

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT für das Jahr 2006

MediClin Herzzentrum Coswig



Vorwort der Klinikleitung



CLAUDIA KERN
Kaufmännische Direktorin



**PD DR. MED. HARALD
HAUSMANN**
Direktor der Klinik für Herz-,
Gefäß- und Thoraxchirurgie



DR. MED. TOM GIESLER
Direktor der Klinik für
Kardiologie und Angiologie



DR. MED. THOMAS EBERLE
Chefarzt der Klinik für
Anästhesiologie und Intensiv-
medizin



BIRGIT BAIER
Pflegedienstleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Leitung des MediClin Herzzentrum Coswig freut sich, Ihnen den zweiten strukturierten Qualitätsbericht vorzulegen.

Die Schwerpunkte unseres Hauses liegen in der kardiologischen Versorgung unserer Patienten mit Untersuchungen und Interventionen der Herzkranzgefäße und der peripheren Gefäße, der Behandlung von Herzmuskelschwäche sowie von Entzündungen und Veränderungen der Herzklappen.

In der Herzchirurgie bieten wir das gesamte Spektrum außer Kinderherzchirurgie und Herztransplantationen an.

Im Jahre 2006 standen unseren Patienten insgesamt 113 Betten, davon 18 Intensivtherapiebetten, welche alle mit modernen Beatmungsmaschinen ausgestattet sind, und 12 Intensivüberwachungsbetten zur Verfügung. Ein interdisziplinär arbeitendes Team ermöglicht die schnelle Behandlung von Krankheiten im Herz-, Thorax- und Gefäßbereich durch den Einsatz modernster Techniken und Methoden.

Im zurückliegenden Jahr konnten wir unser Qualitätsmanagement weiter entwickeln und ausbauen, so dass wir im Jahr 2007 die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 erfolgreich erlangten. Damit wurde uns auch von einer unabhängigen Stelle bestätigt, dass wir unsere Leistungen gemäß festgelegten Qualitätskriterien erbringen.

Möglich wurde dies nur durch die Anstrengungen und Initiative aller Mitarbeiter. Wir wollen jedoch nicht auf dem erreichten Stand verweilen, sondern arbeiten kontinuierlich an der Verbesserung unseres Qualitätsmanagements. Dies wird jährlich durch interne und externe Audits überprüft.

Mit diesem Bericht richten wir uns an Sie, die interessierte Öffentlichkeit, Patienten, Ärzte und Kostenträger. Bei den Inhalten und in der Gliederung haben wir uns an die bundeseinheitlich festgelegten Vorgaben gem. § 137 SGB V gehalten. Wir bieten Ihnen damit einen Überblick über unser Leistungsangebot. Dadurch können Sie sich bereits im Vorfeld der Krankenhausbehandlung umfassend informieren. Außerdem gibt dieser Bericht bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten durch Vertragsärzte und Kostenträger eine wichtige Orientierungshilfe. Wir verstehen ihn nicht nur als gesetzliche Vorgabe, sondern als Informationsmedium für Sie. Für Fragen stehen wir natürlich weiterhin persönlich zur Verfügung.

Wir möchten mit diesem Bericht darüber hinaus, allen Mitarbeitern und Kooperationspartnern für die gute Zusammenarbeit, zum Wohle unserer Patienten, herzlich danken.

Claudia Kern
Kaufmännische Direktorin

PD Dr. med. Harald Hausmann
Direktor der Klinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Dr. med. Tom Giesler
Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Thomas Eberle
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Birgit Baier
Pflegedienstleitung

Anmerkung: Für eine bessere Lesbarkeit des Qualitätsberichts verwenden wir nur eine Geschlechtsform – wir bitten um Ihr Verständnis.

INHALT

Vorwort der Klinikleitung	2	
Einleitung	10	
A	STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES MEDICLIN HERZZENTRUM COSWIG	13
A-1	Allgemeine Kontaktdaten	14
A-2	Institutionskennzeichen	14
A-3	Standort(nummer)	14
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	14
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	14
A-6	Organisationsstruktur	15
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	16
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte	16
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	16
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote	17
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	20
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	21
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	21
B	STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER FACHABTEILUNGEN	22
B-1	HERZ-, GEFÄSS- UND THORAXCHIRURGIE	25
B-1.1	Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	25
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	25

B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	27
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	27
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	27
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	27
B-1.7	Prozeduren nach OPS	28
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-1.9	Ambulante Operationen	30
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30
B-1.11	Apparative Ausstattung	30
B-1.12	Personelle Ausstattung	31
B-1.12.1	Ärzte	31
B-1.12.2	Pflegepersonal	32
B-1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	32
B-2	KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE	33
B-2.1	Kardiologie und Angiologie	33
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie	33
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie	34
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie	34
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie	34
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-2.7	Prozeduren nach OPS	35

B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-2.9	Ambulante Operationen	38
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-2.11	Apparative Ausstattung	38
B-2.12	Personelle Ausstattung	39
B-2.12.1	Ärzte	40
B-2.12.2	Pflegepersonal	40
B-2.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	41
B-3	ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN	42
B-3.1	Anästhesiologie und Intensivmedizin	42
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin	42
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	43
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	43
B-3.5	Fallzahlen der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	43
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-3.7	Prozeduren nach OPS	44
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-3.9	Ambulante Operationen	46
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-3.11	Apparative Ausstattung	46
B-3.12	Personelle Ausstattung	47
B-3.12.1	Ärzte	47
B-3.12.2	Pflegepersonal	48
B-3.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	48

C	QUALITÄTSSICHERUNG	49
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung (BQS-Verfahren)	51
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/ Dokumentationsrate	51
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	52
C-1.2 A	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindi- katoren	52
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	52
C-1.2 A.II	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Er- gebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind	56
C-1.2 B	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/ Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung	56
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	57
C-1.2 B.II	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abge- schlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind	57
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	58
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP)	58
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	58

C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	59
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	59
D	QUALITÄTSMANAGEMENT	60
D-1	Qualitätspolitik	61
D-2	Qualitätsziele	64
D-3	Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements	66
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	68
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	73
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	75
	GLOSSAR	80
	Impressum	83

EINLEITUNG

Wir im MediClin Herzzentrum Coswig bieten unseren Patienten unter einem Dach Kompetenz in kardiovaskulärer Medizin sowie in Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie. Unser Krankenhaus ist Teil der MediClin-Gruppe, einem großen, leistungsstarken und fortschrittlichen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Zur MediClin-Gruppe gehören 30 Akutkrankenhäuser und Rehabilitationskliniken, drei medizinische Versorgungszentren sowie acht Pflegeeinrichtungen. Die interdisziplinäre Ausrichtung dieser Einrichtungen ermöglicht fachübergreifende und ganzheitliche Behandlungs- und Therapiekonzepte. Somit bieten wir Ihnen hohe Behandlungsqualität und eine zukunfts-sichere Versorgung.

Erbaut und eröffnet 1998, versorgte das MediClin Herzzentrum Coswig in den Spezialdisziplinen bis heute ca. 35.000 stationäre und fast 25.000 ambulante Patienten. Mit der Inbetriebnahme des Zentrums machten wir einen wesentlichen Schritt zur Vervollständigung des Versorgungsangebots für diese Fachgebiete im Land Sachsen-Anhalt. Im Laufe der vergangenen acht Jahre haben sich eine Vielzahl von neuen medizinischen Arbeitsmethoden etabliert und wurden zum festen Bestandteil unseres Leistungsspektrums.

Wir verstehen uns als Partner und Dienstleister für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser des Landes. Das belegen die zahlreichen Kooperationen, die wir mit diesen Leistungsanbietern haben. Diese bestehen immer im Interesse der zu versorgenden Patienten.

Im Bereich der Qualitätssicherung und Dokumentation sind wir einen großen Schritt vorangekommen und können so unsere Arbeit mit anderen vergleichen und überprüfen.

Der nachfolgende Bericht gibt Aufschluss über das Leistungsspektrum und die vielfältigen Aktivitäten des MediClin Herzzentrum Coswig.

Ansprechpartner

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Gabriele Schulze

Qualitätsbeauftragte

Telefon 03 49 03/49-501

E-Mail schulze@hcc.mediclin.de

Weitere Ansprechpartner

Claudia Kern

Kaufmännische Direktorin

Telefon 03 49 03/49-200

E-Mail kern@hcc.mediclin.de

Susanne Jahr

Assistentin der Kaufmännischen Direktorin

Telefon 03 49 03/49-165

E-Mail jahr@hcc.mediclin.de

Birgit Baier

Pflegedienstleitung

Telefon 03 49 03/49-180

E-Mail pdl@hcc.mediclin.de

Dr. Ralf Bürgy

Leiter Qualität, Organisation und Revision, MediClin

Telefon 07 81/4 88-198

E-Mail ralf.buergy@mediclin.de

Gabriele Eberle

Leiterin Öffentlichkeitsarbeit, MediClin

Telefon 07 81/4 88-180

E-Mail gabriele.eberle@mediclin.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch

Claudia Kern
Kaufmännische Direktorin

PD Dr. med. Harald Hausmann
Direktor der Klinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Dr. med. Tom Giesler
Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Thomas Eberle
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Birgit Baier
Pflegedienstleitung

ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit
der Angaben im Qualitätsbericht.

A STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES MEDICLIN HERZZENTRUM COSWIG

A-1	Allgemeine Kontaktdaten	14
A-2	Institutionskennzeichen	14
A-3	Standort(nummer)	14
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	14
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	14
A-6	Organisationsstruktur	15
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	16
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte	16
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	16
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote	17
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	20
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	21
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	21

A STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES MEDICLIN HERZZENTRUM COSWIG

A-1 ALLGEMEINE KONTAKTDATEN

Das MediClin Herzzentrum Coswig ist ein interdisziplinäres Zentrum für kardiovaskuläre Medizin sowie für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie.

Krankenhausname	MediClin Herzzentrum Coswig
Hausanschrift	Lerchenfeld 1, 06869 Coswig (Anhalt)
Telefon	03 49 03 /49-0
Fax	03 49 03 /49-100
URL	www.herz-zentrum-coswig.de
E-Mail	info@hcc.mediclin.de

Im Frühjahr 2007 hat unsere Klinik den Namen geändert. Im Berichtsjahr 2006 wurde das Haus noch als Herz-Zentrum Coswig geführt. Mit der Änderung des Namens soll die Zugehörigkeit zur MediClin-Gruppe unterstrichen werden. Alle übrigen Kontaktdaten blieben dabei unverändert.

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen: 261510021

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

Alle Dienstleistungen werden am Standort Coswig erbracht.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: MediClin GmbH & Co. KG

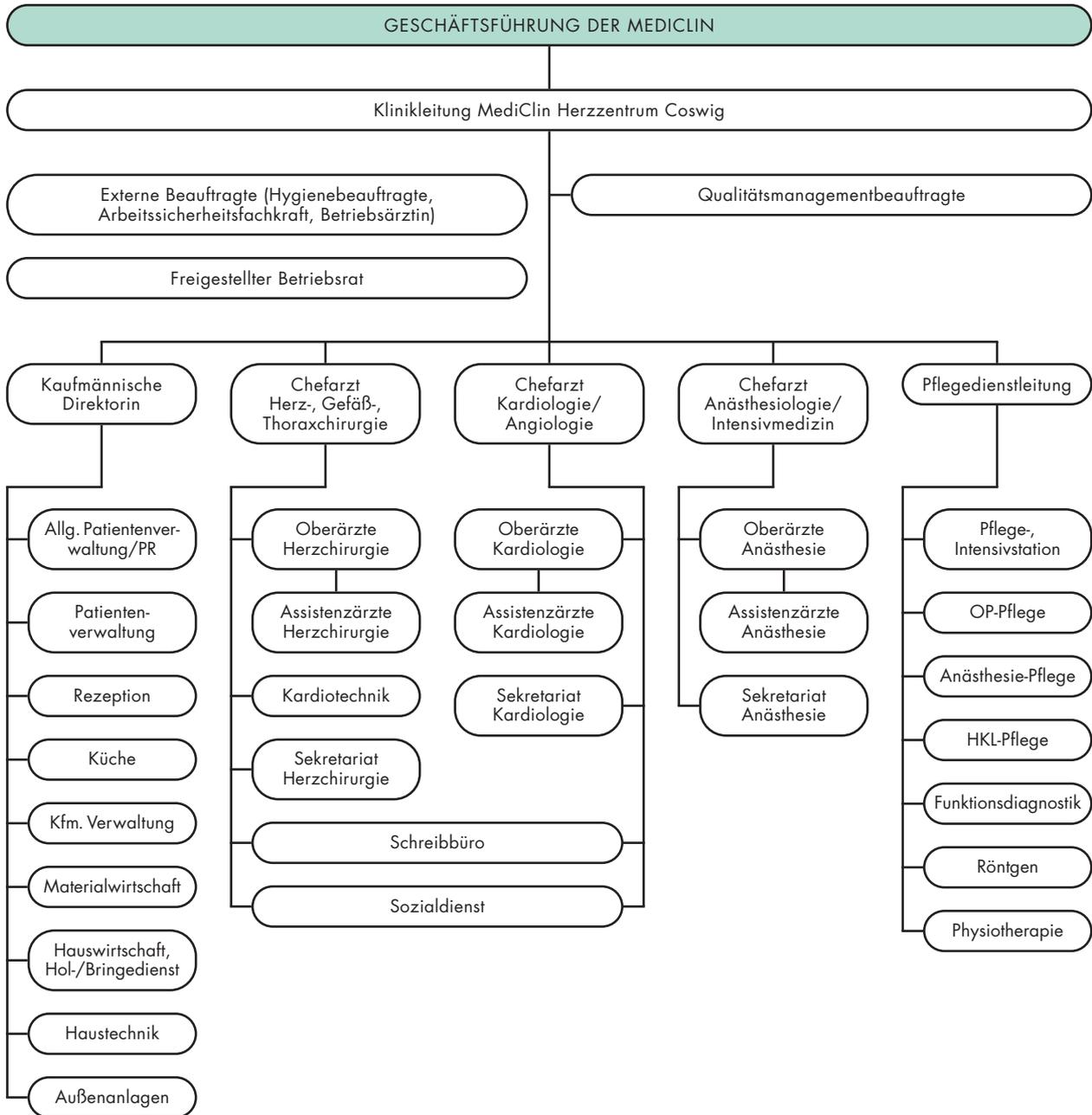
Art: privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur des MediClin Herzzentrum Coswig haben wir im folgenden Organigramm dargestellt:



Das MediClin Herzzentrum Coswig unterliegt der Leitung durch die Kaufmännische Direktorin, den Chefärzten der drei Kliniken sowie der Pflegedienstleitung. Sie bilden gemeinsam die Klinikleitung. Der Kaufmännischen Direktorin sind die Verwaltungs- und Versorgungsdienste, den Chefärzten die der Fachabteilung angehörigen Ärzte und Sekretariate, der Pflegedienstleitung schließlich alle Pflegekräfte disziplinarisch unterstellt.

