

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 SGB V

Lungenklinik Hemer

- Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie -



Theo-Funcciusstr. 1
58675 Hemer
Tel. +49(0)2372-908-0
Fax. +49(0)2372-908-2022
e-mail: info@lkhemer.de
Website: www.lkhemer.de



Einführung

Qualitätsmanagement im Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH

Dankbar **Gott Dienen** –

als Leitvers formuliert ist Zuspruch und Anspruch der Einrichtungen des Netzwerkes Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband.

Der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH ist eine Tochtergesellschaft des DGD e.V., in dem vielfältige diakonische und missionarische Aktivitäten gebündelt sind. Der DGD e.V. ist Fachverband des Diakonischen Werkes der Ev. Kirche in Deutschland. Die Glaubens-, Lebens- und Dienstgemeinschaften der Diakonissen, die Studien- und Lebensgemeinschaft Tabor sowie die Diakonische Mitarbeiterschaft bilden prägende Personenkreise unserer Arbeit.

Die Einladung zum Glauben an Jesus Christus umfasst die ganzheitliche Zuwendung zum Menschen, so verstehen wir Diakonie als „Betriebsmuster“ in den Einrichtungen. Darin soll deutlich werden, dass wir uns in gegenseitigem Respekt und offener Kommunikation begegnen. In unseren Krankenhäusern soll sowohl im Umgang mit Patienten, aber auch im Umgang der Mitarbeitenden untereinander Diakonie im gelebten Alltag deutlich werden.

Die Kirche hat den Auftrag, Gottes Liebe zur Welt in evangeliumsgemäßer Weite allen Menschen zu bezeugen. Die Diakonie in unseren Kliniken ist eine Gestalt dieses Zeugnisses. Sie wendet sich den Patienten mit ihren leiblichen, seelischen, sozialen und geistlichen Bedürfnissen zu.

Die DGD-GmbH betreibt 4 Akut-Krankenhäuser sowie 2 Reha-Kliniken (Lungenklinik Hemer, Krankenhaus Sachsenhausen Frankfurt, Diakonie-Krankenhaus Marburg-Wehrda, Klinik Hohe Mark Oberursel, Fachklinik Römerhaus Sulzberg, Fachklinik Haus Immanuel Thurnau-Hutschdorf).

Unsere Dienstleistungen wollen wir auf höchstmöglichem medizinischem Niveau und mit der bestmöglichen sozialen Kompetenz erbringen. Fachwissen und menschliche Zuwendung verbinden wir.



Der Qualitätsbericht gibt uns die Möglichkeit, unsere Patienten sowie deren Angehörige und unsere Partner im Gesundheitswesen über das Leistungsspektrum unserer Kliniken zu informieren. Transparenz und Offenlegung erlauben den Vergleich.

Da die Kliniken des DGD nicht nach gesundheitspolitischen oder strategischen Gesichtspunkten gegründet wurden, sondern aus Arbeitsfeldern unserer Diakonissen hervorgingen, erleben wir in den einzelnen Krankenhäusern sehr unterschiedliche Leistungsspektren, z.B. von der psychiatrischen Versorgung von Patienten in der Klinik Hohe Mark bis hin zur Pneumologie und Thoraxchirurgie mit sehr hohem Standard in der Lungenklinik Hemer. Im Qualitätsbericht der einzelnen Krankenhäuser sind die Leistungen jeweils spezifiziert. In allen DGD-Kliniken befinden wir uns in einem Qualitätsmanagementprozess für das interne Qualitätsmanagement nach KTQ®/pCC. Das erste Krankenhaus (Krankenhaus Sachsenhausen) soll Ende Oktober 2005 zertifiziert sein.

Nachhaltige betriebswirtschaftliche Kompetenz und ein hoher medizinischer Standard sind für uns Basis des wirtschaftlichen Erfolges. Als gemeinnützige Krankenhaus-GmbH ist unser Handeln nicht durch eine Gewinnerzielungsabsicht dominiert. Den Verpflichtungen des Gemeinnützigkeitsrechts folgend reinvestieren wir erwirtschaftete Ressourcen in die Tätigkeitsfelder unserer Krankenhäuser.

