzte Befragung fand im Jahr 2010 statt. Auch hier wurden die Ergebnisse den Beschäftigten in der Personalversammlung mitgeteilt. Zusätzlich wurden die Ergebnisse in das örtliche Intranet gestellt. Bei Bedarf wurden die Stations- bzw. Abteilungsleitungen noch gesondert im kleineren Kreis informiert. Bei „Unzufriedenheit“ der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde mit Hilfe von Gesprächen versucht, die Ursachen zu finden und abzustellen.

Einweiser-Befragungen

Eine Einweiserbefragung fand für das Jahr 2009 statt. Auch die Einweiserbefragung ist überörtlich geregelt. Die Ergebnisse der Befragung wurden im örtlichen LA reflektiert und es entstand zum Beispiel die Projektgruppe "Arztbriefschreibung" um den Gesamtablauf zu optimieren.

Wartezeitenmanagement

Ein Wartezeitenmanagement ist in der Klinik seit Mai 2009 implementiert. Ausgangspunkt war die Zielvorgabe des Bezirkes, innerhalb von 45 Minuten den Erstkontakt zwischen Arzt und Patient nach Betreten der Klinik herzustellen. Die längere Zeitspanne hat dazu geführt, dass in der Klinik die Einbestellung der Patienten zentralisiert und eine „Zentrale Patientenaufnahme“ eingerichtet wurde. Die „Zentrale Patientenaufnahme“ wird für die Patienten der Pneumologie, der onkologischen Pneumologie und der Schlaflaborpatienten genutzt. Bei unseren Patienten handelt es sich in der Regel um elektiv einbestellte Patienten. Eine Auswertung der Wartezeit für die Patienten in einem festgelegten Zeitraum konnte belegen, dass unsere Patienten im Durchschnitt nur 12 Minuten bis zum ersten Arztkontakt warten mussten. Das Einrichten einer zentralen Patientenaufnahme hat sich somit bewährt und wirkt sich auch in der allgemeinen Patientenresonanz sowie bei den Mitarbeitern in unserer Klinik positiv aus.

Interne Audits

Mit Vorbereitung auf die Zertifizierung des Thoraxzentrums Bezirk Unterfranken nach DIN EN ISO 9001:2008 wurden seit Ende 2008 sehr viele interne Audits in allen Abteilungen der Klinik durchgeführt. Das Gremium des örtlichen LA gibt als Auftraggeber jedes Jahr den Auditplan frei. Der Auditplan wird im Anschluss im örtlichen Intranet allen Beschäftigten unserer Klinik zugänglich gemacht. Die Ergebnisse der Audits werden in einem Maßnahmenkatalog erfasst und abgearbeitet. Überwacht wird die Abarbeitung von der Qualitätsmanagementleitung.

Die Anzahl der durchgeführten Audits, die Bereiche und der Themenschwerpunkt sowie der Abarbeitungsstand fließen im Quartalsbericht, der an das QM des Bezirks Unterfranken quartalsmäßig weitergeleitet wird, ein.

Ein weiteres Instrument, das seit Mitte 2009 greift, ist die Einführung von Pflege- und Dokumentationsvisiten, in denen die pflegerische und ärztliche Dokumentation geprüft wird und damit der Optimierung von Behandlungs- und Therapieplanungen dient.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken hat im Jahr 2008 mit den Vorbereitungen für die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 begonnen. Im Dezember 2009 wurde das Projekt mit einem sehr guten Ergebnis und der offiziellen Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen.

Der Start des Projekts war im September 2008.

Zu Beginn des Projektes führte eine externe Firma, die mit der Unterstützung und Begleitung der Klinik bis zur Zertifizierung beauftragt wurde, eine Bestandsaufnahme aller Abteilungen durch. Sämtliche Bereiche wurden durch die externe Firma begangen, um sich ein Bild machen zu können, in welchen Bereichen noch verbindliche Regelungen und/oder Dokumente fehlen. Die Ergebnisse dieser Statuserhebung wurden der Klinikleitung, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des QM und den zukünftig in das Projekt involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern präsentiert.

