



AGAPLESION  
PNEUMOLOGISCHE KLINIK  
WALDHOF ELGERSHAUSEN

# QUALITÄTSBERICHT 2010

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

erstellt am 30.06.2011





## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>A</b>	<b>Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> ..... <b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses ..... 6
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses ..... 6
A-3	Standort(nummer) ..... 6
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers ..... 6
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus ..... 6
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses ..... 7
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie ..... 7
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses ..... 7
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses ..... 7
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses ..... 7
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses ..... 8
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V ..... 8
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses ..... 9
A-14	Personal des Krankenhauses ..... 9
A-15	Apparative Ausstattung ..... 9
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> . <b>11</b>
B-1	PWE Pneumologie ..... 11
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> ..... <b>20</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) ..... 20
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V ..... 26
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ..... 26
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ..... 26
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V ..... 27
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) ..... 27
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V . 27
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement</b> ..... <b>28</b>
D-1	Qualitätspolitik ..... 28
D-2	Qualitätsziele ..... 29
D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements ..... 29
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements ..... 31
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte ..... 31
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements ..... 33



## Einleitung

### Vorwort des Vorstandes der AGAPLESION gAG

Die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft wurde am 26. Juni 2002 gegründet. Sie bildet gemeinsam mit beteiligten Unternehmen einen christlichen Gesundheitskonzern mit mehr als 80 Unternehmen, darunter 22 Krankenhäuser und 32 Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Das Ziel der AGAPLESION gAG ist der Erhalt und die Stärkung von diakonischen und sozialen Einrichtungen in einer zunehmend angespannten Wirtschafts- und Wettbewerbssituation. Mit der Integration in die AGAPLESION gAG übernehmen die örtlichen Gesellschafter eine Mitverantwortung für den Gesundheitskonzern, bei gleichzeitigem Erhalt der Identität und Selbstständigkeit der einzelnen Einrichtungen.

AGAPLESION stellt ihren Einrichtungen Managementleistungen und zentrale Dienstleistungen, wie z. B. Personalverwaltung, Unternehmenskommunikation, Qualitätsmanagement (QM), Budgetmanagement, Zentraleinkauf und Informationstechnologie etc. zur Verfügung. Dadurch werden Synergieeffekte erzielt und die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen des Gesundheitskonzerns gesichert.

Die AGAPLESION Akademie in Heidelberg hält für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie externe Interessierte ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen vor. Zur wirksamen Ausübung der Aufgaben und zur Weiterentwicklung der persönlichen und fachlichen Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde ein auf die einzelnen Aufgabengebiete abgestimmtes Personalentwicklungskonzept entwickelt. Die standortübergreifenden Fort- und Weiterbildungen stärken die interdisziplinäre Zusammenarbeit und fördern die Vernetzung der Einrichtungen.

Das nach DIN EN ISO 9001 aufgebaute, AGAPLESION weit eingeführte QM-System ermöglicht die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und die Erreichung einer guten Ergebnisqualität. Ausgehend vom Leitbild der AGAPLESION wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet sowie Qualitätsziele formuliert. Die Instrumente und Methoden des QM fördern die Kommunikation, helfen bei der Lösung komplexer Aufgaben und Probleme, tragen zur Kundenzufriedenheit (z. B. Patienten, Bewohner, Angehörige, Einweiser, Lieferanten) bei und stärken die gemeinsame Wertgrundlage. QM ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Die Wirksamkeit des QM-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich intern und extern durch Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Im Rahmen der verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird unter Leitung des Referates Medizincontrolling konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. AGAPLESION bietet den verantwortlichen Qualitätsmanagementbeauftragten der Einrichtungen durch die Organisationsstrukturen konkrete Unterstützung bei der Einführung und Weiterentwicklung der QM-Systeme und beim Zertifizierungsprozess.

Weitere Informationen unter [www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de).

Frankfurt am Main, den 30.06.2011

Bernd Weber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG

Gerhard Hallenberger  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



### ***Fachklinik für Pneumologie***

Die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen gemeinnützige GmbH ist als Fachklinik in dem Verbund der AGAPLESION gAG integriert, der Deutschland weit Krankenhäuser, Pflege- und Senioreneinrichtungen betreibt. Die Klinik liegt im Lahn-Dill-Kreis zwischen Wetzlar und Herborn am Südostrand des Westerwaldes. Von hohen Laub- und Nadelwäldern umgeben schmiegen sich die gelb leuchtenden Krankenhausbauten an den oberen Talabschluss des Gersbaches, einem der kleinen nach Osten in die Dill mündenden Westerwaldbäche. Die Mitte der Siedlung bildet ein denkmalgeschützter alter Bruchsteinbau mit hohem Schiefergiebel und aus Sandstein gehauenen gotischen Fernsterumrahmungen, genannt "Heiliges Haus".



Der Start in das Unternehmen "Lungenheilstätte" war für den Arzt Dr. Georg Liebe (\*11.08.1865, + 25.01.1924) zunächst wenig erfolgversprechend. 1899, nach erster ärztlicher Tätigkeit als Chefarzt der Lungenheilanstalt in Loslau / Oberschlesien, gründete er in Braunfels eine kleine eigene Heilstätte, die er bescheiden "Kurpension" nannte. Dr. Liebes anfänglichen Bemühungen, sich in der aufblühenden Kurstadt Braunfels mit einer Heilstätte für Tuberkulose zu etablieren, gelang ihm nicht.

Am 3. April 1901, nachdem die letzte in Elgershausen noch wohnende Familie auf Geheiß des Fürsten auf ein anderes Gut übergesiedelt war, und nach Um- und Ausbau des Heilig Hauses durch die fürstliche Verwaltung, zog Dr. Liebe mit seiner Familie, wenigen Angestellten und 10 Patienten in dieses Heilige Haus ein. Dr. Liebe benannte den Ort seiner Lungenheilstätte "Waldhof", der Name sollte ihn an sein früheres ärztliches Wirken in St. Andreasberg im Harz erinnern, und der Name ist bis heute unverändert geblieben.