Die Qualitätsbeauftragte unseres Hauses fungiert als Stabsstelle und ist ebenfalls der Klinikleitung disziplinarisch unterstellt.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte

Das MediClin Herzzentrum Coswig behandelt Patienten mit Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen. Unsere Patienten werden entsprechend kardiologisch und herzchirurgisch sowie intensivmedizinisch versorgt. Die einzelnen Fachabteilungen stellen wir Ihnen in den Kapiteln B-1 bis B-3 vor.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Im Folgenden stellen wir die medizinischen und pflegerischen Angebote in alphabetischer Reihenfolge dar, die wir in allen Fachbereichen bieten.

■ Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)*

Die Sozialarbeiterin des MediClin Herzzentrum Coswig berät unsere Patienten hinsichtlich der Möglichkeiten ihrer medizinischen Nachsorge im Anschluss an den stationären Aufenthalt, sowohl im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung als auch bei Übergang in Pflegeeinrichtungen. Sie führt persönliche Gespräche mit dem Patienten und bereitet die Anträge für den jeweiligen Kostenträger vor, unter Berücksichtigung der Patientenwünsche hinsichtlich der Rehabilitationseinrichtung. Ebenso übernimmt sie die Terminvereinbarung mit der entsprechenden Rehabilitationseinrichtung.

* Die den Aufzählungspunkten jeweils folgende Nummern sind bundeseinheitlich festgelegt. Sie dienen dazu, die Inhalte dieses Qualitätsberichts mit denen anderer Kliniken zu vergleichen.



Unsere Sozialarbeiterin bietet zudem Unterstützung bei der Durchsetzung finanzieller Ansprüche wie Lohnfortzahlung, Krankengeld oder Rentenansprüche.

■ **Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)**

Im Rahmen der Physiotherapie erbringen wir folgende Therapiemaßnahmen:

- Atemgymnastik (MP04)
Atemtraining mit dem Ziel der Optimierung der Lungenfunktion sowie zur Vorbeugung einer Lungenentzündung, Inhalationstherapie
- Bewegungstherapie (MP11) und Mobilisation nach einem Herzinfarkt sowie nach einer Bypass- bzw. Herzklappenoperation mit dem Ziel einer schnellen Reintegration in das tägliche Leben oder zur Vorbereitung auf eine Anschlussheilbehandlung

Weitere Begleiterkrankungen werden ebenfalls physiotherapeutisch behandelt.

Im Vorfeld klären wir unsere Patienten grundsätzlich über postoperative physiotherapeutische Maßnahmen auf.

■ **Schmerztherapie / -management (MP37)**

Das Schmerzmanagement unserer Klinik basiert auf einem standardisierten Behandlungsvorgehen. Dabei steht die hauseigene Schmerztherapie im Rahmen unserer Schmerzambulanz zur Verfügung.

■ **Wundmanagement (MP51)**

Die Behandlung operativer und chronischer Wunden erfolgt im Rahmen unseres standardisierten und einheitlichen Wundmanagements, um ein optimales Heilungsergebnis zu erzielen. Verwendet werden ausschließlich moderne Wundauflagen, die regelmäßig dem medizinischen Fortschritt angepasst werden.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

Das MediClin Herzzentrum Coswig bietet seinen Patienten und deren Angehörigen in allen Fachbereichen folgende Ausstattung und Serviceleistungen an:

Räumlichkeiten

- Aufenthaltsräume (SA01)

Jeweils zwei Zwei-Bett-Zimmer haben einen gemeinsamen Aufenthaltsraum, in dem man beispielsweise Besucher empfangen kann.

Zusätzlich befinden sich auf den Normalstationen Aufenthaltsräume, in denen die Patienten gemeinsam sitzen bzw. ihre Angehörigen empfangen können. Dies trägt zu einer angenehmen Atmosphäre außerhalb der Patientenzimmer bei.

- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)

Auf Wunsch des Patienten ist die Unterbringung in einem unserer elf Einbettzimmer möglich (Wahlleistung). Die Einzelzimmer sind alle mit eigener Nasszelle sowie kleiner Besucherecke ausgestattet.

- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)

Durch die besondere Größe sind die Nasszellen rollstuhlgerecht.

- Unterbringung Begleitperson (SA09)

Unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit ermöglichen wir zum Wohle des Patienten die Unterbringung einer Begleitperson in einem unserer Zimmer.

- Zwei-Bett-Zimmer (SA10)

Das MediClin Herzzentrum Coswig verfügt standardmäßig über 44 Zwei-Bett-Zimmer.

Ausstattung der Patientenzimmer

- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)

Unsere Patienten haben die Möglichkeit, ihr Bett selbst einzustellen.

- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)

Alle Patientenzimmer sind mit einem Fernsehgerät ausgestattet. Der Empfang erfolgt über Kopfhörer, die unsere Patienten bei ihrer Ankunft erhalten.

- Rundfunkempfang am Bett (SA17)

Jeder Patient hat die Möglichkeit, am eigenen Bett Radio zu hören. Es können mehrere Kanäle empfangen werden.

- Telefon (SA18)

Sowohl unsere Ein-Bett-Zimmer als auch alle Zwei-Bett-Zimmer verfügen über ein Telefon für jeden Patienten.



- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)

In den Patientenzimmern befinden sich abschließbare Schränke, in denen unsere Patienten ihre Wertsachen aufbewahren können. Die Aufbewahrung persönlicher Wertsachen ist ebenso im Tresor an der Rezeption möglich.

Verpflegung

- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)

Unsere Patienten können sowohl mittags als auch abends, zwischen Vollkost, leichter Vollkost, vegetarischer Kost sowie diabetischer Kost wählen.

- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)

Wir bieten unseren Patienten Tee, Kaffee sowie Mineralwasser kostenlos an.

Ausstattung/Besondere Serviceangebote

- Bibliothek (SA22)

In den Aufenthaltsräumen der Stationen liegen Bücher und Zeitschriften aus. Die Klinik verfügt des Weiteren über eine Bibliothek für medizinische Fachliteratur.

- Cafeteria (SA23)

Unsere Klinik verfügt außerdem über eine Cafeteria, in der Gäste, Angehörige und Mitarbeiter ihre Mahlzeiten einnehmen können.

- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)

Im Foyer des MediClin Herzzentrum Coswig befindet sich ein kleiner Kiosk, der den Patienten, Gästen, Angehörigen und Mitarbeitern Getränke und Kuchen anbietet. Unser Foyer bietet Sitzgelegenheiten, um in angenehmer Atmosphäre zu verweilen.

- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)

Unsere Klinik verfügt über einen eigenen Parkplatz, der sowohl von Patienten als auch von Besuchern genutzt werden kann.

- Parkanlage (SA33)

Das MediClin Herzzentrum Coswig liegt inmitten des Biosphärenreservats „Mittlere Elbe“. Es ist umsäumt von Wald, Wiese und der Elbe selbst und lädt somit zu erholsamen Spaziergängen ein.

- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)

In den Räumen des MediClin Herzzentrum Coswig herrscht ein generelles Rauchverbot, um die Gesundheit aller Patienten und Mitarbeiter nicht zu gefährden.

Persönliche Betreuung

- Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher (SA40)

Nach dem Empfang unserer Patienten an der Rezeption begleiten wir sie gerne auf Wunsch auf ihre Station. Unsere Mitarbeiter stehen auch gern zum Tragen des Gepäcks zur Verfügung.

- Dolmetscherdienste (SA41)

Das ärztliche Personal der Klinik verfügt über umfangreiche Fremdsprachenkenntnisse.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das MediClin Herzzentrum Coswig bietet aufgrund seiner Spezialversorgung von Herz-, Kreislauferkrankungen jungen Ärzten die Möglichkeit zur Weiterbildung.

Die einzelnen Fachabteilungen beteiligen sich darüber hinaus an Forschungsarbeiten und Studien.

Klinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Weiterbildungsbefugnis für Herzchirurgie, Gefäßchirurgie, Allgemein Chirurgie

Die Klinik beteiligte sich im Jahre 2006 auch an Forschungsarbeiten:

1. Bypassstudie „Off-Pump/On-Pump“ in Zusammenarbeit mit der Universität Halle (Studie zu Verfahren mit und ohne Herz-Lungen-Maschine)
2. MECC-Mini-Bypass (Anwendung einer kleinen Herz-Lungen-Maschine)
3. LABCOR – biologische Aortenklappenstudie
4. Sorin-Solo-Stentless Bioklappenstudie
5. interventionelle und chirurgische Carotisstenosen-Therapie

Klinik für Kardiologie und Angiologie

Weiterbildungsbefugnis für Kardiologie und Innere Medizin

Die Klinik nahm an folgenden Studien teil:

1. Axxiom-Register (beschichteter Stent)
2. Evaluierung des Stentsystems SKYLOR
3. Quantum-Studie (Lebensqualität von Patienten mit implantiertem Defibrillator und der Möglichkeit einer telemetrischen Überwachung zu Hause – home-monitoring)

Des Weiteren veröffentlichte der Chefarzt der Klinik 2005 einen Artikel in „Gastrointestinal Endoscopy“ zum Thema „Bleeding stromal tumor“ (Blutender stromal Tumor).

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Zum 31.12.2006 verfügte das MediClin Herzzentrum Coswig über 113 Betten nach §108/109 SGB V.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Im MediClin Herzzentrum Coswig werden sowohl stationäre als auch ambulante Leistungen erbracht.

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 4.248

Ambulante Fallzahl: 832 (Quartalszählweise)

Unter Quartalszählweise ist zu verstehen, dass pro Quartal ein Patient einmalig gezählt wird, unabhängig von der Anzahl der Kontakte in einem Vierteljahr.

B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER FACHABTEILUNGEN

B-1	HERZ-, GEFÄß- UND THORAXCHIRURGIE	25
B-1.1	Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	25
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	25
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	27
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	27
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	27
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	27
B-1.7	Prozeduren nach OPS	28
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-1.9	Ambulante Operationen	30
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30
B-1.11	Apparative Ausstattung	30
B-1.12	Personelle Ausstattung	31
B-1.12.1	Ärzte	31
B-1.12.2	Pflegepersonal	32
B-1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	32

B-2	KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE	33
B-2.1	Kardiologie und Angiologie	33
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie	33
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie	34
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie	34
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie	34
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-2.7	Prozeduren nach OPS	35
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-2.9	Ambulante Operationen	38
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-2.11	Apparative Ausstattung	38
B-2.12	Personelle Ausstattung	39
B-2.12.1	Ärzte	40
B-2.12.2	Pflegepersonal	40
B-2.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	41

B-3	ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN	42
B-3.1	Anästhesiologie und Intensivmedizin	42
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin	42
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	43
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	43
B-3.5	Fallzahlen der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	43
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-3.7	Prozeduren nach OPS	44
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-3.9	Ambulante Operationen	46
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-3.11	Apparative Ausstattung	46
B-3.12	Personelle Ausstattung	47
B-3.12.1	Ärzte	47
B-3.12.2	Pflegepersonal	48
B-3.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	48

B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER FACHABTEILUNGEN

B-1 HERZ-, GEFÄSS- UND THORAXCHIRURGIE

B-1.1 Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Art	Hauptabteilung
Chefarzt	PD Dr. Harald Hausmann
Ansprechpartner	Frau Andrea Pöttsch – Sekretariat
Hausanschrift	Lerchenfeld 1, 06869 Coswig (Anhalt)
Telefon	03 49 03 / 49-300
Fax	03 49 03 / 49-303
URL	www.herz-zentrum-coswig.de
E-Mail	hausmann@hcc.mediclin.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Haupteingriffe der Fachabteilung sind Bypässe, Eingriffe an Herzklappen sowie die Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren. Die Fachabteilung führt sowohl minimal-invasive als auch Eingriffe mit der Herz-Lungen-Maschine durch.

- **Koronarchirurgie (Bypasschirurgie) (VC01)**

Minimalinvasive Koronarchirurgie

- **Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikelaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur (VC02)**

Hierunter fällt beispielsweise Mitralklappenersatz bei Papillarmuskelabriss.

- **Herzklappenchirurgie (Klappenkorrektur, Klappenersatz) (VC03)**

Herzklappenersatz durch mechanische und biologische Herzklappen; minimal-invasive Aorten- und Mitralklappenchirurgie; Aorten- und Mitralklappenrekonstruktion

■ **Chirurgie der angeborenen Herzfehler (VC04)**

Behandlung von Erwachsenen

■ **Schrittmachereingriffe (VC05)**

Implantation / Wechsel von Ein-, Zwei- und Drei-Kammer-Herzschriftmachern

■ **Defibrillatoreingriffe (VC06)**

Implantation / Wechsel von Ein-, Zwei- und Drei-Kammer-Defibrillatoren

■ **Lungenembolektomie (VC08)**

■ **Behandlung von Verletzungen am Herzen (VC09)**

Verletzungen nach Messerstich oder Herzschrittmacher-Implantationen

■ **Eingriffe am Perikard (z.B. bei Panzerherz) (VC10)**

Perikardektomie (Entfernung des Herzbeutels wegen Behinderung der Herz-tätigkeit)

■ **Aortenaneurysmachirurgie (VC16)**

Einsatz der Herz-Lungen-Maschine

■ **Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)**

Hierunter fällt beispielsweise der periphere arterielle Bypass wie die Operation an der Halsschlagader

■ **Revaskularisation des Myokards (VC00)**

Einsatz von Hybridtechniken (Kombination chirurgischer und interventioneller Techniken); bzw. bei Komplikationen interventioneller Eingriffe

Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko profitieren von kurzen Operationszeiten und einer raschen Anlage eines aortokoronaren Bypass auf das wichtigste Zielgefäß. Sobald sich unser Patient erholt hat, werden im Intervall weitere Koronargefäße durch interventionelle Verfahren (Gefäßdehnung, ggf. mit Stent-einlage) versorgt.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Die Fachabteilung Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie erbringt alle medizinisch-pflegerischen Leistungen, die wir bereits in Kapitel A-9 zusammengestellt haben: Physiotherapie, Wundmanagement, Schmerztherapie sowie die Beratung durch eine Sozialarbeiterin.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Die allgemeinen Ausstattungsmerkmale und nicht-medizinischen Serviceleistungen (siehe A-10) wie Zimmerausstattung, Parkanlage, individuelle Essenszusammenstellung stehen allen unseren Patienten zur Verfügung.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Stationäre Fallzahl: 964

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über das Behandlungsspektrum der Fachabteilung Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie. Dort sind die häufigsten Hauptdiagnosen nach der ICD-Klassifikation mit Kurzbeschreibung angegeben.