Die Schaffung und Aufrechterhaltung von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen in unseren Kliniken ist uns gesellschaftliche, diakoniepolitische und auch soziale Verpflichtung. Effiziente und sparsame Mittelverwendung ist uns hierbei selbstverständliches Gebot.

Ein Qualitätsziel neben der individuellen medizinisch leistungsgerechten Behandlung unserer Patienten ist die Schaffung und Erhaltung einer hohen Strukturqualität, zu der bauliche Voraussetzungen gehören, aber auch effizientes Management, damit die gesundheitspolitischen Herausforderungen gemeistert werden können.



Qualitätsmanagement als andauernder Prozess

Die wesentlichen Säulen des Qualitätsmanagements (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität im medizinischen Prozess und den Abläufen im Krankenhäusern) insgesamt geben uns die Sicherheit, dass wir nicht nur den gesetzlichen Vorgaben folgend unsere Leistungen betreiben können, sondern gerne in einen konstruktiven Dialog mit unseren Patienten sowie den Partnern im Gesundheitswesen treten. Qualität ist nicht statisch. Der kontinuierlichen Verbesserung von Leistungen gehen interne und externe Anregungen voraus.

Eine Vielzahl freiwilliger Qualitätskontrollen dokumentiert unsere Absicht der weitgehenden Transparenz und der Offenheit, uns kontinuierlich den Herausforderungen zu stellen und Anregungen im Sinne des Qualitätsmanagements aufzunehmen. Qualitätsmanagement als Zyklus von Planen, Handeln, Überprüfen, Verbessern hat die Optimierung organisatorischer Abläufe, aber auch des medizinischen und pflegerischen Leistungsgeschehens zum Ziel.

Ziele und Struktur des Qualitätsberichts

Qualität und Transparenz sind unlösbar miteinander verbunden. Der Qualitätsbericht hat verschiedene Zielgruppen. Zum einen werden die Patienten, aber auch die Partner im Gesundheitswesen wie Krankenkassen und niedergelassene Ärzte ein Instrument an die Hand bekommen, das Leistungsniveau eines Krankenhauses treffender einschätzen zu können, als dies bislang der Fall war. Durch die Möglichkeit der Krankenhäuser in Deutschland, ihren strukturierten Qualitätsbericht im Internet zu veröffentlichen, erhalten alle Beteiligten eine verlässliche Informations- und Entscheidungshilfe bei der Wahl des für sie optimalen Leistungserbringers.

Daten und Fakten helfen bei der Auswahl eines konkreten Krankenhauses. Die Wettbewerbsfähigkeit eines Krankenhauses kann anhand offen gelegter Daten nachvollzogen werden. Der fachliche Ruf eines Krankenhauses bildet sich nicht mehr ausschließlich durch Hörensagen oder subjektive Einschätzung, gleichwohl die Zufriedenheit jedes einzelnen Patienten und seine Meinung über das Krankenhaus uns unerlässlicher Indikator für die Qualität der erbrachten Leistung sein und bleiben wird.



Der Qualitätsbericht gliedert sich neben dieser Einleitung in einen Basis- und in einen Systemteil. Im Basisteil finden sich die allgemeinen Angaben des Krankenhauses zu Fachabteilungen, Leistungsspektrum, Patientenzahlen und Anzahl der geleisteten Eingriffe. Der Systemteil gibt Auskunft über Art und Umfang des Qualitätsmanagements und der Qualitätssysteme.

Da dieser Qualitätsbericht erstmals im Jahre 2005 für das Jahr 2004 veröffentlicht wird, danken wir allen Lesern des Qualitätsberichts für konstruktive Rückmeldungen an unsere Kliniken. Wir wollen diese Anregungen ernst nehmen und aufgreifen; denn offene Kommunikation hilft uns bei der Verwirklichung unseres Anspruchs:

DGD – **D**ankbar **G**ott **D**ienen.