Aus diesen Anfängen aus dem Jahr 1901 ist nunmehr eine moderne Lungenfachklinik mit 95 Betten entstanden. Die Klinik ist in einer Arbeitsgemeinschaft mit dem Fachbereich Humanmedizin der Universitätskliniken Gießen und Marburg eingebunden. Diese sehr enge Verzahnung mit der universitären Medizin führt zu einem Zuwachs der Krankenversorgung auf allerhöchstem Niveau in allen Bereichen der Medizin, mit Erschließung und Bereitstellung aller möglichen und nötigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren.



Die Pneumologische Klinik ist zunehmend an Forschung z. B. Europäisches Register für idiopathische pulmonale Fibrose, Deutsches Netzwerk für parenchymatöse Lungenerkrankungen und seit 2009 auch Lehrkrankenhaus der Universitäten Gießen / Marburg beteiligt. In der Konsequenz ist die Klinik bundesweit zu einer der bekanntesten und bedeutendsten Pneumologischen Kliniken avanciert und genießt dadurch eine beachtliche Reputation. Die Klinik hat sich im Rahmen des Agaplesionverbundes zu einer Qualitätsmanagementarbeit verpflichtet. In den letzten sechs Jahren wurde sie bereits zwei Mal zertifiziert. Eine Zertifizierung nach ISO EN 9001 wird Ende 2011 angestrebt.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch **Prof. Dr. med. Andreas Günther, Felicitas Beck und Ass. jur. Michael Reese**, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

**Kontaktdaten:**

Herr Ass. Jur. Michael Reese, Verwaltungsdirektor, Tel.: 06449/ 927-202, E-Mail: [verwaltung@klinik-waldhof.de](mailto:verwaltung@klinik-waldhof.de)

(Jörg Marx)  
Geschäftsführer

(Prof. Dr. Günther)  
Chefarzt

(Felicitas Beck)  
Pflegedienstleitung

(Ass. Jur. M.Reese)  
Verwaltungsdirektor



## **A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Krankenhausname: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

Hausanschrift: Waldhof Elgershausen 1  
35753 Greifenstein

Telefon: 06449 927-202

Fax: 06449 927-288

URL: [www.klinik-waldhof.de](http://www.klinik-waldhof.de)

E-Mail: [verwaltung@klinik-waldhof.de](mailto:verwaltung@klinik-waldhof.de)

### **A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260650369

### **A-3 Standort(nummer)**

Standort: 02

### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen gemeinnützige GmbH

Art: freigemeinnützig

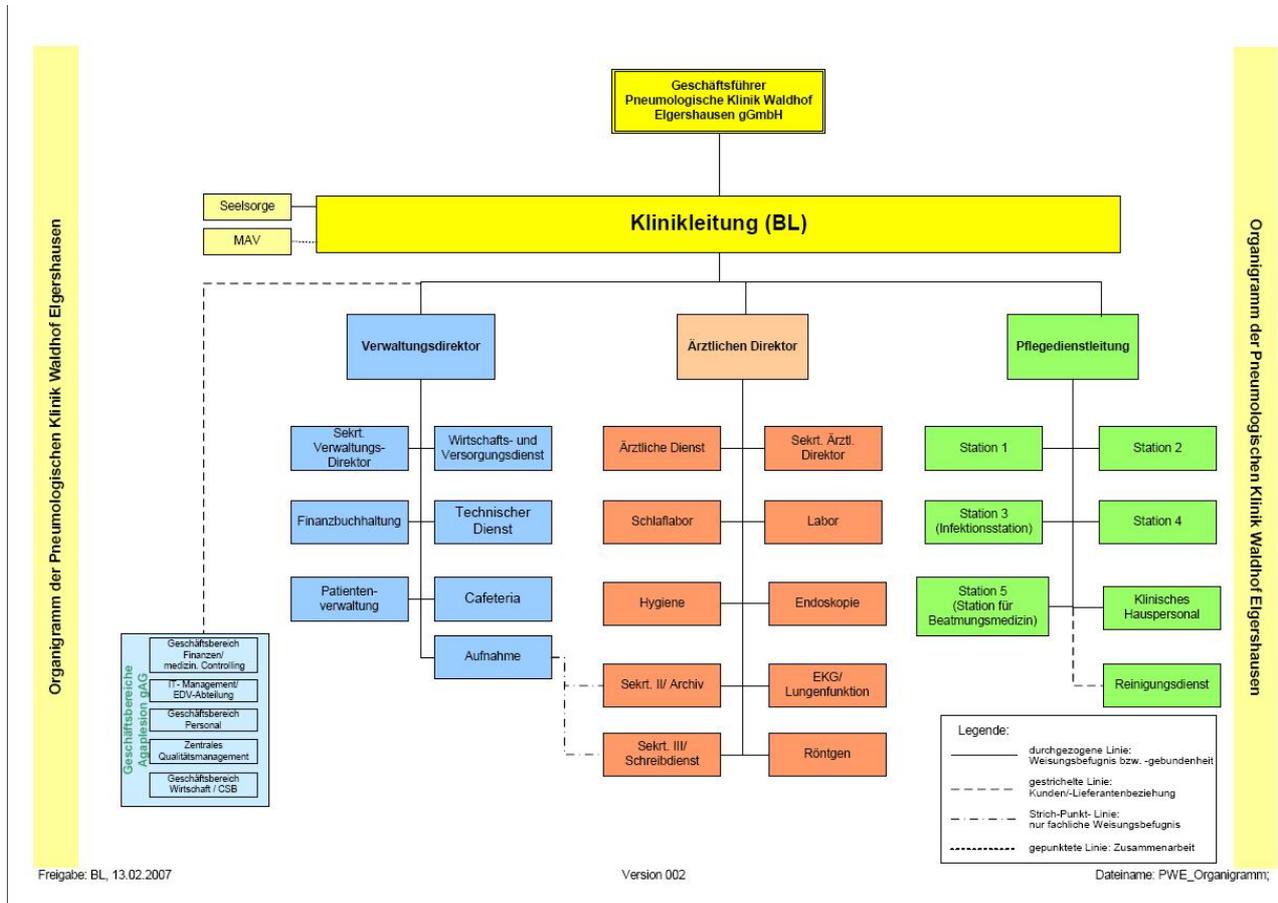
### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen arbeitet in Forschung und Lehre eng mit der Justus Liebig Universität (JLU) Gießen-Marburg zusammen und ist Lehrkrankenhaus der JLU Gießen-Marburg.