Rang	ICD-10*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	180	Frischer Herzinfarkt
2	I35	180	Krankheit einer Herzklappe – hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (= Nichtrheumatische Klappenkrankheit)
3	I20	76	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (= Angina pectoris)
4	Z45	64	Anpassung oder Handhabung eines einsetzbaren medizinischen Gerätes
5	I34	54	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
6	I49	37	Sonstige Herzrhythmusstörungen
7	T82	37	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen oder in den Gefäßen
8	I70	27	Arterienverkalkung (v. a. an den Beinen)
9	I44	19	Herzrhythmusstörung aufgrund einer Schädigung des Erregungsleitungssystems (= Linksschenkel- oder AV-Block)
10	I42	16	Krankheit des Herzmuskels, die mit einem schlechteren Blutausswurf einhergeht
11	I48	14	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
12	I65	12	Verschluss oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall
13	I08	11	Krankheiten mehrerer Herzklappen
14	I71	10	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader
15	I50	6	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der deutschen Kodierrichtlinien. ICD siehe Glossar.

Unser Krankheitsspektrum konnten wir in dieser Tabelle ausreichend darlegen. Daher entfällt Punkt B-1.6.1 Kompetenzdiagnosen der gesetzlichen Qualitätsberichtsstruktur.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Die häufigsten diagnostischen und therapeutischen Eingriffe des Jahres 2006 der Fachabteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie werden nachfolgend beschrieben.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-361	286	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (= Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (= Koronaratherosklerose) unter Einsatz der Herzlungenmaschine
2	8-800	112	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
3	5-377	108	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (= Defibrillator)
4	5-378	106	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (= Defibrillator)
5	5-351	96	Ersatz von Herzklappen durch Prothese
6	1-710	46	Messung des Atemwegwiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
7	5-900	29	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)
8	5-916	28	Vorübergehende Weichteildeckung
9	5-362	27	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik
10	5-893	24	Abtragung abgestorbener Hautzellen (= chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	5-381	17	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (= Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand
12	5-393	14	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen
13	5-395	13	Patchplastik an Blutgefäßen
14	5-894	11	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
15	8-810	9	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen

Unsere Schwerpunkte konnten hier ausreichend dargelegt werden. Daher entfällt Punkt B-1.7.1 der gesetzlichen Qualitätsberichtsstruktur.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Fachabteilung Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie werden keine ambulanten Behandlungen durchgeführt.

B-1.9 Ambulante Operationen

In unserer Fachabteilung Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Apparative Ausstattung

In der Fachabteilung Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie haben wir neben der allgemeinen Ausstattung folgende Geräte zur Diagnostik und Therapie zur Verfügung:

■ Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) (AA07)

Gerät zur Wiederaufbereitung patienteneigenen Blutes mit anschließender Retransfusion. Der Cell Saver ist ein Gerät zum Sammeln und Aufbereiten des Patientenblutes während einer Operation. Über ein Schlauchsystem kann das Blut kontinuierlich aus dem Operationsfeld gesaugt und in einem Sammelbehälter aufgefangen werden. Ist eine entsprechende Menge Blut aufgefangen, wird es mehrfach gewaschen und konzentriert und kann dem Patienten wieder zugeführt (Autotransfusion) werden.

■ Computertomograph (CT) (AA08)

Ein CT steht uns in Kooperation mit anderen Einrichtungen rund um die Uhr, also auch im Notfall, zur Verfügung.

■ Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z.B. ECMO/ECLA) (AA15)

ECMO: vorübergehende mechanische Unterstützung der Kreislauf- und Lungenfunktion.

Unter ECMO versteht man die Extra Corporale Membran Oxygenierung unter Einsatz eines Membranoxygenators, einer Zentrifugalpumpe, eines Wärmetauschers, eines Sauerstoffmixers und eines Heparin-beschichteten Schlauchsystems.

Die ECMO wird in der Herzchirurgie zur kurzzeitigen Unterstützung des Patienten bei schwerer postoperativer Funktionsstörung mit und ohne Sauerstoffmangel eingesetzt. Ebenso kann die ECMO bei akutem Lungenversagen eingesetzt werden.

24-Stunden-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.

■ **Herzlungenmaschinen (AA17)**

Uns stehen vier Herzlungenmaschinen (HLM) zur Erzeugung eines künstlichen Blutkreislaufes außerhalb des Körpers während der Eingriffe am offenen Herzen zur Verfügung.

■ **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)**

In Kooperation mit anderen Einrichtungen können wir rund um die Uhr, also auch im Notfall, darüber verfügen.

■ **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)**

Ist auch im Notfall, also rund um die Uhr, einsatzbereit.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Im Folgenden sind Angaben über die Anzahl und Qualifikation des Ärztlichen Dienstes der Fachabteilung Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie dargestellt: 2006 verfügte die Fachabteilung über 16 Ärzte, darunter acht Fachärzte.

in Vollzeitkräften	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,0	Weiterbildungsbefugnisse für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie Chefarzt – 4 Jahre Herz- und Thoraxchirurgie Oberarzt – 1 Jahr Gefäßchirurgie
Davon Fachärzte	8,0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

In der Abteilung liegen folgende Facharztqualifikationen und Zusatzweiterbildungen vor:

- Herzchirurgie (AQ08)
- Gefäßchirurgie (AQ07)
- Chirurgie (AQ00)
- Fachkunde Rettungsdienst (ZF00)

B-1.12.2 Pflegepersonal

Im Jahr 2006 waren in der Fachabteilung Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie insgesamt 30 Pflegekräfte beschäftigt, 80 % davon als examinierte Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger. 17 % der examinierten Pflegekräfte verfügen zusätzlich über eine Fachweiterbildung.

in Vollzeitkräften	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	30,5	
Examinierte Pflegekräfte	24,0	
Examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	4,0	Fachkrankenschwester, Stationsleitung und Mentor

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die akutmedizinische Versorgung ergänzen wir durch die speziellen Angebote der Physiotherapeuten und Sozialarbeiter. Dies ermöglicht eine umfassende Versorgung unserer Patienten.

- Sozialarbeiter (SP25)
- Physiotherapeuten (SP21)

B-2 KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE

B-2.1 Kardiologie und Angiologie

Art	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. Tom Giesler
Ansprechpartner	Frau Monika Zilm – Sekretariat
Hausanschrift	Lerchenfeld 1, 06869 Coswig (Anhalt)
Telefon	03 49 03 /49-400
Fax	03 49 03 /49-403
URL	www.herz-zentrum-coswig.de
E-Mail	giesler@hcc.mediclin.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie

In unserer Fachabteilung Kardiologie und Angiologie diagnostizieren und behandeln wir Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Darunter fallen im Einzelnen folgende Erkrankungen:

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
 Diagnostik und Therapie von Stenosen (Verengung) der Herzkranzgefäße (Aufdehnung mittels Ballonkatheter, Stentimplantation, Wiederöffnung chronischer Verschlüsse, intravaskulärer Ultraschall)
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
 Hierunter fallen u.a. Spiroergometrie, Bodyplethysmographie, Blutgasanalysen und Rechtsherzkatheteruntersuchungen.
- **Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)**
 Hierzu zählen u.a. interventionelle Katheterablationen, kathetervermittelte Therapie angeborener und erworbener Herzfehler
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
 Koronarangiographie, Arteriographie, Koronarangioplastie (PTCA) mit Stent-Implantation, kathetervermittelte Therapie aller Gefäße; Atherektomie, Thrombektomie, koronare Rotablation

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
Abklärung primärer und sekundärer Hypertonie (u. a. 24-Stunden-Langzeit-Blutdruckmessung), Therapieeinleitung
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
Lungenfunktionsuntersuchung, Bodyplethysmographie, u. a.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie

Die Fachabteilung Kardiologie und Angiologie bietet alle medizinisch-pflegerischen Leistungen, die bereits in Kapitel A-9 ausgewiesen sind: Physiotherapie, Wundmanagement, Schmerztherapie sowie die Beratung durch eine Sozialarbeiterin.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie

Die allgemeinen Ausstattungsmerkmale und nicht-medizinischen Serviceleistungen wie Zimmerausstattung, Parkanlage, individuelle Essenszusammenstellung, die wir unter A-10 beschrieben haben, stehen allen unseren Patienten zur Verfügung.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie

Stationäre Fallzahl: 2.477

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Mit der folgenden Tabelle geben wir einen Überblick über das Behandlungsspektrum der Abteilung Kardiologie und Angiologie. Hier sind die häufigsten Haupt-Diagnosen nach der ICD-Klassifikation mit Kurzbeschreibung angegeben.

Rang	ICD-10*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	875	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankegefäße)
2	I21	329	Frischer Herzinfarkt
3	I11	279	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck
4	I20	263	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (= Angina pectoris)
5	I70	195	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)
6	I48	172	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
7	I50	125	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)
8	I42	114	Krankheit des Herzmuskels, die mit einem schlechteren Blutauswurf einhergeht
9	I10	67	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
10	I35	55	Krankheit einer Herzklappe – hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (= Nichtrheumatische Klappenkrankheit)
11	I49	55	Sonstige Herzrhythmusstörungen
12	I47	47	Anfallartiges Herzjagen
13	I65	40	Verschluss oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall
14	R07	31	Hals- oder Brustschmerzen
15	R55	22	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (= Ohnmacht) und Zusammensinken
16	I44	21	Herzrhythmusstörung aufgrund einer Schädigung des Erregungsleitungssystems (= Linksschenkel- oder AV-Block)
17	I71	11	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader
18	Z45	10	Anpassung oder Handhabung eines einsetzbaren medizinischen Gerätes
19	R00	9	Störungen des Herzschlages
20	E11	8	Alterszucker (= Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der deutschen Kodierrichtlinien. ICD siehe Glossar.

Unser Krankheitsspektrum konnte in dieser Tabelle ausreichend dargelegt werden. Daher entfällt Punkt B-2.6.1 Kompetenzdiagnosen der gesetzlichen Qualitätsberichtsstruktur.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Die häufigsten diagnostischen und therapeutischen Eingriffe des Jahres 2006 der Abteilung für Kardiologie und Angiologie finden Sie in folgender Tabelle:

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	2.415	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
2	8-837	1.466	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathedertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
3	1-279	493	Sonstige Untersuchung des Herzens oder von Blutgefäßen mittels eines durch die Blutgefäße vorgeschobenen Katheters (z.B. zur Bestimmung des Herzvolumens)
4	1-710	413	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
5	8-836	388	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathedertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)
6	3-052	310	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
7	3-604	234	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Bauchraums
8	1-266	158	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter
9	3-605	140	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Beckens
10	5-377	131	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (= Defibrillator)
11	3-602	126	Arteriographie des Aortenbogens
12	8-640	125	Externe Elektroschocktherapie des Herzrhythmus
13	1-265	120	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und -rückbildung im Herzen entsteht mittels Herzkatheter (eingeführt über Blutgefäß der Leiste)
14	3-607	116	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen der Beine
15	3-601	84	Arteriographie der Gefäße des Halses
16	5-399	63	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
17	3-600	54	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
18	1-712	50	Messung der körperlichen Leistung, des Atemzeitvolumens und der Sauerstoffaufnahme/Kohlendioxid-Abgabe (= Spiroergometrie)
19	8-641	48	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
20	3-05e	40	Endosonographie der Blutgefäße
21	8-835	39	Behandlung von Herzrasen durch Zerstörung der auslösenden Herzstrukturen über einen Herzkatheter

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
22	8-839	36	Sonstige Formen der therapeutischen Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz oder Blutgefäße (z.B. Einführung einer Ballonpumpe in die Hauptschlagader)
23	5-378	26	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (= Defibrillator)
24	1-273	22	Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung)
25	1-276	6	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme

Unsere Schwerpunkte konnten hier ausreichend dargelegt werden. Daher entfällt Punkt B-2.7.1 der gesetzlichen Qualitätsberichtsstruktur.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserer Abteilung Kardiologie und Angiologie bestehen folgende Möglichkeiten zur ambulanten Behandlung:

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Kardiologische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Erstkontrolle Herzschrittmacher und Defibrillatoren nach Implantation und Funktionsstörung • Dobutamin-Stressechokardiographie • transösophageale Echokardiographie • Spiroergometrie 	<p>Persönliche Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt zur Versorgung gesetzlich Versicherter;</p> <p>Vorraussetzung: Überweisung von Kardiologen oder kardiologisch tätigen Internisten</p>
Kardiologische Privatambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchungen • Dobutamin-Stressechokardiographie • transthorakale und transösophageale Echokardiographie • Duplexsonographie aller Gefäße • Spiroergometrie • EKG, Belastungs-EKG • 24-Stunden-Langzeit-EKG/-Blutdruck • Lungenfunktionsuntersuchung • Bodyplethysmographie • Röntgen-Thorax 	<p>Privatambulanz zur Versorgung von Privatversicherten und Selbstzahlern</p>

B-2.9 Ambulante Operationen

In unserer Fachabteilung Kardiologie und Angiologie werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Apparative Ausstattung

In unserer Fachabteilung Kardiologie und Angiologie stehen neben der allgemeinen Ausstattung folgende Geräte zur Diagnostik und Therapie zur Verfügung:

■ Angiographiegerät (AA01)

Darstellung peripherer Gefäße

■ Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)

24-Stunden-Langzeit-EKG, Spätpotenziale, Telemetrie

■ Bodyplethysmographie (AA05)

Gerät zur Messung des Atemwegwiderstandes und des Gasvolumens

■ Bronchoskop (AA00)

Gerät zur Spiegelung der Atemwege

■ Computertomograph (CT) (AA08)

In Kooperation mit anderen Einrichtungen, steht uns rund um die Uhr – also auch im Notfall – ein Computertomograph zur Verfügung

■ Echokardiographie (AA00)

Ultraschalldarstellung des Herzens; transthorakal, transösophageal, Belastung, Dobutamin-Stressechokardiographie, Kontrastmittel-Echokardiographie

■ Elektrophysiologie (AA00)

Untersuchung von Herzrhythmusstörungen

■ **Endoskop (AA12)**

Gerät zur Spiegelung des Magen-/Darmtraktes

■ **Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13)**

24-Stunden-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

■ **Kipptisch (zum Beispiel zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)**

■ **Laufband (AA00)**

■ **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)**

In Kooperation mit anderen Einrichtungen, steht uns auch ein Magnetresonanztomograph rund um die Uhr zur Verfügung

■ **Phlebographie (AA00)**

Venendarstellung

■ **Röntengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)**

24-Stunden-Notfallverfügbarkeit gegeben

■ **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)**

Ultraschalluntersuchung; Farbduplexsonographie (transkutan, peripher, viszeral, extra-cerebral, transkranial)

■ **Spiroergometrie (AA00)**

■ **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**

■ **Szintigraphie (AA00)**

Bieten wir in Kooperation mit anderen Einrichtungen

■ **24h-Langzeit-Blutdruckmessung (AA00)**

B-2.12 Personelle Ausstattung

Der nachfolgende Abschnitt gibt Auskunft über Anzahl und Qualifikation unserer Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Dienst.