Dr. Michael Gerhard
Geschäftsführer Krankenhaus GmbH

Inhaltsangabe

EINFÜHRUNG	2
VORWORT.....	8

Basisteil:

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten.....	12
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	12
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	12
A-1.3	Name des Krankenhausträgers.....	12
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	12
A-1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V	12
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten.....	12
A-1.7 A	Fachabteilungen	13
A-1.7 B	Mindestens Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr.....	13
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote, die vom Krankenhaus wahrgenommen werden	15
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	16
A-2.0	Abteilungen, die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft haben.....	16
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	17
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	17
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten.....	18
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	19
	Pneumologie (Lungen- und Bronchialheilkunde)	19
	Thoraxchirurgie	25
	Radiologie und Strahlentherapie.....	30
	Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	35
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten.....	37
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V.....	37
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen	37
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahlen für das Berichtsjahr)	37
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	38
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst.....	39



C	Externe Qualitätssicherung	40
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	40
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	40
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	40
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management- Programmen (DMP)	40
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	40
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	40

Systemteil:

Qualitätsmanagement	41	
D	Qualitätspolitik und Unternehmensphilosophie	41
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	45
E-1	Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitäts-managements.....	45
E-2	Qualitätsbewertung.....	49
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	50
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	51
G	Weitergehende Informationen	53
Anfahrtsskizze:	54	

Vorwort

Östlich des Ruhrgebiets, am Beginn des Sauerlandes, liegt auf einer kleinen Anhöhe inmitten der Stadt Hemer, die Lungenklinik Hemer. In den letzten 50 Jahren entwickelte sich diese Klinik von einem Standort-



lazarett zu einem hochmodernen und spezialisierten Kompetenz- und Leistungszentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie. Sie ist in dieser Zeit mit großem Engagement und erheblichem finanziellen und technischen Aufwand auf- und ausgebaut worden.

Die jahrzehntelange Erfahrung als Fachklinik, das Spezialwissen unserer Ärzte und des Pflegepersonals sowie ihre wissenschaftlich orientierte Arbeit sind Gewähr für eine optimale Behandlung und begründen seit vielen Jahren die überregionale Bedeutung der Klinik. In einem fachübergreifenden, integrierten und ganzheitlich orientierten Behandlungskonzept steht im Mittelpunkt der Patient als Mensch.



Der Aufenthalt in einer Klinik ist nicht selten mit Fragen verbunden. Wird mir geholfen? Bekomme ich wieder die notwendige Luft zum Atmen? Aber auch sehr persönliche Fragen können aufbrechen: nach dem Woher, Wohin und Wozu des menschlichen Lebens. Wer hilft mir? Wer versteht und tröstet mich? Wer zeigt mir den Weg?

Die stilisierte Weltkugel des Trägerlogos lässt sich daher interpretieren als Gottes Hände, die halten und segnend bewahren, aber auch als unsere Hände, die den Menschen, die sich uns anvertrauen, Hilfe, Schutz, Geborgenheit und Halt bieten wollen. In unserem Leitbild haben wir die Grundsätze unserer Arbeit formuliert und es daher bewusst an den Anfang dieses Qualitätsberichtes gestellt.

Torsten Schulte
Kfm.-Direktor

Dr. Hans-Peter Kemmer, M. Sc.
Ärztlicher Direktor

Hans-Peter Wischnat
Pflegedirektor



Leitbild der Lungenklinik Hemer im Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband

Wer wir sind

- Mit der Formulierung eines Leitbildes möchten wir einerseits einen Prozess fortführen, in dessen Verlauf wir uns selbst Rechenschaft über die Motivation, den Auftrag und die Form unseres Dienstes geben. Andererseits wollen wir Menschen, die unsere Leistungen in Anspruch nehmen, über die Grundlagen unseres Handelns informieren.
- Der DGD e.V. ist Fachverband des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland und u.a. Mitglied im Evangelischen Gnadauer Gemeinschaftsverband und im Weltbund von Verbänden und Gemeinschaften der Diakonie – DIAKONIA. Er bekennt sich zu den Grundsätzen der Deutschen Evangelischen Allianz.
- Die Erkenntnisse der Reformation, des Pietismus und der Erweckungsbewegung bilden eine wesentliche Grundlage für die Entstehung und Entwicklung des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes mit seinen Krankenhäusern.