Die Firma legte der Klinik einen Sofortmaßnahmenkatalog vor. Nun wurden von den Mitgliedern des LA zusammen mit oben genannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die „Projektleiter“ der einzelnen Arbeitspakete bestimmt bzw. ernannt. Die Arbeitsgruppen umfassten folgende Bereiche. Im Bereich Werte- und Führungsmanagement die Unterbereiche Strategie, Zielsystem, Organisation und Vertragsmanagement. Desweiteren das Beauftragtenmanagement, das Prozessmanagement, das Personalmanagement, das Infrastrukturmanagement und das Beschaffungs- und Materialmanagement. Ferner das Informations- und Kommunikationsmanagement mit den Unterbereichen Informations- und Wissensmanagement und Marketing und externe Kommunikation und nicht zuletzt den Bereich Innovations- und Verbesserungsmanagement mit den Unterbereichen Projektmanagement, Ideenmanagement mit Vorschlagwesen, Fehler- und Beschwerdemanagement und Auditmanagement.

Somit stellte sich die Klinik der Herausforderung, 15 Arbeitspakete „nebenbei“ abzuarbeiten und das Ziel der Zertifizierungsreife zu erreichen.

Das größte Arbeitspaket war das Prozessmanagement, denn hier sollte der gesamte Ablauf von der geplanten Aufnahme eines Patienten über die Diagnostik zur Therapie bis hin zur Entlassung und evtl. Nachbetreuung dargestellt werden. Die Analyse dieses Prozesses ergab zunächst, die Notwendigkeit einer weiteren Aufspaltung des Paketes zur übersichtlicheren Abarbeitung.

Die externe Firma unterstützte die „Projektleiter“ in Start-Workshops, um den „Projektleitern“ und den Mitgliedern der jeweiligen Arbeitsgruppe die Aufgaben transparent darzustellen und Hilfestellung bei auftretenden Fragen zu leisten.

Nebenbei (bis zum Abschluss der Arbeitspakete) unterstützte die externe Firma das Voranschreiten der Zertifizierungsreife durch Audits, bei denen die im November 2008 neu geschulten Auditoren der Klinik dem Audit beiwohnten bzw. aktiv daran teilnahmen. Die Durchführung der vielen Audits sollte dazu beitragen, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Angst vor einem Audit zu nehmen und Sicherheit zu gewinnen.

Ziel war es, alle Arbeitspakete bis Ende Juli 2009 abzuschließen. Der weitere Zeitplan sah ein Systemaudit im September 2009 vor, damit noch Zeit blieb, mögliche Defizite zu beseitigen.

Daneben wurden im Jahr 2009 folgende Projekte begonnen und konnten planmäßig abgeschlossen werden:

- Umbau und Vermietung eines gesonderten Bereiches zum Betrieb eines Heimes für dauerbeatmete Bewohner und gleichzeitige Verbesserung der Versorgungsstruktur für Weaningpatienten.
- Einführung eines PACS (Picture Archiving and Communication System)
- Etablierung eines Computertomographen (CT) am Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken

Seit 2010 läuft das Projekt Arztbriefschreibung, das aus der Einweiserbefragung 2009 entstand. Auch hier konnten bereits positive Teilziele erreicht werden. Das Projekt befindet sich noch in der Umsetzungsphase, ist sehr komplex und greift sehr tief in die Strukturen der einzelnen Bereiche ein.

Im Rahmen des Projekts Arztbriefschreibung wird die Kodierung, die Rechnungsstellung, der Liquiditätsfluss und die Archivierung unserer Klinik einer genauen Prüfung unterzogen.