B-2.12.1 Ärzte

in Vollzeitkräften	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,0	
Davon Fachärzte	7,0	Weiterbildungsbefugnisse: Chefarzt – volle Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie (2 Jahre) Oberarzt – 24 Monate Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

In der Abteilung liegen folgende Facharztqualifikationen und Zusatzweiterbildungen vor:

- Innere Medizin (AQ00)
- Kardiologie (AQ00)
- Angiologie (AQ00)
- Intensivmedizin (ZF15)
spezielle internistische Intensivmedizin
- Fachkunde Rettungsdienst (ZF00)
- Röntgendiagnostik (ZF38)
internistische Röntgendiagnostik
- Sportmedizin (ZF44)

B-2.12.2 Pflegepersonal

Im Jahr 2006 waren in der Fachabteilung Kardiologie und Angiologie insgesamt 26 Pflegekräfte beschäftigt, 69 % davon als examinierte Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger. 11 % der examinierten Pflegekräfte verfügen zusätzlich über eine Fachweiterbildung.

in Vollzeitkräften	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	25,5	
Examinierte Pflegekräfte	18,0	
Examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	2,0	Fachkrankenschwester, Stationsleitung, Mentor

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die akutmedizinische Versorgung ergänzen wir durch die speziellen Angebote der Physiotherapeuten und Sozialarbeiter. So bieten wir eine umfassende Versorgung unserer Patienten.

- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)

B-3 ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-3.1 Anästhesiologie und Intensivmedizin

Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. Thomas Eberle
Ansprechpartner:	Frau Gabriele Schulze – Sekretariat
Hausanschrift:	Lerchenfeld 1, 06869 Coswig (Anhalt)
Telefon:	03 49 03/49-500
Fax:	03 49 03/49-503
URL:	www.herz-zentrum-coswig.de
E-Mail:	eberle@hcc.mediclin.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die Ärzte unserer Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin betreuen alle Patienten, bei denen ein operativer Eingriff am Herzen (z.B. Bypassoperationen, Herzklappenoperationen) oder an den großen Gefäßen (z.B. Bauchschlagader, Halsschlagader) durchgeführt werden. Dies sind im Einzelnen folgende Maßnahmen:

■ Anästhesie (VS00)

Prämedikationsvisite, Allgemeinanästhesie, Regionalanästhesie, postanästhesiologische Visite

■ Kardioanästhesie (VI00)

Kontinuierliche Überwachung (invasiv, nicht-invasiv): arterielle Blutdruckmessung, zentraler Venenkatheter, pulmonalarterieller Katheter, transösophageale Echokardiographie (Zugang durch die Speiseröhre), Bronchoskopie bei Einlungenbeatmung mit Doppellumentubus oder Bronchusblocker, Sauerstoffmessung im Gehirn

■ Intensivmedizin (VI20)

Auf der interdisziplinären Intensivstation versorgen wir herz- und gefäßchirurgische sowie kardiologische/angiologische Patienten: invasives und nicht-invasives Monitoring, hämodynamisches Monitoring zur Messung von u.a. Herzminutenvolumen und Gefäßwiderständen mit PAK, PICCO oder NICO (siehe B-3.11), modernste Beatmungstechniken, Hämodialyse und Hämofiltration, mechanische

Kreislaufunterstützung (IABP), differenzierte Pharmako- und Ernährungstherapie, Frühextubation, bettseitige Dilatationstracheotomie (Luftröhrenschnitt)

■ **Schmerztherapie (VS00)**

Patientenkontrollierte Schmerztherapie, transkutane Nervenstimulation, Akupunktur, medikamentöse Schmerztherapie, rückenmarksnahe Kathetertechniken

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Wie auch die beiden vorgenannten Fachabteilungen, bietet die Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin ebenfalls alle medizinisch-pflegerischen Leistungen an, die im Bereich der fachabteilungsübergreifenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote ausgewiesen sind (A-9): Physiotherapie, Wundmanagement, Schmerztherapie sowie die Beratung durch eine Sozialarbeiterin.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Unsere Intensivpatienten sind zur ständigen Überwachung in 4-Bettzimmern untergebracht. Insgesamt ist die Intensivstation mit vier 4-Bettzimmern ausgestattet. Darüber hinaus verfügt unsere Intensivstation über zwei Einzelzimmer, die Privatpatienten zur Verfügung stehen oder zur Patientenisolation aus medizinischen Gründen genutzt werden.

Nach ihrem Aufenthalt auf der Intensivstation werden unsere Patienten auf die chirurgische oder kardiologische Normalstation verlegt. Dort stehen ihnen alle nicht-medizinischen Serviceleistungen, die wir bereits unter A-10 beschrieben haben, zur Verfügung.

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Stationäre Fallzahl: 807

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über das Behandlungsspektrum der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Dort sind die häufigsten Haupt-Diagnosen nach der ICD-Klassifikation mit Kurzbeschreibung angegeben.

Rang	ICD-10*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	81	Frischer Herzinfarkt
2	I50	26	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)
3	I35	23	Krankheit einer Herzklappe – hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (= Nichtrheumatische Klappenkrankheit)
4	I25	22	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankegefäße)
5	I20	15	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (= Angina pectoris)
6	R57	≤ 5	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
7	I48	≤ 5	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
8	I49	≤ 5	Sonstige Herzrhythmusstörungen
9	R07	≤ 5	Hals- oder Brustschmerzen
10	I10	≤ 5	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der deutschen Kodierrichtlinien. ICD siehe Glossar.

Unser Behandlungsschwerpunkt konnte in dieser Tabelle ausreichend dargelegt werden. Daher entfällt Punkt B-3.6.1 Kompetenzdiagnosen (Gliederung gesetzlicher Bericht).

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Die häufigsten erbrachten Leistungen des Jahres 2006 in dieser Fachabteilung nach dem offiziellen Prozedurenschlüssel für Krankenhäuser finden Sie in folgender Tabelle.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-931	949	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
2	8-800	914	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
3	8-701	832	Einfache Einführung eines kurzen Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
4	8-980	713	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5	8-144	584	Therapeutische Ableitung von Körperflüssigkeiten der Lungenfellhöhle (z.B. Bülaudrainage)
6	8-831	555	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
7	8-641	455	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8	8-810	448	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen
9	8-837	276	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
10	8-854	153	Blutwäsche (= extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird
11	8-561	140	Funktionsorientierte physikalische Therapie
12	1-620	109	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
13	8-839	109	Sonstige Formen der therapeutischen Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz oder Blutgefäße (z.B. Einführung einer Ballonpumpe in die Hauptschlagader)
14	8-83a	88	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
15	8-832	83	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in die Arteria pulmonalis
16	8-640	78	Externe Elektroschocktherapie des Herzrhythmus
17	8-390	76	Lagerungsbehandlung
18	3-052	61	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
19	8-152	61	Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in den Brustkorb
20	5-311	47	Temporäre Tracheostomie

Unsere Schwerpunkte konnten hier ausreichend dargelegt werden. Daher entfällt Punkt B-3.7.1 der gesetzlichen Qualitätsberichtsstruktur.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserer Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin können unsere Patienten auch ambulant versorgt werden.

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Schmerzambulanz	Schmerztherapie	Persönliche Ermächtigung zur Versorgung gesetzlich Versicherter; Voraussetzung: Überweisung durch niedergelassenen Hausarzt

B-3.9 Ambulante Operationen

In der Anästhesiologie und Intensivmedizin führen wir keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Apparative Ausstattung

In der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin haben wir neben der allgemeinen Ausstattung folgende Geräte zur Diagnostik und Therapie zur Verfügung:

■ **Beatmungsgeräte (AA00)**

22 moderne Beatmungsgeräte

■ **Computertomograph (CT) (AA08)**

In Kooperation mit anderen Einrichtungen ist die 24-Stunden-Notfallverfügbarkeit gewährleistet

■ **Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z. B. ECMO/ECLA) (AA15)**

ECMO: vorübergehende mechanische Unterstützung der Kreislauf- und Lungenfunktion, 24-Stunden-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, (nähere Erläuterung siehe B-1.11)

■ **Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14)**

24-Stunden-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

■ **INVOS (AA00)**

Gerät zur Messung der regionalen zerebralen Sauerstoffsättigung

■ **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)**

In Kooperation mit anderen Einrichtungen ist die 24-Stunden-Notfallverfügbarkeit gegeben

■ **PICCO (AA00)**

Gerät zur invasiven hämodynamischen Messung

■ **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)**

Bettseitig (Röntgenuntersuchung des Patienten im Bett möglich, kein Transport des Patienten erforderlich); 24-Stunden-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

■ **Vernebler (AA00)**

Inhalative Anwendung von Prostaglandinen zur Erweiterung der pulmonal-arteriellen Strombahn

B-3.12 Personelle Ausstattung

Der nachfolgende Abschnitt gibt Auskunft über Anzahl und Qualifikation unserer Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Dienst.

B-3.12.1 Ärzte

in Vollzeitkräften	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,8	
Davon Fachärzte	5,8	Alle Ärzte haben eine Facharztqualifikation
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

In der Abteilung liegen folgende Facharztqualifikationen und Zusatzweiterbildungen vor:

- Anästhesiologie (AQ01)
- Intensivmedizin (ZF15)

- Fachkunde anästhesiologische Intensivmedizin (ZF00)
- Fachkunde Rettungsdienst (ZF00)

B-3.12.2 Pflegepersonal

Im Jahr 2006 waren in der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin insgesamt 49 Pflegekräfte beschäftigt, 94 % davon als examinierte Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger.

in Vollzeitkräften	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	49,0	Einsatz der nicht examinierten Pflegekräfte als Stationsassistenten
Examinierte Pflegekräfte	46,0	Einsatz in der Intensivpflege und Assistenz bei Narkosen
Examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	4,0	Fachschwestern für Anästhesie und Intensivmedizin

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das MediClin Herzzentrum Coswig beschäftigt Physiotherapeuten und eine Sozialarbeiterin, die jeweils fachübergreifend für alle Patienten zuständig sind (siehe auch A-9).

- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)

C QUALITÄTSSICHERUNG

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung (BQS-Verfahren)	51
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/ Dokumentationsrate	51
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	52
C-1.2 A	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindi- katoren	52
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	52
C-1.2 A.II	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Er- gebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind	56
C-1.2 B	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/ Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung	56
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	57
C-1.2 B.II	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abge- schlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind	57
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	58
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP)	58

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	58
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	59
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	59

C QUALITÄTSSICHERUNG

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/ Dokumentationsrate

Wir haben im Jahr 2006 an den nachfolgenden verpflichtenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V teilgenommen.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)*
Ambulant erworbene Pneumonie	< 20	100,00
Aortenklappenchirurgie, isolierte	110	92,23**
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aorten- klappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie	***	***
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	51	100,00
Herzschrittmacher-Implantation	197	87,80
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Explantation	56	100,00
Karotis-Rekonstruktion	30	100,00
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie***	83	92,23**
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	3.364	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	579	92,23**
Gesamt		97,15

- * Es ist eine vollständige Dokumentation (Dokumentationsrate 100%) gefordert. Bei einer Dokumentationsrate des Krankenhauses von unter 80 % sind Sanktionen vorgesehen.
- ** Für die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.
- *** Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Die im Folgenden beschriebene Darstellung der BQS-Qualitätsindikatoren und ihrer Ergebnisse bezieht sich auf diejenigen Leistungsbereiche, die vom Krankenhaus im Jahr 2006 erbracht worden sind und berücksichtigt, inwieweit Qualitätsindikatoren zur Veröffentlichung geeignet sind und die Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschritt- macherbehandlung	Auswahl des Herzschrittmacher- systems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1*	8**
Vertrauensbereich	75,3 % – 87,6 %	85,5 % – 94,9 %
Ergebnis (Einheit)	82 %	91 %
Zähler/Nenner	137/167	151/166
Referenzbereich (bundesweit)***	>= 90 %	>= 90 %
Kommentar/Erläuterung	Zum Vergleich: Land Sachsen-Anhalt: 86,7 %	Zum Vergleich: Land Sachsen-Anhalt: 92,7 %

* 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

** 8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich.

*** Die Mindestanforderung für gute Qualität wird bundesweit einheitlich über den Referenzbereich eines Qualitätsindikators definiert.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz	
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschritt- macherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Komplikation während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmus- störungen	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1*	8**
Vertrauensbereich	72,1% – 85,0%	0% – 2,1%
Ergebnis (Einheit)	79%	0%
Zähler/Nenner	132/167	0/173
Referenzbereich (bundesweit)***	>= 80%	<= 2%
Kommentar/Erläuterung	Zum Vergleich: Land Sachsen-Anhalt 81,5%	Zum Vergleich: Land Sachsen-Anhalt: 1,4%

* 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

** 8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich.

*** Die Mindestanforderung für gute Qualität wird bundesweit einheitlich über den Referenzbereich eines Qualitätsindikators definiert.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz	
Qualitätsindikator (QI)	Komplikation während oder nach der Operation	Komplikation während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8*	8
Vertrauensbereich	0,8% – 7,9%	0,3% – 5,0%
Ergebnis (Einheit)	3,1%	1,7%
Zähler/Nenner	Aus Datenschutzgründen keine Nennung der Fallzahl	Aus Datenschutzgründen keine Nennung der Fallzahl
Referenzbereich (bundesweit)**	<= 3%	<= 3%
Kommentar/Erläuterung	Zum Vergleich: Land Sachsen-Anhalt: 1,3%	Zum Vergleich: Land Sachsen-Anhalt: 0,7%

* 8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich.

** Die Mindestanforderung für gute Qualität wird bundesweit einheitlich über den Referenzbereich eines Qualitätsindikators definiert.