Was wir wollen

Das biblische Menschenbild ist Basis unseres Handelns.

- Wir berücksichtigen bei all unserem Tun, dass jeder Mensch von Gott gewollt und geliebt, einmalig und unverwechselbar ist. Er ist eine Einheit aus Leib, Seele und Geist.
- Das von Gott geschaffene Leben ist heilig. Anfang, Mitte und Ende des Lebens liegen in Gottes Hand. Deshalb sind Würde und Wert des Menschen unantastbar, auch bei Krankheit, Alter, Behinderung, Schwachheit und Gebrechlichkeit, bei geistiger und seelischer Veränderung. Es gibt kein lebensunwertes Leben.
- Die Kirche hat den Auftrag, Gottes Liebe zur Welt in evangeliumsgemäßer Weite allen Menschen zu bezeugen. Die Diakonie in unseren Kliniken ist eine Gestalt dieses Zeugnisses. Sie wendet sich den Patienten mit ihren leiblichen, seelischen, sozialen und geistlichen Bedürfnissen zu.



Was wir anbieten

patientenbezogen

- Wir schätzen unsere Patienten und begegnen ihnen mit aufrichtiger Achtung.
- Unser Handeln orientiert sich an der individuellen Biographie der Patienten.
- Wir leisten qualifizierte und wissenschaftlich fundierte Patientenversorgung in enger Kooperation mit den Partnern im Gesundheitswesen. Das Wohl des Patienten und seine Gesundheit haben Vorrang. Der entscheidende Maßstab für unsere Qualität ist die Zufriedenheit unserer Patienten.
- Wir verpflichten uns, Sterbende zu begleiten und lehnen aktive Sterbehilfe ab.
- Wir wahren die gebotene Schweigepflicht und gehen verantwortungsbewusst, vertrauensvoll und sensibel mit Patientendaten um.
- Wir weisen auf das Evangelium von Jesus Christus hin, um die geistlichen Dimensionen von Leben und Tod, Gesundheit und Krankheit, Heilung und Leiden zu erschließen.

mitarbeiterbezogen

- Jeder Mitarbeitende repräsentiert die Klinik. Freundlichkeit, Kompetenz und persönlicher Einsatz sind die Grundlagen für gute Dienstleistungen. Für die Qualität ist jeder mitverantwortlich.
- Eine wichtige Voraussetzung für nach außen gerichtetes diakonisches Handeln ist die Pflege diakonischen Verhaltens der Mitarbeitenden untereinander. Dies wird u.a. in gegenseitiger Wertschätzung und Unterstützung konkret. Kommunikation ist wesentlicher Bestandteil unseres Miteinanders.
- Wir fördern Wertschätzung, Eigenverantwortlichkeit, Offenheit und Glaubwürdigkeit als Grundlage eines fairen Umgangs.



- Die Förderung einer DGD-Identität ist uns wichtig. Eine wachsende Identität verbessert das Klima und die Zusammenarbeit in unseren Krankenhäusern. Sie erhöht die „innere Bindung“ der Mitarbeitenden an
- die jeweilige Einrichtung und den DGD. Dies wiederum trägt zur Qualität der zu erbringenden Leistungen bei und kommt unseren Patienten zugute.
- Wir ermöglichen eigenverantwortliches und reflektiertes Arbeiten.
- Wir fördern Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden in allen Funktionen, um Fachkompetenz in Theorie und Praxis sicherzustellen.