Lehrkrankenhaus: Ja

Universität: Universität Gießen-Marburg

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Das Krankenhaus ist barrierefrei und rollstuhlgerecht.

### A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

### A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte sind unter B 1.2 eingegeben.

### A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

siehe unter B 1.3

### A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- **Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)**  
Fax-Nr. 06449/ 927-288
- **Abschiedsraum (SA43)**
- **Barrierefreie Behandlungsräume (SA59)**
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)**



## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Die **Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen** ist ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung für alle Erkrankungen der Atmungsorgane. Regional und überregional nimmt die Pneumologische Klinik den Versorgungsauftrag für alle Erkrankungen der Lunge und des Bronchialsystems wahr, bündelt medizinisches Experten- und Spezialistenwissen in Zusammenarbeit mit der **Universität Gießen - Marburg** und bietet modernste Untersuchungsverfahren sowie individualisierte Betreuungsangebote an. Der ärztliche Direktor ist in Personalunion ordentlicher Professor für Innere Medizin (Pneumologie und internistische Intensivmedizin) an der Justus-Liebig-Universität Gießen und vertritt wissenschaftlich die Schwerpunkte "Bronchialkarzinom", "Akutes Lungenversagen", "Lungenfibrosen", "Lungenentzündung" und "COPD". Prof. Dr. Günther leitet eine von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und vom Land Hessen finanzierte Klinische Forschergruppe zum Thema "Lungenfibrose", er koordiniert ein von der Europäischen Kommission finanziertes Netzwerk zur "Idiopathischen Pulmonalen Fibrose" und ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziertes Netzwerk für "Diffus parenchymatöse Lungenerkrankungen". Prof. Dr. Günther ist weiterhin Mitglied und Sektionsleiter des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanzierten Exzellenzclusters "Kardiopulmonales System" sowie des jüngst von der Hessischen Landesregierung im Rahmen der LOEWE Exzellenz-Initiative bewilligten "University of Giessen Marburg Lung Center". Schließlich ist Prof. Günther zentral in die Aktivitäten des seit kurzem vom BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) geförderten "Deutschen Zentrums für Lungenforschung" eingebunden: So koordiniert er hier den Bereich "Diffus Parenchymatöse Lungenerkrankungen" und die Plattform "Biobank". Das Krankenhaus ist somit vollständig in die universitäre Lehre und Forschung integriert.

### A-11.2 Akademische Lehre

- **Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**
- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**
- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien (FL05)**
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien (FL06)**
- **Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien (FL07)**
- **Doktorandenbetreuung (FL09)**

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**  
Es ist geplant, die Ausbildung in Zusammenarbeit mit dem Ev. Krankenhaus Mittelhessen durchzuführen.
- **HB00 - Arzthelferinnen (HB00)**

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

Betten: 95

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Die ambulante Versorgung wird durch Prof. Dr. Günther und Frau Dr. Degen durchgeführt.

Vollstationäre Fallzahl: 3115  
Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl:  
- Fallzählweise: 954  
- Quartalszählweise:  
- Patientenzählweise:  
- Sonstige Zählweise:

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	48,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,5	1 Jahr

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abschluß	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	6,0
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	1,0
Psychologe und Psychologin (SP23)	0,2

## A-15 Apparative Ausstattung

- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)  
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**  
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Bodyplethysmograph (AA05)**  
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen



- **Echoskopie /TEE (AA00)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)** (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Hirnstrommessung
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Schlaflabor (AA28)**
- **24h-Blutdruck-Messung (AA58)**
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)** (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **24h-EKG-Messung (AA59)**
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **24h-pH-Metrie (AA60)**  
pH-Wertmessung des Magens
- **Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)**  
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- **Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz (AA33)**  
Harnflussmessung
- **Bronchoskop (AA39)** (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- **Defibrillator (AA40)**  
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- **Endosonographiegerät (AA45)**  
Ultraschalldiagnostik im Körperinneren
- **AFI Auto Fluoreszenzendoskop (AA00)**
- **Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52)** (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
- **Echokardiographiegerät (AA65)**
- **Laser (AA20)**



## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

### **B-1 PWE Pneumologie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der PWE Pneumologie**

Fachabteilung:	PWE Pneumologie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Andreas Günther
Ansprechpartner:	Prof. Dr. med. Andreas Günther
Hausanschrift:	Waldhof Elgershausen 1 35753 Greifenstein
Telefon:	06449 927-0
Fax:	06449 927-399
URL:	<a href="http://www.klinik-waldhof.de">www.klinik-waldhof.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:verwaltung@klinik-waldhof.de">verwaltung@klinik-waldhof.de</a>

#### **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der PWE Pneumologie**

- **Lungenzentrum (VI00)**
- **Schlafmedizinisches Zentrum (VI00)**
- **Tumorzentrum (VI00)**
- **Weaningzentrum (VI00)**
- **Behandlung von Beatmungs- und Weaningpatienten (VI00)**
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
- **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**



- Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
- Intensivmedizin (VI20)
- Palliativmedizin (VI38)
- Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
- Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
- Duplexsonographie (VR04)
- Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
- Endosonographie (VR06)
- Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
- Native Sonographie (VR02)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
- Endoskopie (VI35)
- Schmerztherapie (VI40)
- Behandlung von Schlafapnoe (VI00)
- Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)

### **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der PWE Pneumologie**

- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)
- Schmerztherapie/-management (MP37)
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**  
Anleitung zum Umgang mit Sauerstoffkonzentratoren  
Beratung bzgl. Schlafapnoe



- **Sozialdienst (MP63)**
- **Wundmanagement (MP51)**
- **Asthmaschulung (MP54)**
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
- **Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)**
- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**  
Raucherentwöhnung
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**
- **MP63 Sozialdienst (MP00)**

#### **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der PWE Pneumologie**

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Klinik finden Sie unter Punkt A.10 im Allgemeinen Teil.