Leistungsbereich (LB)	Halsschlagaderoperation		
	Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei asymptomatischer Karotistenose	Indikation bei symptomatischer Karotistenose	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8*	1**	8
Vertrauensbereich	15,8 % – 100 %	42,1 % – 99,7 %	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100 %	85,7 %	1,7 %
Zähler/Nenner	Aus Datenschutzgründen keine Nennung der Fallzahl	6/7	Aus Datenschutzgründen keine Nennung der Fallzahl
Referenzbereich (bundesweit)***	>= 80 %	>= 90 %	<= 8,5 % (95 %-Perzentile)
Kommentar/Erläuterung		Geringe Fallzahl	

* 8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich.

** 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

*** Die Mindestanforderung für gute Qualität wird bundesweit einheitlich über den Referenzbereich eines Qualitätsindikators definiert.

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung		
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie – Ischämiezeichen	Indikation zur PCI	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 Uhr
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8*	8	8
Vertrauensbereich	90,0% – 92,7%	2,3% – 6,0%	84,7% – 95,3%
Ergebnis (Einheit)	91,4%	3,9%	91,0%
Zähler/Nenner	1.546/1.691	19/493	121/133
Referenzbereich (bundesweit)**	>= 80%	<= 10%	>= 85%
Kommentar/Erläuterung	Zum Vergleich: Land Sachsen-Anhalt: 92,4%	Zum Vergleich Land Sachsen-Anhalt: 4,6%	Zum Vergleich Land Sachsen-Anhalt: 91,7%

* 8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich.

** Die Mindestanforderung für gute Qualität wird bundesweit einheitlich über den Referenzbereich eines Qualitätsindikators definiert.

Leistungsbereich (LB)	Operation an den Herzkranzgefäßen
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeitsrate während des stationären Aufenthaltes
Kennzahlbezeichnung	Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8*
Vertrauensbereich	1,9% – 5,0%
Ergebnis (Einheit)	2,6%
Zähler/Nenner	18/570
Referenzbereich (bundesweit)**	<= 6,7%
Kommentar/Erläuterung	Das Ergebnis von 2,6% ist deutlich besser als der Bundesdurchschnitt, der bei 3,5% liegt

* 8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich.

** Die Mindestanforderung für gute Qualität wird bundesweit einheitlich über den Referenzbereich eines Qualitätsindikators definiert.

C-1.2A.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**

Dieser Punkt entfällt.

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

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

Zum Leistungsbereich der „Ambulant erworbenen Pneumonie“ erhielten wir aufgrund sehr geringer Fallzahlen, keine Auswertung.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie	
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	
Kennzahlbezeichnung	Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8*	8
Vertrauensbereich	0,71% – 2,54%	0,20% – 1,52%
Ergebnis (Einheit)	1,4%	0,6%
Zähler/Nenner	11/772	Aus Datenschutzgründen keine Nennung der Fallzahlen
Referenzbereich (bundesweit)**	<= 5,7%	<= 3,7%
Kommentar/Erläuterung	Es haben insgesamt nur sehr wenige Patienten einen Dekubitus Grad I (=Hautrötung) oder Grad II (Blasenbildung) entwickelt. Wir sind mit 1,4% deutlich besser als die Mindestanforderung und besser als die Angaben im bundesweiten Vergleich (2,26%)	Kein Patient entwickelte einen Dekubitus höher als Grad II. Das Ergebnis von 0,6% ist deutlich besser als die definierte Mindestanforderung und besser als die Angaben im bundesweiten Vergleich (1,56%)

* 8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich.

** Die Mindestanforderung für gute Qualität wird bundesweit einheitlich über den Referenzbereich eines Qualitätsindikators definiert.

C-1.2B.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

Es liegen in unserem Krankenhaus keine Qualitätsindikatoren vor, die in diesen Bereich fallen.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung gemäß § 112 SGB V vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß unserem Leistungsspektrum nehmen wir an folgendem DMP nach § 137f SGB V teil:

DMP	Erläuterung
Koronare Herzkrankheit (KHK)	Dabei handelt es sich um ein strukturiertes Behandlungsprogramm für Patienten mit Engstellen an den Herzkadern.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das MediClin Herzzentrum Coswig nimmt des Weiteren an folgenden Qualitätssicherungsverfahren teil:

1. Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (www.dgthg.de)

Im Rahmen des o. g. Verfahrens wurden im Jahr 2006 drei herzchirurgische Leistungsbereiche untersucht. Neben der isolierten Koronarchirurgie wurden die isolierte Aortenklappenchirurgie und die kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie analysiert. In allen drei Leistungsbereichen wurden bestimmte Qualitätsindikatoren (QI) untersucht.

Isolierte Koronarchirurgie

- QI 1 – Verwendung der linksseitigen A. mammaria interna (Brustwandarterie)
- QI 2 – Postoperative Mediastinitis (Entzündung des Herzbereiches)
- QI 3 – Postoperative Retentionsstörung (Funktionsstörung der Niere)
- QI 4 – Neurologische Komplikationen (Erkrankung des Nervensystems und der Muskulatur)
- QI 5 – Letalität (Sterberate)

Isolierte Aortenklappenchirurgie

- QI 1 – Postoperative Mediastinitis
- QI 2 – Postoperative Retentionsstörung
- QI 3 – Neurologische Komplikationen
- QI 4 – Letalität

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

- QI 1 – Postoperative Mediastinitis
- QI 2 – Postoperative Retentionsstörung
- QI 3 – Neurologische Komplikationen
- QI 4 – Letalität

2. Qualitätssicherungsverfahren der Europäischen Gesellschaft für Herz-/Thoraxchirurgie – EACTS (www.eacts.org)

Hier werden postoperative Resultate (Komplikation, Letalität) im europäischen Vergleich dargestellt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung

Die Leistungen des MediClin Herzzentrum Coswig unterliegen keiner Mindestmengenregelung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V.

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung

Dieser Punkt entfällt.

D QUALITÄTSMANAGEMENT

D-1	Qualitätspolitik	61
D-2	Qualitätsziele	64
D-3	Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements	66
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	68
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	73
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	75

D QUALITÄTSMANAGEMENT

D-1 Qualitätspolitik

Internes Qualitätsmanagement ist für die Krankenhäuser und Fachkliniken der MediClin das Schlüsselinstrument zur kontinuierlichen Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen. Dabei stellen wir den Erfolg der Behandlungen und die Zufriedenheit der Patienten und Kooperationspartner in den Fokus unserer Betrachtungen. Arbeitsabläufe und Behandlungsprozesse sowie das gesamte QM-System überprüfen wir systematisch sowohl intern als auch extern. Auf diese Weise verbessern wir unsere Dienstleistungen kontinuierlich zum Wohl der Gesundheit unserer Patienten.

Beim Ausbau des internen Qualitätsmanagements orientieren wir uns an den international gültigen Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und berücksichtigen die KTQ® Qualitätskriterien (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen).

Auf dieser Grundlage hat sich das MediClin Herzzentrum Coswig das Ziel gesetzt, nach folgendem Leitbild zu leben und zu arbeiten. Unser Leitbild drückt die Ziele und Werte unseres Unternehmens aus und bildet so die Grundlage für unser Handeln, unsere Haltung, unsere Strategie und unsere gesamte Organisation.

Unser Leitbild

Gesellschaft

Wir, das MediClin Herzzentrum Coswig, eine Schwerpunktlinik für Herz-, Thorax- und Gefäßerkrankungen, sind ein wichtiger Partner des Landes Sachsen-Anhalt in der Gesundheitsversorgung.

Patientinnen und Patienten

Unser Ziel ist es, jeden/jedem uns anvertrauten Patienten

- als Person zu respektieren, seine Würde zu achten und auf seine Bedürfnisse einzugehen,
- zu helfen, seine Erkrankung zu verstehen und zu bewältigen,
- nach aktuellem Stand der Wissenschaft medizinisch hochwertige Arbeit zum Wohle des Betroffenen zu garantieren,
- als Partner in den Behandlungsprozess einzubinden,
- in einem angenehmen Ambiente eine ganzheitliche Betreuung zu sichern sowie
- die höchste Qualität einer Spezialklinik anzubieten.



Wirtschaftlichkeit und kontinuierliche Verbesserung

Wir sichern unsere Leistungsfähigkeit durch wirtschaftliches Handeln und eine systematische Prüfung und Verbesserung unserer Strukturen und Prozesse.

Dies erreichen wir durch:

- eine offene Kommunikation zwischen allen Berufsgruppen,
- den Einsatz von Qualitätszirkeln zur kontinuierlichen Optimierung von Arbeitsabläufen sowie
- die systematische Durchführung von Patientenbefragungen, Teamschulungen und Supervisionen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Strategie und Kooperation

Wir verstehen uns als kompetenter und zuverlässiger Partner

- der niedergelassenen Ärzte,
- der zuweisenden Kliniken
- und der Kostenträger, die von uns Krankenhausleistung auf hohem, qualitätsgesichertem Niveau vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeit erwarten,
- in Kooperationsmodellen mit anderen Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Fachärzten und ambulanten Pflegediensten, um unserem Patienten eine enge fachliche Verflechtung und ganzheitliche Versorgung bieten zu können.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Qualifizierte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermöglichen es, unsere gemeinsamen Ziele in die Realität umzusetzen.

Dies erreichen wir im MediClin Herzzentrum Coswig durch die:

- Sicherung hoher fachlicher Professionalität und persönlicher Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Förderung einer bedarfsgerechten und eigenverantwortlichen Weiterbildung,
- Behandlung und Pflege unserer Patienten in einem vernetzten, interdisziplinären Team,
- Übernahme von Verantwortung für übertragene Aufgaben,
- Förderung von Flexibilität sowie
- Identifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem MediClin Herzzentrum Coswig

Dabei bilden ein effizienter Informationsfluss und die Transparenz von Entscheidungen die Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Alle Führungskräfte binden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihres Verantwortungsbereichs in die Lösung von Aufgaben ein.

Nur in einer Atmosphäre von Aufrichtigkeit, gegenseitiger Achtung, Toleranz und Vertrauen können wir Problemstellungen offen und konstruktiv lösen.

Wir stellen Qualität an oberste Stelle

Gemäß unserem Leitbild ist das oberste Ziel des MediClin Herzzentrums Coswig als Schwerpunktlinik, unsere Patienten mit Herz-, Thorax- und Gefäßkrankungen medizinisch und pflegerisch fachgerecht und auf höchstem Qualitätsniveau einer Spezial-einrichtung zu versorgen. Dies bedarf qualifizierter Mitarbeiter verschiedener Fachrichtungen. Die ausgezeichnete Qualität unserer Mitarbeiter erreichen wir auch durch kontinuierliche fachliche Weiterbildung und Schulungen.

Um dauerhaft hochwertige Leistung zu erbringen und weiter zu entwickeln, stellen wir aber auch die systematische Optimierung von Arbeitsabläufen in den Vordergrund unserer Qualitätspolitik. Dies hilft uns zugleich, den vielfältigen Anforderungen unserer Patienten sowie dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit jederzeit gerecht zu werden.

Vor diesem Hintergrund haben wir im MediClin Herzzentrum Coswig sowohl ärztliche und pflegerische als auch administrative Standards und Prozesse entwickelt. Die Erstellung erfolgte eigens durch die Mitarbeiter, sodass sie am Aufbau unseres Qualitätsmanagements wesentlich beteiligt waren. Dies und die Vermittlung des Klinikleitbildes durch die Klinikleitung haben dazu beigetragen, unseren Mitarbeitern die Qualitätspolitik der Klinik näher zu bringen.

Kooperationen und Partnerschaften sind uns wichtig

Wir haben mit einer Vielzahl an Kliniken in Sachsen-Anhalt Kooperationsverträge für die umfassende Betreuung der Patienten. Des Weiteren gibt es Kooperationen mit

- dem Klinikum Altmark Stendal (Telemedizin)
- dem Klinikum Quedlinburg (Telemedizin)
- dem Krankenhaus Zerbst – Vereinbarung amb. Herzkatheter
- der Paul-Gerhard-Stiftung Wittenberg im Deutschen Panvaskulären Kompetenzzentrum für die Versorgung von Patienten mit Diabetes, Gefäßkrankungen, chirurgischen und urologischen Krankheiten
- der Arztpraxis Dr. Tamm/Dr. Hoh – Kooperationen Nutzung HKL, Konsile
- Frau Neugebauer, Uni Leipzig, EPU-Konsilvertrag
- niedergelassenen Ärzten (Diagnostik und Therapie)
- der Rehabilitationseinrichtung in Bad Dübren (Schwerpunkt kardiologische Rehabilitation)



D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätspolitik unseres Krankenhauses spiegelt sich in den durch die Klinikleitung aufgestellten Qualitätszielen wieder. Besonderes Augenmerk legten wir im Berichtsjahr 2006 auf drei Qualitätsziele, die wir Ihnen im Folgenden darstellen wollen: Die optimale medizinisch-pflegerische Versorgung der Patienten, die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Krankenhaus, die Optimierung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Leistungen.

Ziel: Optimale medizinisch-pflegerische Versorgung der Patienten

Unser oberstes Ziel ist die Sicherung einer hohen medizinischen und pflegerischen Behandlung. Dabei entwickelten wir Standards für den ärztlichen und pflegerischen Bereich, die sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren.

Das erreichen wir durch:

- Entwicklung und Überprüfung von Behandlungsstandards
- Leitliniengerechte Behandlung
- Implementierung medizintechnischer Innovationen
- Permanente Qualifizierung der Mitarbeiter durch gezielte Fort- und Weiterbildung
- Aktualisierung der Pflegestandards und Umsetzung der nationalen Expertenstandards
- Hygienestandards

Den Erfolg unserer Bemühungen überprüfen wir nach Maßgabe unserer Therapieerfolge.

Hierzu nutzen wir unter anderem die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung und weitere krankenhauserne Ergebnisse wie zum Beispiel

- Dekubitusstatistik
- Anzahl schlecht heilender Wunden
- Infektionsstatistik

Einige Ergebnisse der externen Qualitätssicherung haben wir Ihnen im Kapitel C vorgestellt. Weitere statistische Daten finden Sie im Kapitel D-4 zum Thema Hygienemanagement.

Ziel: Identifikation der Mitarbeiter mit dem Krankenhaus

Die Mitarbeiter des MediClin Herzzentrums Coswig betrachten wir als unsere internen Kunden, deren Bedürfnisse und Erwartungen wir ebenso, wie die unserer Patienten, erfüllen wollen. Denn dies dient schließlich sowohl der Mitarbeiterzufriedenheit als auch der damit verbundenen Qualität unserer täglichen Arbeit.