einrichtungs- und umfeldbezogen

- Wir gehen mit den Ressourcen der Einrichtung wirtschaftlich und verantwortlich um.
- Unsere Leistungen sind öffentlich sichtbar. So schaffen wir Transparenz. Kontinuierliche Innovation, Überprüfung unserer Arbeit und ggf. Korrekturen sind uns wichtig.
- Wir freuen uns über ehrenamtlich Mitarbeitende und integrieren sie (z.B. Ev. Krankenhaushilfe – „Grüne Damen“) in die Betreuung unserer Patienten. Wir pflegen die Zusammenarbeit mit den örtlichen christlichen Gemeinden.
- Eine kontinuierliche Qualitätsüberprüfung und -verbesserung unserer Arbeit ist uns Ziel und ständige Verpflichtung.
- Unsere Leistungen in den Fachbereichen werden mit der uns höchstmöglichen sozialen Kompetenz und auf uns bestmöglichem technischen und wissenschaftlichen Niveau erbracht. Wir wollen Technik und menschliche Zuwendung optimal verbinden.



BASISTEIL:

A ALLGEMEINE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Lungenklinik Hemer
Theo-Funcciusstr. 1
58675 Hemer
Tel: +49(0)2372-908-0
Fax: +49(0)2372-909-580
www.lkhemer.de
info@lkhemer.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260590925

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

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

240 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 7034
Ambulante Patienten : 3166

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 310 SGB V	Name der Abteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	HauptKlinik(HA) oder BelegKlinik(BA)	Poliklinik/ Ambulanz
0800	Pneumologie	135	5712	HA	Ja
2000	Thoraxchirurgie	85	1085	HA	Ja
3300	Radiologie und Strahlentherapie	20	237	HA	Ja
	Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	**	**	HA nicht bettenführend	Ja

** Die Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin ist eine nicht bettenführende Hauptabteilung. Die von der Abteilung mitbetreuten Intensivbetten werden laut Krankenhausplan den jeweiligen Fachabteilungen zugeordnet.

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG* des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

(* diagnosebezogene Fallgruppen, Stand 2004)

(nach absoluter Fallzahl)

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen
1	E71	Krebserkrankungen der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	2.232
2	E63	Nächtliche Atemstörungen (z.B. Schlafapnoe)	1.738
3	E01	Große Operationen am Brustkorb (z.B. bei Lungenkrebs)	878
4	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z.B. Spiegelungen in den Atemwegen und Einsetzen von Atemwegsstützen)	593
5	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (COPD)	222
6	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	191

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	138
8	E74	Erkrankungen auf Grund einer Bindegewebsvermehrung in der Lunge	119
9	E67	Beschwerden beim Atmen	76
10	E69	Bronchitis oder Asthma	71
11	E73	Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Brustwand	53
12	E76	Tuberkulose	48
13	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	44
14	E68	Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann	37
15	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund	34
16	E03	Kleinraumbestrahlung endoluminal (Brachytherapie) bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	29
17	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	25
18	E61	Verschluss von Lungen-Blutgefäßen (Lungenembolie, z.B. durch eine verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	25
19	E75	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane (Rippenbruch, Fremdkörper in den Atemwegen)	24
20	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	24
21	U65	Angststörungen in der Schlafmedizin	23
22	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Ausweitung einer/beider Herzkammern (dil. Kardiomyopathie)	20
23	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	18
24	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	18
25	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	17
26	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	15
27	Q02	Verschiedene Operationen bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe (v.a. Knochenmark) oder des Immunsystems	15
28	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	13
29	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	12
30	E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	12



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote, die vom Krankenhaus wahrgenommen werden

Die Lungenklinik Hemer ist eine Spezialklinik mit den Hauptfachabteilungen Pneumologie (Lungen- und Bronchialheilkunde), Thoraxchirurgie (Brustkorbchirurgie), Radiologie/Strahlenheilkunde sowie Anästhesiologie und operative Intensivmedizin/Schmerztherapie. Sie gewährleistet mit diesen Abteilungen eine umfassende Versorgung von Patienten mit Erkrankungen der Lungen, der Atemwege und des Brustkorbs. Diese Leistungen werden von Patienten weit über die Region des Märkischen Kreises in Anspruch genommen.