- **Telefon (SA18)**  
Kautions 10 € für eine Telefonkarte. Mit der Karte erhalten Sie eine "eigene" Telefonnummer. Die Grundgebühregebühr pro Tag beträgt 50ct (gilt nur bei Guthaben), Preis pro Gebühreinheit 15ct.
- **Cafeteria (SA23)**  
Das Cafe Pustekuchen hat von Dienstag bis Samstag von 13.00 Uhr bis 17.00 Uhr und Sonntag von 14.00 Uhr bis 17.00 für Sie geöffnet und bietet neben täglich wechselndem frischem Kuchen, Kaffee, Tee, Kaltgetränke und Eis. Patienten die nicht mobil sind oder ihr Zimmer nicht verlassen können, wird die Bestellung auf das Zimmer gebracht. Telefonisch ist das Cafe Pustekuchen unter 238 zu erreichen.
- **Seelsorge (SA42)**  
Unsere Klinikseelsorgerin nimmt gerne Kontakt mit Ihnen auf. Melden Sie sich bei einem Mitarbeiter der Station oder werfen Sie eine Mitteilung in den Briefkasten der Klinikseelsorge,
- **Aufenthaltsräume (SA01)**
- **Dolmetscherdienste (SA41)**
- **Fernsehraum (SA04)**  
In jedem Zimmer kann ein Fernseher an der Sat. Anlage angeschlossen werden. Fernseher können am Kiosk ausgeliehen werden. Sie können auch eigene kleine Geräte mitbringen.



- **Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**  
Der Kiosk im Eingangsbereich der Klinik bietet wichtig Dinge des täglichen Bedarfs, Zeitungen, Zeitschriften und Getränke an. Die Öffnungszeiten sind von Montag bis Freitag von 9.30 bis 12.00 Uhr und Samstag von 9.30 bis 11.00 Uhr.  
Telefonisch ist der Kiosk unter 289 zu erreichen. Patienten die nicht mobil sind oder ihr Zimmer nicht verlassen können, wird die Bestellung auf das Zimmer gebracht.
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)**
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)**  
Für Patienten und Besucher stehen Parkplätze auf dem Besucherparkplatz kostenfrei zur Verfügung.  
Patienten und gehbehinderte Besucher können zum Ein- und Aussteigen direkt vor den Haupteingang halten. Bitte anschließend das Auto sofort auf den Besucherparkplatz fahren.
- **Parkanlage (SA33)**
- **Rauchfreies Krankenhaus (SA34)**  
Das Rauchen in der Klinik und in der direkten Umgebung ist generell verboten.
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**  
Für Angehörige die während des Krankenhausaufenthaltes in der Klinik bleiben möchten besteht die Möglichkeit ein Gästezimmer zu mieten.  
Bitte melden Sie sich bei Bedarf in der Patientenaufnahme.
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
- **Beschwerdemanagement (SA55)**
- **Diät-/Ernährungsangebot (SA44)**
- **Getränkeautomat (SA46)**  
Außerhalb der Öffnungszeit besteht die Möglichkeit, sich aus dem Getränkeautomat im Eingangsbereich mit Getränken zu versorgen.
- **Nachmittagstee/-kaffee (SA47)**
- **Orientierungshilfen (SA51)**
- **Postdienst (SA52)**  
Briefe können in der Patientenaufnahme abgegeben werden, dort erhalten Sie auch Briefmarken. Ein Briefkasten befindet sich an der Verwaltung, der täglich geleert wird. Sollten Sie nicht die Möglichkeit haben dorthin zu gehen, bieten wir Ihnen an ihre frankierten Briefe den Mitarbeitern auf der Station zur Weiterleitung zu übergeben.
- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**  
Das Essen wird von unserem Küchenteam mit großer Sorgfalt zubereitet.  
Wenn keine spezielle Diät angeordnet wurde, können Sie aus dem Angebot des gültigen Speiseplans zwischen Vollkost, Leichter Kost oder Vegetarischer Kost wählen. Weiterhin sind auf den Speisekarten einzelne Komponenten aufgeführt die Sie ankreuzen können.  
Bei Änderungswünschen wenden Sie sich an Mitarbeiter des Pflorgeteams.

## B-1.5 Fallzahlen der PWE Pneumologie

Vollstationäre Fallzahl: 3115  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-1.6 Diagnosen nach ICD der PWE Pneumologie

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der PWE Pneumologie

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J44	772	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
2	G47	709	Schlafstörung
3	C34	629	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
4	J84	245	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
5	I50	67	Herzschwäche
6	J45	57	Asthma
7	E66	56	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
8	J96	55	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
9	Z08	50	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit
10	D86	43	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
11	D38	40	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
12	J18	35	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
13	C45	24	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom
14	A15	22	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger
15	R06	20	Atemstörung

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der PWE Pneumologie

In der oben genannten ICD-Aufstellung sind die in der Klinik durchgeführten Beatmungsfälle und Weanings (Entwöhnung von der maschinellen Beatmung) enthalten.

## B-1.7 Prozeduren nach OPS der PWE Pneumologie

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der PWE Pneumologie

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-710	1483	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
2	1-790	1185	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
3	8-522	917	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie
4	1-620	881	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
5	8-717	743	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
6	1-843	677	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
7	3-202	580	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
8	8-716	417	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung
9	1-430	374	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
10	3-222	312	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
11	8-543	288	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
12	1-711	271	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
13	8-706	183	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
14	1-712	174	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung
15	3-05f	167	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der PWE Pneumologie

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der PWE Pneumologie

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung ist durch Prof. Dr. med. A. Günther (Privatambulanz) sowie OÄ Frau Dr. Degen (kassenärztliche Ambulanz) gewährleistet.