Wir wollen durch Auswahl, Führung, Ausbildung sowie Vermittlung von Perspektiven dafür sorgen, dass unsere Mitarbeiter sich mit der Klinik identifizieren und unsere Patienten eine optimale Versorgung erhalten.

So haben wir uns beispielsweise die Ziele gesetzt,

- ein Einarbeitungskonzept in allen Bereichen einzuführen,
- die Aus- und Weiterbildung zu fördern,
- den Krankenstand auf 6 % zu senken sowie
- die Teilnahme an internen Fortbildungen auf ca. 20 % zu erhöhen

Bei der Überprüfung der Ziele konnten wir feststellen,

- dass wir im Bereich der Pflege das Einarbeitungskonzept vollständig eingeführt haben, in den anderen Bereichen bereits zu 75 %,
- dass drei Mitarbeiter die geplante Aus- und Weiterbildung erfolgreich absolvieren und somit zur positiven Personalentwicklung beitragen,
- der Krankenstand mit 4,79 % sogar unter dem Ziel lag und
- die Teilnahme an internen Fortbildungen mit 20 % erfüllt werden konnte.

Um die geplanten Ziele weiterhin zu optimieren, haben wir u.a. einen Weiterbildungsplan und einen interessanten und abwechslungsreichen internen Fortbildungsplan für 2007 erstellt.

Ziel: Optimierung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Leistungen

Wir wollen Qualität und Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen optimieren. Durch die Einführung von Standards und Prozessen wurden die Abläufe verbessert. Dadurch konnten wir die Qualität steigern und noch wirtschaftlicher arbeiten.

Das medizinische Ergebnis unseres Hauses wurde anhand der Letalität (Anzahl der Sterbefälle/Anzahl der Patienten mit der gleichen Erkrankung/OP) von Herzoperationen gemessen. Diese lag im Jahr 2006 deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Die Qualitätsziele überprüfen und bewerten wir im Rahmen der jährlichen Qualitätsmanagementbewertung auf ihren Erreichungsgrad. Sowohl die Zielsetzungen als auch die Ergebnisse teilen wir den Mitarbeitern im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen sowie in Abteilungsbesprechungen umgehend mit.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Internes Qualitätsmanagement

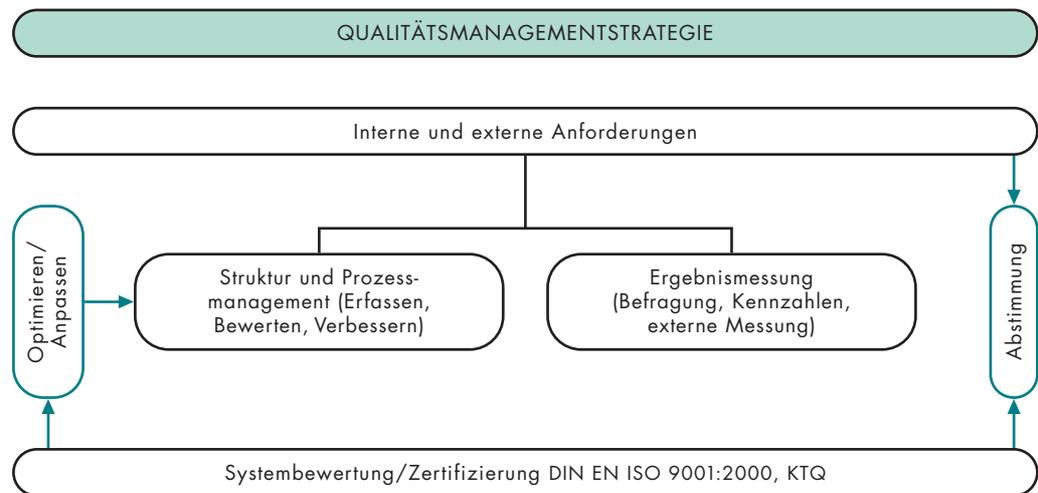
Das interne Qualitätsmanagement in der MediClin basiert auf den international gültigen Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000. Ergänzt werden sie durch branchenspezifische Qualitätsanforderungen für die Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege.

Um die Behandlungs- und Servicequalität sowohl zu sichern als auch auszubauen, haben wir ein umfassendes internes Qualitätsmanagementsystem auf- und ausgebaut. Dabei orientieren wir uns an den oben genannten Qualitätsanforderungen und integrieren die krankenhausspezifischen Qualitätskriterien der KTQ. Die KTQ hat ein branchenspezifisches Verfahren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit allen Beteiligten des Gesundheitswesens entwickelt und unterstützt somit das interne Qualitätsmanagement.

Die erfolgreiche Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung unserer Klinik erreichen wir durch einen interdisziplinären Ansatz. Dieser berücksichtigt nicht nur die Einzelanforderungen der verschiedenen Professionen des Krankenhauses (medizinische, therapeutische, pflegerische), sondern auch deren organisationsbezogenes Zusammenspiel.

Zu den Grundlagen des Qualitätsmanagements in der MediClin und damit auch im MediClin Herzzentrum Coswig zählen:

- Darlegung und Optimierung der dienstleistungsrelevanten Arbeitsabläufe
- Systematische Bewertung der Kernprozesse auf der Grundlage interner und externer Audits
- Jährliche Bewertung des Qualitätsmanagementsystems
- Kontinuierliche unternehmensinterne Patientenbefragung
- MediClin-internes Benchmarking u. a. im Bereich Patientenbewertungen
- Teilnahme an externen Qualitätssicherungsprogrammen
- Die Ermittlung und Bewertung der erzielten Behandlungsergebnisse



Mit Hilfe unserer konzerneinheitlichen Qualitätsmanagementstrategie wollen wir die Qualität unserer Strukturen und Prozesse, aber auch die Ergebnisse unserer Arbeit langfristig wirksam verbessern.

Qualitätsmanagement-Strukturen

Qualitätsausschuss

Den Aufbau und die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements verstehen wir als zentrale Führungsaufgabe. Daher nimmt die Klinikleitung hier eine besondere Rolle ein. Sie wird durch einen Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) unterstützt. Diese Funktion ist als Stabsstelle der Klinikleitung zugeordnet. Die Klinikleitung und der Qualitätsbeauftragte treffen sich regelmäßig im so genannten Qualitätsausschuss, in dem sie die Qualitätsplanung festlegen, deren Entwicklung verfolgen und zentrale Projekte steuern.

Qualitätsbeauftragter

Der Qualitätsbeauftragte unterstützt die Klinikleitung bei der Weiterentwicklung des klinikinternen QM-Systems, koordiniert und leitet Projekte und ist in alle relevante Gremien in der Klinik eingebunden. In Fragen der Organisation und Koordination der Qualitätsarbeit ist er Ansprechpartner für alle Mitarbeiter.

Die zentrale Abteilung „Qualität, Organisation und Revision“ der MediClin unterstützt, schult und berät die Qualitätsbeauftragte. Gemeinsam mit dieser Abteilung werden konzernweite Qualitätsprojekte entwickelt und gesteuert. Daneben finden regelmäßige Arbeitstreffen und wechselseitige Audits statt. Eine interaktive Intranetplattform sorgt zusätzlich für den konzernweiten Know-how-Transfer im Qualitätsmanagement.

Hygienebeauftragter

Das MediClin Herzzentrum Coswig hat mit seiner Gründung 1998 einen Mitarbeiter als Hygienefachkraft qualifiziert. Er ist für die Einhaltung, Umsetzung sowie Einarbeitung neuer gesetzlicher Maßnahmen verantwortlich und gibt sein Wissen in regelmäßig stattfindenden Hygienesitzungen weiter.

Sicherheitsbeauftragter

Die Arbeitssicherheit und die Arbeitsschutzbestimmungen werden durch eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit überprüft. Darüber hinaus haben wir intern Sicherheitsbeauftragte bestellt, die an regelmäßigen externen Fort- und Weiterbildungen teilnehmen. Zudem kommt unser Arbeitssicherheitsausschuss vier Mal jährlich zu Beratungen zusammen. Ziele dieser Beratungen sind:

- Analyse der Arbeits- und Wegeunfälle in den entsprechenden Quartalen.
- Auswertung der generellen Rahmenbedingungen des Hauses in Hinsicht auf Arbeits- und Gesundheitsvorsorge sowie
- regelmäßig wechselnde Arbeitsplatzbegehungen, um auch hier ständig auf Einhaltung der Vorgaben einwirken zu können.

Datenschutzbeauftragter

Der Beauftragte für den Datenschutz stellt die Ausführung des Bundesdatenschutzgesetzes sowie andere Vorschriften über den Datenschutz sicher. Innerhalb der MediClin-Gruppe führt ein zentraler Datenschutzbeauftragter diese Aufgaben aus und unterstützt die Klinikleitung bei der Umsetzung der Datenschutzvorschriften.

Das MediClin Herzzentrum Coswig hat außerdem einen Mitarbeiter für die Organisation vor Ort benannt und qualifiziert diesen in regelmäßigen Abständen.

Transfusionsverantwortlicher

Das MediClin Herzzentrum Coswig hat einen Transfusionsverantwortlichen und transfusionsbeauftragte Ärzte der einzelnen Abteilungen benannt. Sie kümmern sich darum, dass die Transfusionsordnung des Hauses erstellt, eingehalten und kontrolliert wird. Zudem beziehen sie alle Mitarbeiter, die dienstlich mit dieser Problematik in Berührung kommen, damit ein und kontrollieren ihr Handeln.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zentral für die Beurteilung der Qualität medizinischer Versorgung bei der MediClin ist die Ergebnisqualität. Sie gibt Auskunft über den Erfolg einer Behandlung. Diese Ergebnisqualität messen und bewerten wir auf mehreren Ebenen. Dazu zählen u. a. medizinisch-therapeutisch fundierte Qualitätsindikatoren (BQS-Auswertung), aber auch die systematische Befragung unserer Patienten mittels eines Patientenfragebogens.

Patientenbefragung

Die Qualität der Arbeit des MediClin Herzzentrums Coswig und deren Ergebnisse zeigen sich ganz besonders an zufriedenen Patienten. Die MediClin führt daher kontinuierlich Patientenbefragungen durch. Diese Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebogen und werden von der zentralen Abteilung „Qualität, Organisation und Revision“ vierteljährlich ausgewertet. Innerhalb der MediClin-Gruppe stellen wir die Ergebnisse der Kliniken einander gegenüber. Diese Form des Vergleichs ist eine sehr gute Orientierungshilfe für die Bewertung der Angaben.

Die Ergebnisse der Befragung werden in der Klinik allen Mitarbeitern mitgeteilt und bei Bedarf ergreifen wir entsprechende Maßnahmen zur Optimierung der Patientenversorgung.

Systematisches Beschwerdemanagement

Die Bearbeitung von Beschwerden wird durch ein systematisches Beschwerdemanagement sichergestellt. Damit verbunden sind

- die Information der Patienten, Angehöriger und Besucher,
- die Bestätigung des Beschwerdeeingangs,
- die schnelle Bearbeitung der Beschwerde,
- die Nutzung der Beschwerden zur Identifizierung von Verbesserungspotenzialen,
- der Aufbau eines Beschwerdecontrollings sowie
- die Schulung der Mitarbeiter bezüglich des Umgangs mit Beschwerden.

Kommunikation im Vorfeld/Nachgang der Behandlung

Die Kommunikation im Vorfeld und nach Abschluss der Behandlung läuft in direkter Abstimmung mit den zuweisenden oder weiterbehandelnden Fachkliniken und Ärzten sowie über den Sozialdienst des Krankenhauses.

Unseren Patienten wird vor einem elektiven Eingriff erste Informationsunterlagen über unser Haus zur Verfügung gestellt. Diese sollen ihnen dabei helfen, sich bereits in ihrer häuslichen Umgebung mit der auf sie zukommenden Situation im MediClin Herzzentrum Coswig vertraut zu machen. Dazu wurden Flyer und ein Informationsfilm erarbeitet, die ebenso die Angehörigen der Patienten ansprechen.

Die Kommunikation mit einweisenden Ärzten ist vielfältig. Wir bieten in regelmäßigen Abständen fachliche Weiterbildungsveranstaltungen in unserer Einrichtung an, um niedergelassenen Ärzten unsere Behandlungsmöglichkeiten zu vermitteln und in kollegialen Gesprächen Anregungen und Probleme unserer Zuweiser dazu zu nutzen, unsere Leistungen noch zu verbessern.



Prozessmanagement

Ein wesentliches Instrument, um unsere dargelegten Qualitätsziele zu erreichen, ist die Prozessorientierung und kontinuierliche Überwachung und Steuerung der Behandlungsprozesse.

Hierzu haben wir Standards und Prozesse entwickelt, die für die einzelnen Fachbereiche des MediClin Herzzentrum Coswig eine Arbeitsleitlinie darstellen. Die erarbeiteten Prozesse haben wir mit allen an den Schnittstellen tätigen Dienstleistungen und Mitarbeitern des Hauses besprochen und so aufgestellt, dass eine optimale Patientenversorgung gewährleistet ist.

Parallel dazu sind in den einzelnen Bereichen und für spezifische Berufsgruppen unseres Hauses bereichsübergreifende Standards festgelegt, die für alle betroffenen Mitarbeiter verbindlich sind.

Alle Standards passen wir durch regelmäßige Überprüfungen unter Einbeziehung internationaler und nationaler Expertenstandards an.

Wundmanagement

Im September 2005 haben wir das Wundmanagement in unserer Klinik standardisiert. Die Arbeitsgruppe Wundstandard haben wir eigens dafür gebildet. Sie besteht aus drei ausgebildeten Wundexperten, einer Mitarbeiterin des Einkaufs, der Hygienefachkraft, dem leitenden Oberarzt der Kardiochirurgie und der Pflegedienstleitung.

Wir erarbeiteten einen einheitlichen Standard für das gesamte Haus und setzten ihn um. Die Arbeitsgruppe sorgt dafür, dass der Standard kontinuierlich an neueste Erkenntnisse und Produkte angepasst wird. Bei Problemen unterstützen unsere Wundexperten alle Mitarbeiter des Hauses mit ihrem Wissen. Verlauf und Behandlung dokumentieren wir in einheitlichen Wundbögen.