Sie bietet eine große pneumologische-endoskopische Abteilung. Durch diese wird die weltweit größte Anzahl an Spiegelungen und Eingriffen in den Atemwegen erbracht (ca. 7000 Eingriffe/Jahr, kein Todesfall, keine Nachbeatmung wegen einer untersuchungsbedingten Komplikation für mehr als einen Tag im Berichtsjahr). Ein weiterer besonderer Schwerpunkt liegt in der Schlaf- und Beatmungsmedizin einschließlich der Entwöhnung von Beatmungsgeräten sowie der Behandlung von Thoraxtumoren.

Modernste radiologische und nuklearmedizinische bildgebende diagnostische Methoden (CT, MRT, PET und Gamma-Kamera) sowie spezielle strahlentherapeutische Techniken inklusive endoluminale Kleinraum-(Brachytherapie) und punktgenaue (stereotaktische) Bestrahlungsmöglichkeiten erlauben eine umfassende radiologisch-/strahlentherapeutische Versorgung unserer Patienten.

Die Thoraxchirurgie ermöglicht durch eine Spezialisierung auf minimal invasive Eingriffe schonende operative Behandlungsformen. Die Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin unterstützt die Durchführung der Eingriffe durch die speziellen Narkose- und Beatmungsverfahren zur Lungen- und Trachealchirurgie sowie zur Spiegelung der Atemwege.

Laborserologische Untersuchungen können im Hause erfolgen und durch die Kooperation mit pathologischen Instituten werden in kürzest möglicher Zeit histologische und zytologische Ergebnisse möglich.



Die Lungenklinik unterhält ein Blutgruppenserologisches Labor mit Blutdepot und versorgt damit zusätzlich die benachbarte Paracelsus-Klinik in Hemer.

Die Lungenklinik verfügt neben den genannten Fachabteilungen über ein erweitertes Angebot von Kooperationen im stationären und ambulanten Bereich. So werden unsere Patienten auch neurologisch/psychiatrisch, augenärztlich, hals-nasen-ohrenärztlich, kiefer- und gesichtschirurgisch sowie schmerztherapeutisch von ausgesuchten Experten betreut.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Pneumologische Ambulanz	Chefarzt PD Dr. med. Macha bis 30.11.2004 Chefarzt PD Dr. Med. Freitag ab 1.12.2004
Thoraxchirurgische Ambulanz	Chefarzt Dr. med. Albert Linder
Strahlentherapeutische Ambulanz	Chefarzt Dr. med. Bernhard Wahlers
Anästhesiologische Ambulanz	Chefarzt Dr. med. Bernd Brendle

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

Für die Lungenklinik Hemer besteht keine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit über 24 Stunden sicher gestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Konventionelles Röntgen	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Spiral-Computertomographie (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Magnetresonanztomographie (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Positronenemissionstomographie (PET)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Nuklearmedizin	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Linearbeschleuniger	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Gerät zur Kleinraumbestrahlung endoluminal (Brachytherapie)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Schlaflaborgeräte	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Intensivüberwachung/Beatmungsstation	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Echokardiographie (transthorakal/transösophageal)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Narkosegeräte	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Spiegelung von Atemwegen, Speiseröhre, Magen, Brustkorb mit Bilddarstellung (Videoendoskopie/-thorakoskopie)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Lasengeräte für endobronchiale Eingriffe und Farblaser für photodynamische Therapie	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Lasengeräte für intraoperative Eingriffe an Lunge und Brustkorb sowie Farblaser für intraoperative photodynamische Therapie	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Geräte für Argon-Plasma-Koagulation bei endobronchialen Eingriffen und intraoperativ	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ultraschallgeräte	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Endosonographie (Bronchien/Speiseröhre))	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Endospirometrie bei Stimmbandfunktionsstörungen	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Doppler-/Duplexsonographie	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Lungenfunktionsmessgeräte (z.B. Bodyplethysmographie)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Elektrokardiographie	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Labor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Nierenersatzverfahren	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
	Ja	Nein
Lungenoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	
Chemotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Strahlentherapie (incl. in den Atemwegen und stereotaktisch-punktgenau bei kleinen Tumoren)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Argon-Plasma-Koagulation, Laser-/Kältebehandlung in den Atemwegen	<input checked="" type="checkbox"/>	
Photodynamische Therapie in den Atemwegen	<input checked="" type="checkbox"/>	
Implantation von Atemwegsstützen (Stents)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Intensiv- und Respiratortherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dialyse	<input checked="" type="checkbox"/>	
Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Eigenblutspende	<input checked="" type="checkbox"/>	
Thrombolyse bei Gerinnseln in den Blutgefäßen	<input checked="" type="checkbox"/>	
Physiotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	