Chefarztambulanz Prof. Dr. Günther	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Behandlung von Beatmungs- und Weaningpatienten (VI00)
Angebotene Leistung	Behandlung von Schlafapnoe (VI00)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Innere Medizin (VI00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der PWE Pneumologie

Ambulante Operationen werden nicht durchgeführt.

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der PWE Pneumologie

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

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen der PWE Pneumologie

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

#### Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)
- Schlafmedizin (ZF39)
- Allergologie (ZF03)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Röntgendiagnostik (ZF38)

#### B-1.11.2 Pflegepersonal der PWE Pneumologie

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	48,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,5	1 Jahr

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Basale Stimulation (ZP01)
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)
- Qualitätsmanagement (ZP13)

- **Hygienefachkraft (PQ03)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)**
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

#### **B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der PWE Pneumologie**

	<b>Anzahl</b>
<b>Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)</b>	6,0
<b>Diätassistent und Diätassistentin (SP04)</b>	1,0
<b>Psychologe und Psychologin (SP23)</b>	0,2



## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

##### C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	52	90,4	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	146	93,1	

#### C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren

##### C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

##### C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

##### C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 132
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 132
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 2,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 132
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,1
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,9%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 132
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,1
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,7%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 132
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 118
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 3,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	48 / 48
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie
Kennzahlbezeichnung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	39 / 45
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	86,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,6%
<b>Vertrauensbereich</b>	73,1 - 95,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8



Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation
Kennzahlbezeichnung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	30 / 31
Ergebnis (Einheit)	96,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,7%
Vertrauensbereich	82,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP / PCT
Kennzahlbezeichnung	Verlaufskontrolle CRP / PCT
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	45 / 45
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,4%
Vertrauensbereich	92,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	41 / 41
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	91,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 28,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<=5
Ergebnis (Einheit)	5,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,1%
Vertrauensbereich	0,5 - 19,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<=5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,6%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8



### **C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

#### **Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog**

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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

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

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

Eine Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) erfolgt nicht.

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

- **Ambulant erworbene Pneumonie (ärztlicher Bereich)**

Seit dem 01.01.2005 werden alle Patienten erfasst, die mit einer ambulant erworbenen Pneumonie stationär aufgenommen werden. Die automatische Identifizierung erfolgt über den QS-Filter, initial im System Java, jetzt im System Orbis.

Es wurden seit dem 01.01.2005 alle Datensätze erfasst und an die Geschäftsstelle für Qualitätssicherung Hessen übermittelt.

Aus den Ergebnissen wurden bei der Aufnahme von Patienten mit exazerbierten Atemwegserkrankungen Änderungen des diagnostischen Ablaufs vorgenommen.

Generell zeigen die vorliegenden Auswertungen der GQH Hessen einen hohen Qualitätsstandard in der Therapie der ambulant erworbenen Pneumonien mit guten Ergebnissen: einer niedrigen Sterblichkeit, trotz eines ausgewählten Patientenguts mit z.T. erheblich eingeschränkter Herz- und

Lungenfunktion aufgrund einer vorbestehenden chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), oder einer Tumorerkrankung, oder einer Erkrankung aus dem neurologischen Formenkreis (Patienten mit amyotropher Lateralsklerose).

- Lungenkrebs

Im Rahmen der Implementierung eines Lungenzentrums werden derzeit alle Lungenkrebsfälle der vergangenen drei Jahre in einem Tumordokumentationsprogramm gesammelt. Diese Daten werden dann Grundlage eines externen Vergleiches sein.

- Weaning (Entwöhnung von der Beatmung)

Im Rahmen der Implementierung eines Weaningzentrums werden derzeit alle Patienten (retrospektiv, prospektiv) verschlüsselt an das Institut für Lungenforschung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin übermittelt.

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

In der Klinik werden keine Transplantationen und endoprothetische Eingriffe durchgeführt. Nicht erforderlich.

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

entfällt

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

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	8,0
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	3,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	3,0



## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Grundlagen unserer Qualitätspolitik

Mit der AGAPLESION Grundsatzerklärung zum Qualitätsmanagement, der Qualitätspolitik und den Qualitätszielen wurde auf Konzernsebene die Basis für ein strukturiertes Qualitätsmanagement geschaffen.

In der Qualitätspolitik wird das Bestreben formuliert, mit den verfügbaren Ressourcen unter humanitären, ethischen, aber auch wirtschaftlichen Gesichtspunkten einen möglichst großen Nutzen und ein hohes Maß an Qualität zu erreichen.

Auf der Grundlage unseres Leitbildes, das unser Selbstverständnis in 10 Punkten definiert, verstehen wir das Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Ansatz, mit dem wir eine umfassende Unternehmensphilosophie etablieren.

Das Qualitätsmanagement-System (QM-System) unterstützt uns bei Planung, Durchführung und Überwachung aller qualitätsrelevanten Tätigkeiten unter Einbeziehung der Mitarbeiter und Führungskräfte. Unser Focus ist dabei immer auf die Patienten und Mitarbeiterzufriedenheit gerichtet.

Flexibilität und Engagement aller Mitarbeiter sowie ein aktives Qualitätsmanagement sind entscheidende Voraussetzungen, um eine bleibend hohe Ergebnisqualität sicher zu stellen.

#### Kompetenter Partner für Ihre Gesundheit.

Die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen gemeinnützige GmbH ist eine Einrichtung im Gesundheitskonzern AGAPLESION gemeinnützige AG, dessen Leistungen, Philosophie, Vision, Leitbild, Struktur und Ansprechpartner im Internet unter [www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de) beschrieben werden. Regional und überregional nimmt die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen den Versorgungsauftrag für alle Erkrankungen der Lunge und des Bronchialsystems wahr, bündelt medizinisches Experten-/ Spezialistenwissen in Zusammenarbeit mit der Universität Gießen Marburg und bietet modernste Untersuchungsverfahren sowie individualisierte Betreuungsangebote an.