Vermeidung und Umgang mit Fehlern

Um Fehler zu vermeiden bzw. mit Fehlern richtig umzugehen, besteht in unserer Klinik ein systematisches Fehlermanagement. Durch eine differenzierte Fehleranalyse können wir bereits im Vorfeld Fehlerquellen erkennen und ausschließen. Ein weiteres Instrument

ist die kritische Bewertung dieser Ereignisse, zum Beispiel in den regelmäßig stattfindenden Fallkonferenzen. Auch hier ist uns besonders wichtig, Schwachstellen aufzudecken und Fehler möglichst im Vorfeld zu vermeiden.

Den Erfolg unserer Bemühungen überprüfen wir nach Maßgabe unserer Therapieerfolge. Hierzu nutzen wir u.a. die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung und weitere krankenhausinterne Ergebnismessungen wie zum Beispiel Infektionsstatistiken.

Hygienemanagement

Um einen guten und schnellen Heilungsprozess zu gewährleisten, ist es besonders wichtig, Wundverschmutzungen und Keime erst gar nicht auftreten zu lassen. In der Hygiene steht der Schutz unserer Patienten und Mitarbeiter vor Infektionen im Mittelpunkt unseres Handelns.

Es besteht eine Hygienekommission, die nach den Richtlinien für Krankenhaushygiene (RKI) zusammengesetzt ist, mit folgenden Aufgaben:

- Erfassen und Bewerten der nosokomialen Infektionen und Erregerresistenzen,
- regelmäßige Begehungen in allen Bereichen,
- gezielte mikrobiologische Überwachung von technischen Gerätschaften sowie
- Schulungen der Mitarbeiter.

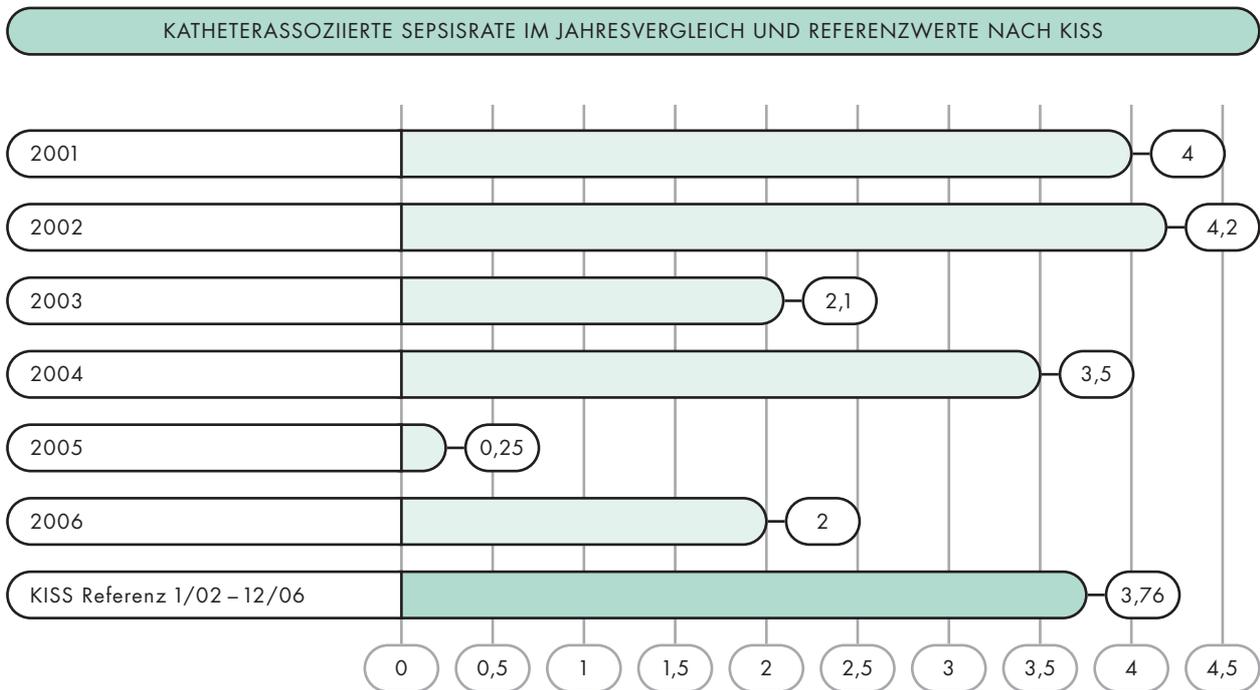
Die Beratungen dieser Kommission finden regelmäßig statt. Ein ständiger Tagesordnungspunkt ist die Bewertung der Infektionsraten. Weitere Themen werden nach Bedarf behandelt.

Folgende nosokomialen Infektionen erfassen wir systematisch:

- Beatmungsassoziierte Pneumonie
- Katheterassoziierte Sepsis auf der Intensivstation
- Wundinfektionen

Die Erfassung orientiert sich an den Vorgaben des KISS (= nationale Referenzzentrum für Krankenhaushygiene Berlin). Wir werten die Ergebnisse aus und beobachten sie kontinuierlich, um signifikante Abweichungen und damit Ausbrüche zu erkennen. Zum Vergleich ziehen wir deutschlandweit erhobene Zahlen des nationalen Referenzzentrums heran.

Am folgenden Beispiel, der katheterbedingten Sepsisrate auf der Intensivstation, wird deutlich, dass wir unser Ziel, die Infektionsraten von 2001/2002 zu reduzieren, gut erreicht haben.



Die mikrobiologische Überprüfung von technischen Geräten (z.B. Endoskope) erfolgt regelmäßig nach einem vorgegebenen Plan. Die Probeentnahme wird durch unsere Hygienefachkraft durchgeführt. Unerwünschte Abweichungen werden sofort mit der Abteilungsleitung besprochen, um eine schnelle Lösung des Problems zu gewährleisten.

Um die Durchsetzung der festgelegten Hygienemaßnahmen zu gewährleisten, schulen wir alle Mitarbeiter mindestens ein Mal jährlich. Des Weiteren führt unsere Hygienefachkraft Veranstaltungen dezentral auf den einzelnen Stationen der Klinik durch.

Behandlungsergebnisse

Die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) verpflichtet alle herzchirurgischen und kardiologischen Kliniken in Europa zur Dokumentation der von ihr geforderten Daten. Durch die Erfassung dieser Daten wird die Teilnahme am bundesweiten Benchmarking der Herzkliniken möglich. Im Jahresbericht der BQS wird die Qualität der erbrachten Leistung, auch im Hinblick auf ausgewählte Komplikationen transparent dargestellt. Die rückgemeldeten Daten stellen wir im Plenum der Abteilung einmal pro Jahr vor und diskutieren sie. Negativabweichungen vom Bundesdurchschnitt korrigieren wir durch entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung.

Internes Auditsystem

Um die Wirksamkeit des verfolgten Qualitätsmanagementansatzes zu prüfen und im Team kontinuierlich nach Verbesserungen in den Arbeitsabläufen zu suchen, führen wir systematisch einrichtungsübergreifende Verbesserungsgespräche (Audits). Mit Hilfe eines zentralen Auditsystems koordinieren wir den klinikübergreifenden Austausch von Qualitätsbeauftragten und ausgebildeten Fachkollegen. Durch diesen kollegialen Dialog entdecken wir auf effiziente Weise immer wieder Verbesserungspotenziale. Gleichzeitig erleichtert das Verfahren den Know-how-Transfer zwischen den Kliniken im Sinne des Best-Practice-Ansatzes.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekt: Weiterentwicklung Qualitätsmanagementsystem

Seit Anfang des Jahres 2004 wurde im MediClin Herzzentrum Coswig ein Qualitätsmanagementsystem nach den international anerkannten Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und den Qualitätskriterien der KTQ für Krankenhäuser aufgebaut.

Folgende Aktivitäten wurden hierzu in den Jahren 2005 und 2006 weiterverfolgt:

- Die QM-Arbeitsgruppe setzte in regelmäßigen Treffen die Implementierung des Qualitätsmanagementsystems weiter um. Alle wichtigen Tätigkeiten konnten durch Standards und Prozesse dargestellt werden. In die Beschreibungen der Arbeitsabläufe haben wir alle Mitarbeiter der Klinik einbezogen.
- Das Qualitätshandbuch wurde in Zusammenarbeit mit der Abteilung für „Qualität, Organisation und Revision“ der MediClin in Offenburg erarbeitet und nach Abschluss der Standardisierungs- und Prozessphase fertig gestellt.
- Vorbereitung (Planung und Schulung) der Mitarbeiter für die bevorstehenden internen und externen Audits. Durchführung der ersten internen Audits im Jahr 2006.
- Im Zuge des Qualitätsmanagementaufbaus haben wir ein strukturiertes Beschwerdemanagement eingeführt.

Wir konnten unsere Klinik im Frühjahr 2007 erfolgreich zertifizieren.

Projekt: Beschwerdemanagement

Hintergrund und Zielsetzung

Die internen Auswertungen zeigten, dass Wünsche und Beschwerden nicht in jedem Fall während des Aufenthaltes des Patienten bearbeitet werden konnten. Deshalb berieten sich die Klinikleitung und die Qualitätsbeauftragte darüber, wie die Prozessgestaltung verbessert werden kann. Ziel ist es, Beschwerden unserer Patienten rechtzeitig zu erfahren und Probleme noch während des Aufenthaltes des Patienten zu lösen.

Maßnahmen

Daraufhin legten wir fest, dass bei Aufnahme allen Patienten ein Meinungsbogen ausgehändigt wird. Hier können unsere Patienten sowohl Kritik als auch Lob äußern. Die Patienten haben die Möglichkeit, diese Bögen in die dafür vorgesehene „Meinungsbox“ einzuwerfen oder sie einem Mitarbeiter zu geben, der diese Bögen an das Sekretariat der Kaufmännischen Direktorin weiterleitet. Diese wiederum legt fest, wer gegebenenfalls genannte Probleme weiter bearbeitet. Der Patient erhält spätestens nach fünf Tagen eine Antwort auf seine Beschwerde.

In einer Abteilungsversammlung informierten wir über das neue Beschwerdemanagement, beschrieben den Ablauf und gaben Formulare aus. Darüber hinaus fanden Schulungen für Mitarbeiter zu diesem Thema statt.

Ergebnis

Wir können feststellen, dass die Meinungsbögen von den Patienten rege genutzt werden. Größtenteils erhalten wir positive Rückmeldungen. Kritischen Äußerungen gehen wir gezielt nach und versuchen entsprechend unseren Möglichkeiten Abhilfe zu schaffen, um den Aufenthalt für die Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten.

Projekt: Einführung des Pfl egetages (Fortbildungsveranstaltung)

Hintergrund und Zielsetzung

Gespräche mit unseren Mitarbeitern und Kooperationspartner zeigten, dass umfangreiche Fortbildungen im Bereich der Pflege gewünscht sind.

Im Rahmen der internen Fortbildungsgruppe wurde deshalb beschlossen einen Intensivpfl egetag im MediClin Herzzentrum Coswig durchzuführen. Ziel ist es, die Arbeit der Mitarbeiter der Pflege auch einem Fachpublikum vorzustellen und neueste Erkenntnisse zu vermitteln und auszutauschen. Zusätzlich wollen wir mit dieser Veranstaltung unsere Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern verbessern.

Maßnahmen

Zunächst haben wir die Themen der Referate in der Fortbildungsgruppe festgelegt und Referenten aus der Pflege und dem ärztlichen Dienst gesucht. Nachdem das Programm feststand übernahmen unsere Mitarbeiterin für Öffentlichkeitsarbeit, die Pflegedienstleitung, die Mitarbeiterin für Hauswirtschaft und die Leitung der Küche, die Organisation des Pfl egetages.

Ergebnis

Die Resonanz der Besucher des Pfl egetages, insgesamt 50 Personen, veranlasste uns dazu, jährlich einen Pfl egetag durchzuführen und auch Krankenpflegeschulen dazu einzuladen. Für das Jahr 2007 haben wir einen Pfl egetag zum Thema „Herzklappenerkrankungen“ geplant.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Bewertung des gesamten QM-Systems

Grundlage des internen Qualitätsmanagements in den Akut-Kliniken der MediClin sind die Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 unter Einbeziehung der Qualitätskriterien nach KTQ. Dabei wird die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems jährlich im Rahmen einer Managementbewertung überprüft. Hier werden sowohl die gesetzten Qualitätsziele kritisch hinterfragt als auch die Wirksamkeit genutzter Instrumente zur Qualitätsverbesserung und Patientenzufriedenheit bewertet.



Eine erste umfassende Bewertung planten wir für Frühjahr 2007. Inzwischen haben wir, wie geplant, unsere Zertifizierung im Mai 2007 nach DIN EN ISO 9001:2000 erfolgreich bestanden.

Bewertung durch Audits

Wir haben in unserer Klinik im Jahr 2006 erstmals so genannte interne Qualitätsaudits durchgeführt. Dabei handelt es sich um themenbezogene Verbesserungsgespräche, die im Austausch mit qualifizierten Fachkollegen anderer MediClin Einrichtungen durchgeführt werden. Ihr Ziel ist es, Optimierungspotenziale in der Patientenversorgung aufzudecken und potenzielle Fehlerquellen in der Patientenversorgung frühzeitig zu erkennen und zu beseitigen.

Die klinikübergreifende und kollegiale Diskussion und Prüfung zentraler Themenbereiche bzw. Arbeitsabläufe dient nicht nur zu einem wertvollen Know-how-Transfer zwischen den Kliniken unserer Unternehmensgruppe, wir entwickeln dadurch auch eine „Kultur des Austauschs“ guter Ideen für eine optimale Patientenversorgung.