B-1 FACHABTEILUNGSBEZOGENE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Pneumologie (Lungen- und Bronchialheilkunde)



Chefarzt Priv. Doz. Dr. Med. Hans-Nikol Macha bis 30.11.2004



Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Lutz Freitag ab 01.12.2004

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der pneumologischen Abteilung werden alle Krankheiten der Bronchien, der Lunge, des Rippenfells und der Thoraxwand diagnostiziert und behandelt. Die Abteilung hat einen Chefarzt, vier Oberärzte und 15 Stationsärzte mit abgeschlossener Facharztausbildung. Die meisten Kolleginnen und Kollegen haben neben der Fachgebietsbezeichnung „Innere Medizin“ mindestens eine Zusatzausbildung in Pneumologie, Kardiologie, Allergologie oder Schlafmedizin.

Die Abteilung Pneumologie verfügt über

- einen bettenführenden Bereich mit 135 Planbetten, der in fünf Stationen gegliedert ist

- alle modernen Untersuchungsverfahren in der Funktionsdiagnostik mit Bodyplethysmographie, Ergo- und Spiroergometrie, Blutgas- und Diffusionskapazitätsmessung, transthorakale und transösophageale Echokardiographie sowie



Rechtsherzkatheterisierung, allergologische, Haut- und Serumtestungen

- einen endoskopischen Funktionsbereich mit modernster Ausrüstung zur



endoskopischen Diagnostik und Behandlung mit starrer und flexibler Videochipbronchoskopie (Spiegelung der Atemwege), Gastroskopie, Thorakoskopie (Spiegelung der Brusthöhle) sowie Auto-fluoreszenzendoskopie, endobronchiale (in den Atemwegen) Ultraschall sowie Endospirometrie bei Stimmbandfunktionsstörungen.

- ein durch die Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) akkreditiertes Schlaflabor mit 13 komplett ausgestatteten Messplätzen zur Polysomnographie mit Videoaufzeichnung



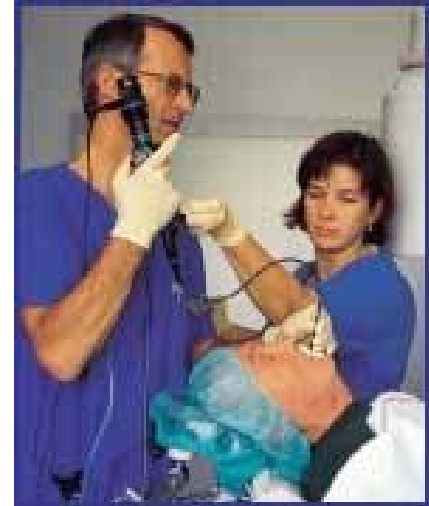
- Betten zur interdisziplinären Betreuung von Patienten auf der Intensivstation und auf einer Beatmungsstation für Patienten mit akuter oder chronischer Atemschwäche
- eine große Isolierstation zur Versorgung von Patienten mit infektiösen Erkrankungen
- eine medizinisch-pneumologische Ambulanz

und behandelt Patienten mit sämtlichen Erkrankungen der Atmungsorgane, des Lungenkreislaufs, des Mediastinums sowie des Rippen- und Zwerchfells.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Therapie bei bösartigen Atemwegs- und Lungenerkrankungen mit individuell optimierter Behandlung unter Nutzung unterschiedlicher Chemotherapien, endoskopischer Verfahren sowie multimodaler/kombinierte Verfahren in Zusammenarbeit mit den Abteilungen Thoraxchirurgie und Strahlentherapie
- diagnostische und therapeutisch interventionelle pneumologische Spiegelung der Atemwege (Bronchoskopie) und Spiegelung der Brusthöhle (Thorakoskopie)