Weitere Informationen zu der Pneumologischen Klinik Waldhof Elgershausen sind im Internet unter [www.klinik-waldhof.de](http://www.klinik-waldhof.de) sowie in Patientenbroschüren dargestellt.

#### Die Interessen unserer Patienten erfüllen.

Alle Mitarbeiter fühlen sich den Belangen unserer Patienten verpflichtet. Deshalb sehen wir es als unser Ziel und gleichzeitig als unsere Aufgabe an, qualitativ hochwertige medizinische Fachkompetenz und eine Betreuung zu gewährleisten, bei der Sie als Mensch im Vordergrund stehen.

Unserer christlichen Überzeugung nach bieten wir neben dem medizinischen Leistungsspektrum ein breites Angebot sozialer und ethischer Betreuung sowie seelsorglicher Begleitung an.

#### Unsere Mitarbeitenden

Führungs- und Verhaltensgrundsätze prägen die Dienstgemeinschaft und die gemeinsame Arbeit für unsere Patienten. Teamförderung und Teamentwicklung, sowie die aktive Mitgestaltung von Veränderungsprozessen in den eigenen Arbeitsbereichen prägen die Zusammenarbeit. Ein interdisziplinäres Team arbeitet kontinuierlich an gemeinsamen Verbesserungen von Behandlungsprozessen und Organisationsstrukturen und bewirkt dadurch mehr Transparenz und Bewusstsein in der gesamten Organisation.

Neue Mitarbeiter werden durch Einarbeitungskonzepte, Checklisten und persönliche Betreuung mit den vorhandenen Strukturen vertraut gemacht.

Die systematische Personalentwicklung orientiert sich an der Gesamtentwicklung des Gesundheitswesens und an der Zielplanung des Unternehmens. Fort- und Weiterbildungen werden zielgerichtet angeboten. Führungskräfte werden durch gezielte Trainings in ihrer Kompetenz gestärkt.



## D-2 Qualitätsziele

Gemäß der AGAPLESION Richtlinie Strategieentwicklung und Zielplanung werden zur Erreichung der strategischen Ziele und der Verwirklichung unserer Vision durch die Geschäftsführung und die Klinikleitung, die Führungskräfte und die Qualitätsmanagementbeauftragten Maßnahmen, Zielsetzungen und Verantwortlichkeiten definiert. Qualitätsziele sind dabei integraler Bestandteil dieser Jahresplanung.

### **Folgende Qualitätsziele sind Grundlage unserer Arbeit:**

- Förderung des Qualitätsbewusstseins der Führungskräfte und der Mitarbeiter.
- Prävention, Diagnostik, Pflege, Therapie und Nachsorge richten sich nach Maßgabe der Fachgesellschaften.
- Alle Berufsgruppen verstehen sich als Dienstleister mit fachlicher, sozialer, pädagogischer, organisatorischer und persönlicher Kompetenz.
- Seelsorge ist im Behandlungsangebot verankert.
- Ein QM-System nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 ist konzernweit eingeführt.
- Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung sind Verpflichtung.
- Systematisierung und Dokumentation von allen relevanten Prozessen im Krankenhaus.
- Einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess auf Grundlage des Qualitätskreises (PDCA) einführen, mit dem Ziel einer Verbesserung der Ergebnisqualität.

Für die Klinik wurde ein OM-Handbuch erarbeitet, das Richtlinien, Rahmenkonzeptionen, Prozessbeschreibungen und Verfahrensanweisungen enthält. Es ist für alle Mitarbeitenden der Klinik verbindlich.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

### **Organisation eines strukturierten Qualitätsmanagements**

Die Aufbauorganisation QM ist in den Organigrammen und Geschäftsverteilungsplänen der AGAPLESION und ihrer Einrichtungen beschrieben.

Der Vorstand benennt als einrichtungsübergreifende Beauftragte für das Qualitätsmanagementsystem das Zentrale Qualitätsmanagement (QMZ).

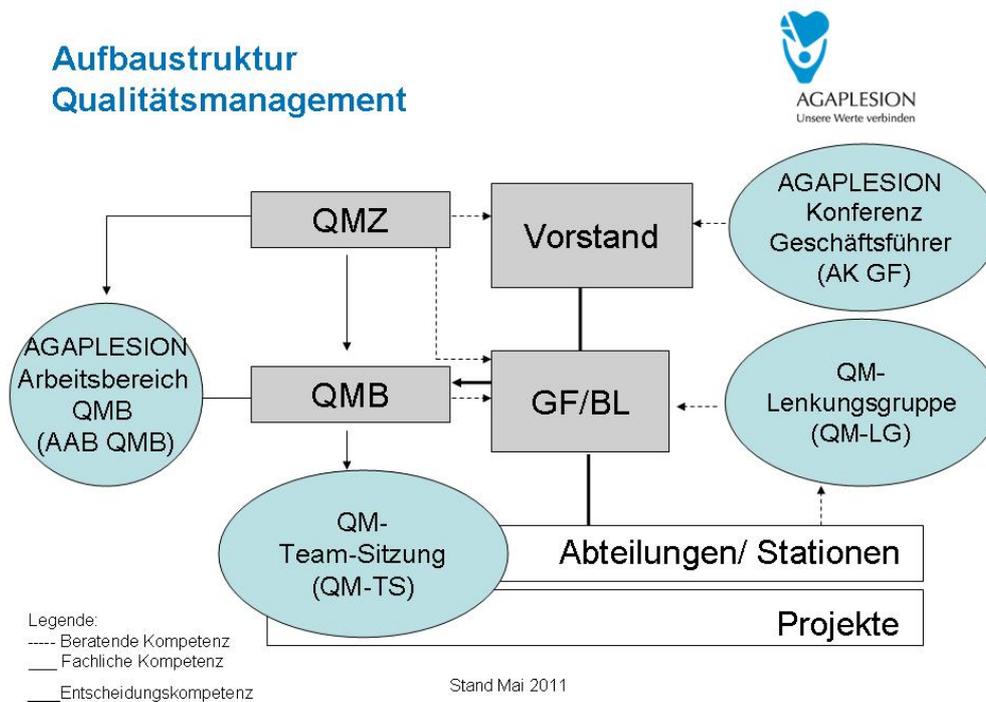
Das Zentrale Qualitätsmanagement arbeitet mit den Geschäftsführungen, den Betriebsleitungen und den Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen zusammen. Gemeinsam haben diese die Aufgabe,

- sicherzustellen, dass die erforderlichen Prozesse im QM-System etabliert werden,
- regelmäßig über die Leistungsfähigkeit des QM-Systems und notwendige Verbesserungen zu berichten und
- im Unternehmen das Bewusstsein zur Erfüllung der Leistungsanforderungen zu fördern.