Bewertung durch Patienten

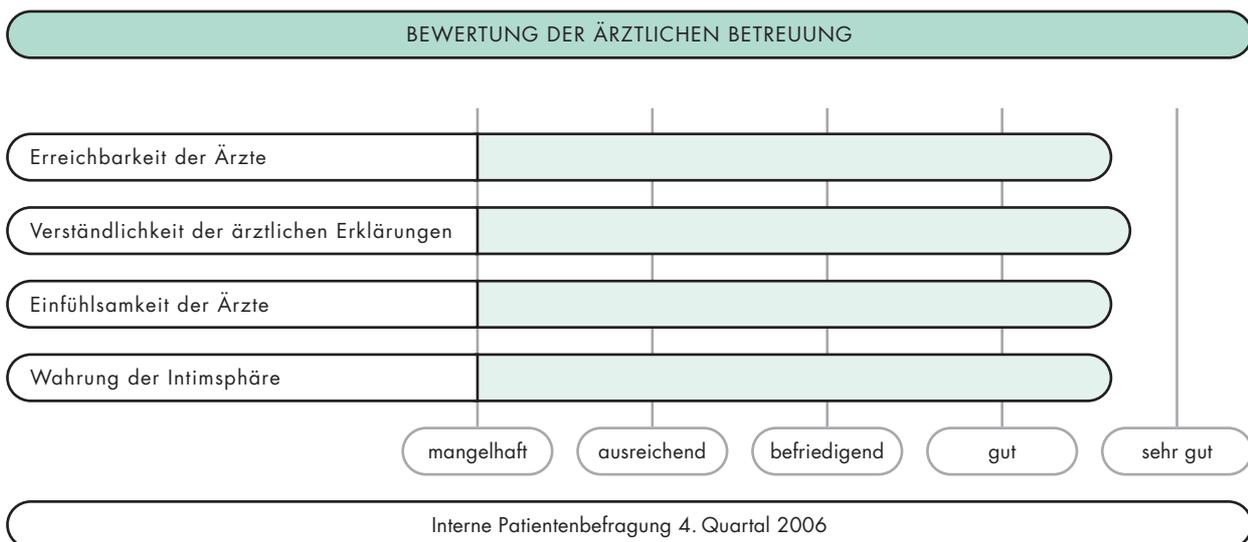
Um die medizinische Versorgung auf die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patienten auszurichten, fordern wir alle Patienten auf, sich an unserer Patientenbefragungen zu beteiligen. Wir fragen unsere Patienten nach ihrer Zufriedenheit bezüglich

- der Unterbringung,
- der allgemeinen Betreuung,
- der erlebten Freundlichkeit,
- der erhaltenen Verpflegung,
- des Ablaufs der Aufnahme oder Entlassung,
- der erhaltenen ärztlichen und pflegerischen Betreuung,
- der Organisation von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen,
- der erhaltenen Informations- und Beratungsleistungen sowie dem
- persönlich bewerteten Therapieerfolg.

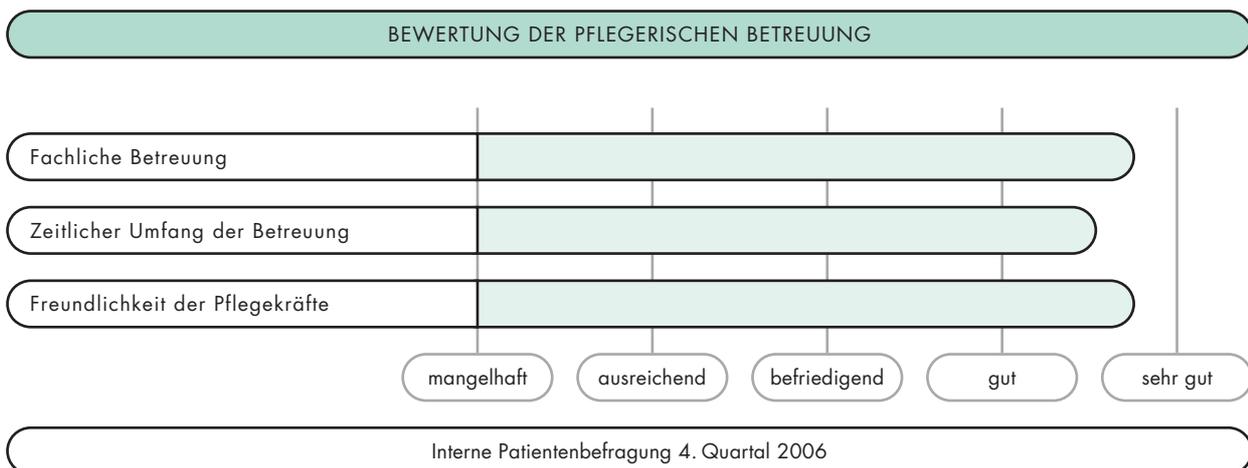
Die Rückmeldungen unserer Patienten werten wir unmittelbar aus und nutzen sie als Grundlage für einen quartalsweise erstellten Bericht zur Patientenzufriedenheit. Die Ergebnisse der Befragung stellen wir immer rückblickend für die letzten fünf Quartale in einem Zeitverlauf dar, werten sie indikationsspezifisch aus und setzen sie in der täglichen Arbeit um.

Wir wollen einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der Patientenrückmeldungen aus dem 4. Quartal 2006 geben. Die meisten Punkte in der Patientenbefragung beurteilen die Patienten auf einer Notenskala von 1 „sehr gut“ bis 5 „mangelhaft“:

Patienten des MediClin Herzzentrum Coswig bewerteten die „Ärztliche Betreuung“ unter den Aspekten Erreichbarkeit des Arztes, Verständlichkeit erhaltener Erklärungen im Zusammenhang mit der Behandlung, Einfühlsamkeit und Wahrung der Intimsphäre, durchschnittlich in folgender Ausprägung:

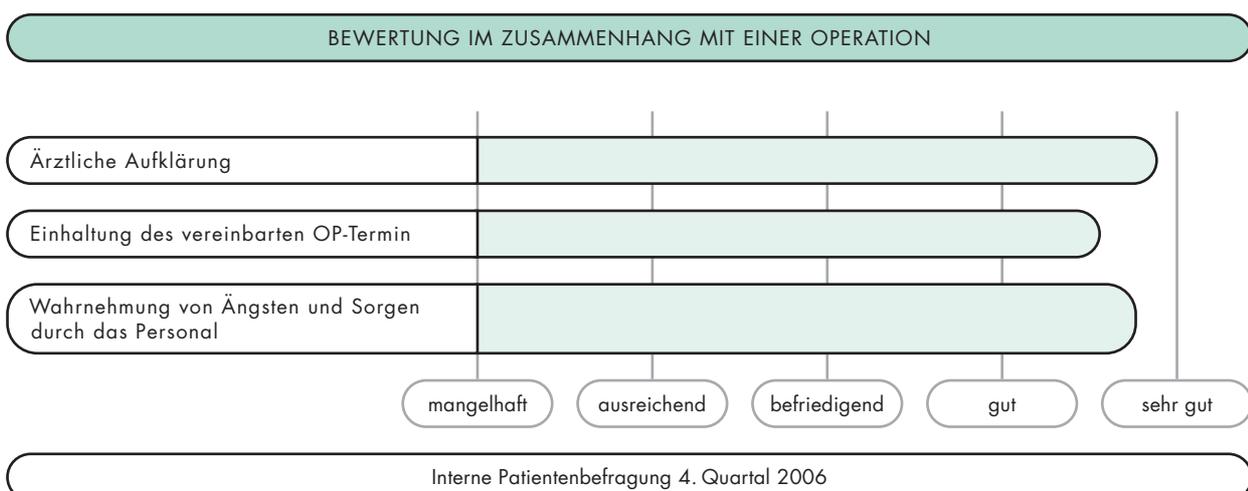


Auch die pflegerischen Leistungen werden im Rahmen der Patientenbefragung bewertet. Hier dargestellt sind die durchschnittlichen Bewertungen für die Aspekte „fachliche Betreuung“, „zeitlicher Umfang“ der pflegerischen Versorgung und erlebte „Freundlichkeit“ des Pflegepersonals.



Sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich wurde die Betreuung als sehr gut bis gut bewertet.

Patienten, bei denen ein operativer Eingriff durchgeführt wurde, sollen im Rahmen der Patientenbefragung bewerten, wie sie mit der „ärztlichen Aufklärung“ im Vorfeld der Behandlung zufrieden waren, wie gut die „Einhaltung des OP-Termins“ aus Ihrer Sicht gelang und wie ihre „Ängste und Sorgen“ durch das Personal wahrgenommen wurden.

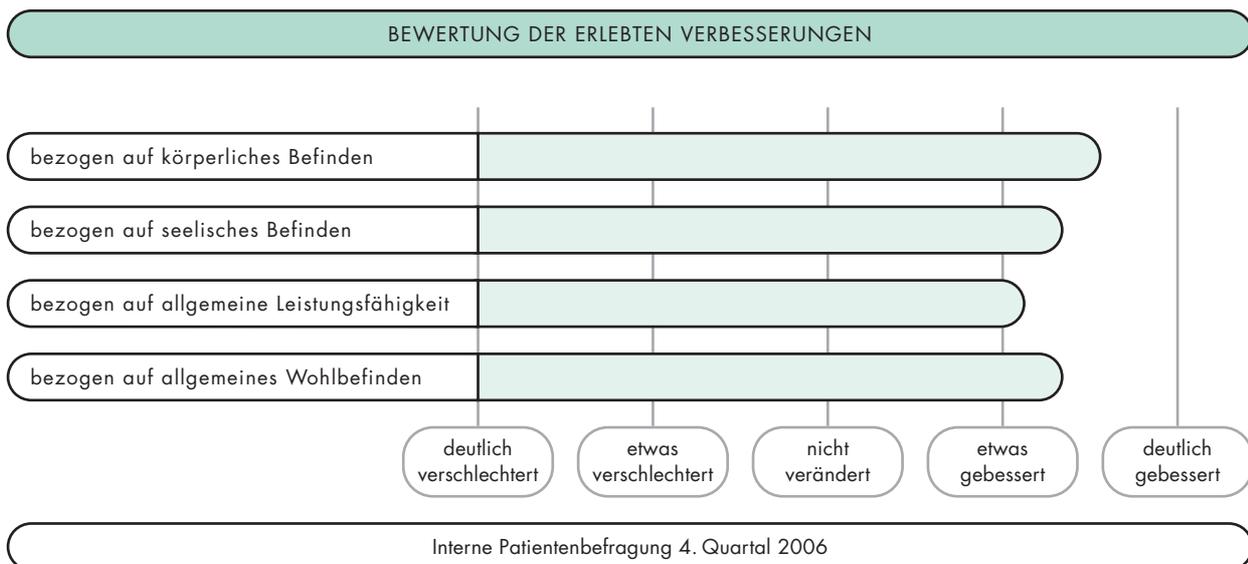


Die ärztliche Aufklärung sowie die Wahrnehmung von Ängsten und Sorgen durch das Personal wurden ebenfalls als sehr gut bewertet. Da das MediClin Herzzentrum Coswig ein Akutkrankenhaus auch mit entsprechendem Notfallaufkommen ist, konnte nicht bei allen Patienten (100 %) der vereinbarte OP-Termin eingehalten werden. Dennoch wurde auch dieser Punkt mit gut bis sehr gut bewertet. Wir sind hier bestrebt, die entsprechenden Informationen sofort an den Patienten weiterzugeben.

Den Behandlungs- bzw. Therapieerfolg sollen die Patienten in den vier Aspekten:

- körperliches Befinden,
- seelisches Befinden,
- allgemeine Leistungsfähigkeit und
- allgemeines Wohlbefinden

auf einer fünf-stufigen Antwortskala von „deutlich gebessert“ bis „deutlich verschlechtert“ angeben.



Der überwiegende Anteil der Patienten gab an, dass sich das körperliche und seelische Befinden gebessert hatte. Die allgemeine Leistungsfähigkeit hatte sich etwas gebessert. Im Hinblick auf die Schwere der Erkrankung und die Art der Operation ist dieses Ergebnis dennoch sehr erfreulich. Wie sich die allgemeine Leistungsfähigkeit der Patienten langfristig entwickeln wird, kann anhand dieser Daten nicht abgeschätzt werden.

Weitere wichtige Merkmale für unsere Patienten waren die Besuchszeitenregelung, die über 98 % der Patienten mit sehr gut bis gut bewerteten.

Besuchszeiten: täglich	10:00–12:00 Uhr
	14:00–21:00 Uhr
IMC (Überwachungsstation)	15:00–16:00 Uhr
Intensivstation	16:00–17:00 Uhr

Die wahrgenommene Qualität der Verpflegung bewerteten über 94 % mit gut bis sehr gut. Und knapp 99 % der Patienten würden die Klinik weiterempfehlen.

Insgesamt konnten wir bei den Befragungen gute Ergebnisse erzielen. Sie zeigen, dass wir unser Ziel, zum Wohl und für die Zufriedenheit unserer Patienten tätig zu sein, weitestgehend erreicht haben. Wir verpflichten uns auch weiterhin diesem Ziel und bemühen uns, unsere Patienten auch in Zukunft zufrieden zu stellen.

GLOSSAR

GLOSSAR

Audit

Systematischer und dokumentierter Ablauf zur Ermittlung, inwieweit vorgegebene Auditkriterien (z.B. die Anforderungen der zugrunde liegenden Normen wie DIN EN ISO) erfüllt sind, und zum Aufzeigen von Verbesserungspotenzialen

BQS

Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung

DIN EN ISO

Deutsches Institut für Normung e.V. – Europäische Norm – International Organization for Standardization: Legt Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem fest

DMP

Disease-Management-Programm: strukturiertes Behandlungsprogramm für chronische Krankheiten

IABP

Intraaortale Ballonpumpe: Form der mechanischen Kreislaufunterstützung

ICD-10

International Classification of Diseases: Klassifikation der Krankheiten bei der Weltgesundheitsorganisation WHO

KTQ®

Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen: Legt Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem fest

Leitlinien

Die „Leitlinien“ der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die „Leitlinien“ sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungs begründende noch haftungs befreiende Wirkung.

NICO

Non-Invasive Cardiac Output: Technologie zur nicht invasiven Überwachung von hämodynamischen Parametern

OP

Operation: Operativer Eingriff

PAK

Pulmonalarterienkatheter: Katheter zur Messung der Drücke im rechten Herzen, des Pulmonalarterienverschlußdruckes sowie zur Bestimmung des Herzzeitvolumens

PICCO

Pulscontour Continuos Cardiac Output: Technologie zur invasiven Überwachung von hämodynamischen und volumetrischen Parametern

Qualität

Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen

QM

Qualitätsmanagement: aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität

QMB

Qualitätsmanagementbeauftragter: koordiniert und organisiert den Aufbau und die Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems nach den Anforderungen der KTQ und der DIN EN ISO 9001:2000

QS

Qualitätssicherung: intern oder extern entwickelte und ausgewertete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlung

Standard

Eine normative Vorgabe qualitativer und/oder quantitativer Art bezüglich der Erfüllung vorausgesetzter oder festgelegter Qualitätsforderungen

IMPRESSUM

Herausgeber

MediClin Herzzentrum Coswig
Lerchenfeld 1
06869 Coswig (Anhalt)

Projektleitung

MediClin Offenburg
Angela Huber
Abteilung Qualität, Organisation und Revision

Copyright © MediClin
Version 1.0, Oktober 2007

Konzept und Design
Designerwerk, Frankfurt am Main

Beratung und Mediengestaltung
medienhaus:frankfurt GmbH,
Frankfurt am Main