Ein weiteres anspruchsvolles Projekt stellt die Erreichung der Zertifizierungsreife für die AHB-Station (Anschlussheilbehandlung) dar. Die Zertifizierung der AHB-Station soll in Verbindung mit dem zweiten Überwachungsaudit 2011 unserer Klinik erfolgreich zum Abschluss gebracht werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Rahmen der Zertifizierungsvorbereitungen und darüber hinaus wurde unser Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 kontinuierlich ausgebaut und verbessert.

Ein umfassendes und von allen Beteiligten gelebtes QM-System hilft dem Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken zum Beispiel

- bei der Umsetzung der Unternehmensgrundsätze/Philosophie durch die Vorgabe und Verwirklichung der Ziele und des teilhabeorientierten Leitbildes unserer Klinik.
- Vorteilhaftere Produkte, Prozesse, Abläufe, Aspekte der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes zu erzielen,
- Probleme aktiv zu lösen bzw. Probleme erst gar nicht entstehen zu lassen
- Vorhandenen Abläufe / Prozesse transparenter im Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken darzustellen und somit für alle transparent zu machen,
- beim gezielten Informationsaustausch der Abteilungen miteinander
- Zufriedenstellung unsere Mitarbeiter und Kunden (Patienten, Angehörige, Lieferanten, Einweiser uvm) zu erzielen.

Mit Einführung des Qualitätsmanagements im Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken wurde und wird der Qualitätsgedanke in der Klinik konsequent gelebt. Eine wesentliche Vorbildfunktion leistet die Klinikleitung und das Gremium des Lenkungsausschusses, die diesen Qualitätsgedanken fördern und mittragen.

Durch die Managementbewertung erhält das Gremium jährlich einen Einblick in alle Klinikbereiche. Folgende Themen und Schwerpunkte werden beleuchtet und bewertet:

- Folgemaßnahmen aus der vorangegangenen Managementbewertung
- Stand der strategischen Ziele, der Bezirksziele und der Hausziele
- Ergebnisse der abgeschlossenen Projekte und der Sachstand noch laufender Projekte,
- Auswirkungen und Effekte von externen und internen Audits
- Berichte und Reaktionen aus Befragungen, Beschwerden und Anregungen
- Resultate von gemeldeten Fehlern, Korrekturmaßnahmen und Verbesserungsvorschlägen
- Lieferantenbewertung in den Kategorien Umsatz-, Sicherheits- und Prozessrelevanz
- Weitere Empfehlungen zur Planung und Optimierung des Qualitätsmanagementsystems durch die QML

Im Sinne unseres Leitbildes und der Versorgung unserer Patienten schaffen wir durch die Managementbewertung eine Grundlage, die Leistungen qualitativ sowie quantitativ besser beurteilen zu können. Diagnostik und Therapien werden infolgedessen für die Patienten optimiert.

Das Thoraxzentrum hat sich im Bereich Beatmungsmedizin weiter entwickelt und spezialisiert. Im Dezember 2010 durchlief die Klinik ein erfolgreiches Akkreditierungsverfahren durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)

Zusätzlich wurde in der Klinik im Jahr 2010 ein Ethik-Komitee gegründet. Das Ethik-Komitee des Thoraxzentrum bietet ein Forum für die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen im klinischen Alltag. Getragen wird das Ethik-Komitee von der christlichen und ethischen Wertvorstellung wie sie im teilhabeorientierten Leitbild der Klinik verankert ist. Dabei steht der Patient im Mittelpunkt, die Versorgung unserer Patienten ist geprägt von Verantwortung und Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Respekt, Vertrauen und die Rücksicht auf die speziellen individuellen Wertvorstellungen werden den Patienten entgegengebracht. Das Ethik-Komitee bietet die Voraussetzung in interdisziplinärer Weise Entscheidungen in den Bereichen Medizin, Pflege, Organisation und Ökonomie ethisch zu reflektieren und aufzuarbeiten.

Geplant für das Jahr 2011 und 2012 ist die erfolgreiche Zertifizierung der AHB-Station und die Zertifizierung zum Thoraxchirurgischen Zentrum.