Für die Umsetzung des Qualitätsmanagements in der Einrichtung ist die Betriebsleitung verantwortlich, darin wird sie durch das Zentrale Qualitätsmanagement (QMZ) unterstützt.

Ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) koordiniert die Zusammenarbeit zwischen Betriebsleitung, QMZ und Qualitätsmanagement-Team (QM-Team) und begleitet dieses bei der Arbeit an Verbesserungsprojekten.

Im QM-Team sind Mitarbeiter aller Bereiche eingebunden. Besprechungen finden regelmäßig, alle 8-10 Wochen statt. Das QM- Team arbeitet an der Weiterentwicklung des QM-Systems mit, analysiert und gestaltet Prozesse der Klinik und ist Ansprechpartner für Fragen zum Qualitätsmanagement in den jeweiligen Arbeitsbereichen. Durch die einrichtungs-, bereichs-, berufs- und hierarchieübergreifenden Kommunikationsstrukturen werden alle Bereiche im Krankenhaus in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden.



## Kommunikationsstruktur QM

Verbindliche Kommunikationsstrukturen werden in der Übersichtstabelle "Regelkommunikation" dargestellt. Darüber hinaus wird bedarfs- und themenbezogene Kommunikation im Rahmen der Projekt- und Arbeitsaufträge gestaltet.

Bestandteil der Regelkommunikation sind folgende Gremien:  
 AGAPLESION weit (Einrichtungsübergreifend):

- AGAPLESION Konferenz Geschäftsführer-(AK-GF)
- AGAPLESION Arbeitsbereich Qualitätsmanagement-Beauftragte (AAB QMB)

Im Krankenhaus:

- Qualitätsmanagement-Team - Sitzung
- Sitzungen der Projekt- und Arbeitsgruppen
- Mitarbeiterforen



#### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Messung und Verbesserung der Qualität werden kontinuierlich folgende Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt:

- **Medizinische Fallbesprechung** - Im Ärzte- und Pflegebereich werden Behandlungskonzepte erörtert und diskutiert und auf die optimale Behandlungsplanung unter Berücksichtigung der Patientenwünsche abgestimmt. Tägliche Visiten durch Stationsarzt, Oberarzt und Chefarzt sind ebenfalls wichtige Elemente der Qualitätssicherung. Gemeinsam mit dem Patienten werden der Stand des Therapieverlaufs, die Wünsche des Patienten sowie die Anforderungen zur weiteren Behandlungsplanung bewertet und Maßnahmen abgestimmt.
- **Meinungsmanagement** - Strukturiertes Meinungsmanagement wird als Chance zur Verbesserung genutzt. Die Zufriedenheit mit der Qualität unseres Tuns erfragen wir über den Meinungsbogen "Ihre Meinung ist uns wichtig". Er wird jedem Patienten bei der Aufnahme überreicht und wird in einem Briefkasten gesammelt. Jeder Rücklauf wird ausgewertet und ggf. beantwortet.
- **Patienten-Befragungen** - Eine Patientenzufriedenheitsanalyse wurde in Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Metrik im Jahr 2009 durchgeführt. Das Ergebnis war für die Klinik positiv, besonders die Qualität des Essens, Aufnahme und kurze Wartezeiten, Untersuchungen und Funktionsbereiche sowie die Angehörigenintegration wurden sehr gut bewertet. Nach der Schwachpunktanalyse wurde im Bereich des Kiosks und des Cafes eine Verbesserung erreicht. Eine erneute Patientenbefragung ist in 2012 geplant.
- **Mitarbeiter-Befragungen** - Die Mitarbeiterbefragung aus dem Jahr 2007 wurde mit einem externen Befragungsinstitut durchgeführt. Im Verbundvergleich wurde die Klinik sehr positiv bewertet. Die nächste Mitarbeiterbefragung wird geplant.
- **Risikomanagement** - Im Einrichtungsverbund AGAPLESION wurden Rahmenkonzeptionen für das Thema Risikomanagement und für ein Meldesystem potentieller Risiken (CIRS) entwickelt. Informationen über Risiken werden strukturiert zusammengetragen, bewertet und vorbeugende Maßnahmen definiert.
- **Interne Audits und Begehungen** - Interne Audits finden ein bis zweimal in drei Jahren unter Leitung der QMZ statt. Die Ergebnisse fließen in die Ziel- und Projektplanung ein. Pflege- und Bereichsaudits finden mehrfach im Jahr statt und dienen der Qualitätsprüfung und in den Pflegeeinheiten u.a. der Überprüfung der Umsetzung nationaler Expertenstandards. Zur Durchführung interner Qualitätssicherungsmaßnahmen gehören auch Begehungen durch den Betriebsarzt, Hygienefachkraft, Apotheker, Fachkraft für Arbeitssicherheit und Brandschutzbeauftragten. Aus den Ergebnissen der Begehungen werden konkrete Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt.

#### D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

##### Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Qualitätsmanagementprojekte werden durch die Krankenhausleitung ausgewählt. Grundlage sind Ergebnisse und Maßnahmenkataloge der unter "Instrumente und Methoden des Qualitätsmanagements" genannten Punkte.



### **Einführung strukturierter Mitarbeitergespräche**

Im Konzern AGAPLESION wurde ein Leitfaden erarbeitet, der eine Vorgabe und Hilfe zur Einführung strukturierter Mitarbeitergespräche darstellt. Die Kommunikation mit Mitarbeitenden stellt eine Mindestregelung dar, die für die gesamte Einrichtung AGAPLESION gilt.

Regelmäßige, strukturierte Mitarbeitergespräche ermöglichen die wechselseitige Einschätzung der Arbeitssituation, das Erkennen von Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter und das Vereinbaren von Zielen. Mitarbeitergespräche gehören somit zu den Grundlagen der Personalentwicklung.

Die Gespräche finden einmal jährlich statt und dienen auch dazu, Zielsetzungen des Unternehmens weiter zu vermitteln. Die Gespräche sind verpflichtend und finden zunächst mit den Führungskräften statt.

### **Etablierung der Station für Beatmungsmedizin**

Ausgehend von einer ermittelten Bedarfssteigerung für "Nicht Invasive Beatmung" in unserem Versorgungsgebiet wurde ein Konzept zur Etablierung einer Beatmungsstation erarbeitet.

Nicht- Invasive Beatmung bedeutet:

Assistierte oder komplette maschinelle Beatmung ohne das Einführen eines Schlauches durch Mund oder Nase (endotracheale Intubation) zur vorübergehenden Unterstützung auf der Intensivstation oder zur häuslichen Langzeitanwendung (intermittierende Selbstbeatmung = ISB). Mit Beginn des Projektes wurden Ärzte, Mitarbeiter des Pflegedienstes und Therapeuten geschult. Über die Geräteauswahl und Beschaffung neuer Beatmungsgeräte und einer zentralen Überwachungseinheit wurde entschieden und der Stationsumbau vorgenommen.

Nunmehr stehen 13 Beatmungsplätze zur Verfügung. Patienten werden aus den großen Akutkliniken in Darmstadt, Hanau, Frankfurt, Marburg, Gießen und Limburg in unser Beatmungszentrum verlegt.

### **Innerbetriebliche ärztliche Fortbildung**

Im Herbst des Jahres 2009 wird eine, auf 2 Jahre angelegte, interne Fortbildungsreihe beginnen, in deren Rahmen im wöchentlichen Turnus alle relevanten Aspekte der Diagnose und Therapie pneumologischer Erkrankungsbilder unter Berücksichtigung der aktuellen Leitlinien adressiert und diskutiert werden. Die im Rahmen dieser Fortbildungsveranstaltungen festgelegten Prozeduren werden als hausinterne Leitfäden im Intranet hinterlegt und verfügbar gemacht.

### **Fortbildungsveranstaltungen für Patienten, Angehörige und Niedergelassene Ärzte**

In regelmäßigen Abständen bietet die Klinik Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, Betroffene und deren Angehörige sowie unter vorbeugenden Gesichtspunkten auch für Nichtbetroffene in einem eigenen Fortbildungszentrum an.

Darüber hinaus findet ein regelmäßiger Informationsaustausch in Form von Konsilien mit einweisenden und niedergelassenen Ärzten und unseren Klinikärzten statt.

Überregionale Fachveranstaltungen innerhalb des Bereiches Pneumologie werden von der Klinik ausgerichtet und von der Landesärztekammer Hessen für die Fort- und Weiterbildung zertifiziert.

### **Erstellung von Behandlungspfaden**

Ärzte der Klinik sind regelmäßig an der Ausarbeitung und Publikation von Empfehlungen und Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, der Deutschen Atemwegliga und der Deutschen Lungenstiftung beteiligt

(z. B. Empfehlungen zur Diagnostik des Lungenkrebses oder Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Husten).



### **Palliativmedizin**

Zur Verbesserung der Behandlung von Patienten mit terminalen pneumologischen Krankheitsbildern haben Pflegekräfte und Oberärzte in der Vergangenheit an Weiterbildungskursen mit dem Fokus "Palliativmedizin" erfolgreich teilgenommen und entsprechende Qualifikationen erworben. Für diese Patienten wurde in diesem Jahr ein palliativmedizinisches Versorgungskonzept entwickelt und während der stationären Behandlungsphase umgesetzt.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Qualitätsbewertung**

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzgl. des Qualitätsmanagements beteiligt:

Die Pneumologische Klinik Waldhof-Elgershausen wurde als eine der ersten Krankenhäuser in Mittelhessen erfolgreich nach KTQ<sup>®</sup> (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert.

KTQ<sup>®</sup> bietet ein speziell für Krankenhäuser entwickeltes Verfahren, mit dem alle Prozesse im Krankenhaus (von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten) analysiert, überprüft und bewertet werden.

Für das Jahr 2011 wird eine Zertifizierung nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 angestrebt.

### **Aus den Ergebnisberichten der KTQ-Visitorenteams**

Das Visitorenteam hob positiv die kompetenten Ansprechpartner in allen Abteilungen während der Visitation hervor. Als Stärken des Krankenhauses wurden insbesondere dargestellt:

- Die tägliche Visite, mit der ausführliche Gespräche mit dem Patienten geführt werden und auf seine Wünsche und Erwartungen eingegangen wird.
- Das onkologische Konsil zur interdisziplinären Fallbesprechung, an der auch die einweisenden Ärzte teilnehmen und über Behandlungsstrategien informiert werden.
- Die Gesprächsführung mit Patienten in den verschiedenen Phasen des Behandlungsverlaufs wird durch die Mitarbeiter einfühlsam und seelsorgerlich wahrgenommen.
- Die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für alle Mitarbeiter zur gezielten Personalentwicklung.
- Das umfangreiche Hygienekonzept gewährleistet Sauberkeit und Sicherheit in allen Bereichen.
- Der Ablauf der Ambulanz-Sprechstunde erfolgt strukturiert mittels einer Diagnostik-Karte für jeden Patienten zur Vermeidung von Wartezeiten.