- Ultraschalluntersuchungen in den Atemwegen mit Punktionsmöglichkeiten, Laseranwendung, Argon-Plasma-Koagulation, Kältetherapie
- Photodynamische Behandlung und endobronchiale Kleinraumbestrahlung in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Strahlentherapie
- Einsatz von Atemwegs- und Speiseröhrenstützen (Stents)
- Endoskopische Volumenreduktion bei Patienten mit Lungenemphysem
- Endobronchiale Gasmessung mit Massenspektrometrie
- Diagnostik und Behandlung von Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen durch in der Schlafmedizin besonders qualifiziertes Fachpersonal
- Behandlung von Patienten mit Atemschwäche incl. Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung
- Behandlung von Tuberkulose und Infektionen der Lungen und des Rippenfells



B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Forschung auf zahlreichen Gebieten der Pneumologie mit PCR-Geräten, Fluoreszenzmikroskopie zur Fluoreszenz-in-situ Hybridisierung, Gensequenzierung und Elektronen-mikroskopie, insbesondere Entwicklung von Tests zur Früherkennung des Bronchialkarzinoms, Tests auf mögliche Bösartigkeit von Rundherden
- Tests auf ein mögliches Therapieansprechen bei Chemotherapie
- Schnellzytologie und molekularbiologische Testverfahren in Verbindung mit CT- und ultraschallgesteuerter Punktion zur raschen Diagnosestellung am Untersuchungstag





- Entwicklung von Atemwegsstützen (Stents)
- Entwicklung neuer Beatmungsgeräte
- Entwicklung neuer Gasanalyseverfahren in der Lunge
- Besonders geschultes Fachpersonal zur Betreuung auf der Isolierstation von Patienten mit infektiösen Lungenerkrankungen wie z.B. multi-resistenter Tuberkulose

B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen
1	E71	Krebserkrankungen der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	2.009
2	E63	Nächtliche Atemstörungen (z.B. Schlafapnoe)	1.738
3	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z.B. Spiegelung/Gewebeprobeentnahme an der Lunge; Einsetzen von Atemwegsstützen)	443
4	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (COPD)	214
5	E64	Lungenödem (Flüssigkeitsansammlung in der Lunge) und/oder Atemschwäche	191
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	121
7	E74	Erkrankungen auf Grund einer Bindegewebsvermehrung in der Lunge	119
8	E67	Sonstige Beschwerden beim Atmen	76
9	E69	Bronchitis oder Asthma	67
10	E76	Tuberkulose	48

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen
1	C34	Lungenkrebs	2.158
2	G47	Schlafstörungen	1.746
3	J96	Atmungsstörung, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt	208
4	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	184
5	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	186
6	C45	Mesotheliom	101
7	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	98
8	J90	Pleuraerguss (Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Brustkorb), anderenorts nicht klassifiziert	66
9	R06	Störung der Atmung	65
10	J84	Sonstige Erkrankungen auf Grund einer Bindegewebsvermehrung in der Lunge	62

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fallzahlen
1	1-71	Lungenfunktionsuntersuchungen	4.637
2	1-79	Physiologische Funktionstests	3.838
3	1-62	Diagnostische Spiegelung der Atemwege	3.793
4	8-54	Zytostatische Chemotherapie bei Neubildungen	1.327
5	1-43	Gewebeentnahme ohne Schnitt an respiratorischen Organen	1.047
6	1-84	Diagnostische Punktion und Aspiration	714
7	5-32	Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus	409
8	8-15	Therapeutische Aspiration und Entleerung durch Punktion	250
9	1-63	Diagnostische Spiegelung des oberen Verdauungstraktes	215
10	1-44	Gewebeentnahme ohne Schnitt an den Verdauungsorganen	80

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Thoraxchirurgie



Chefarzt Dr. med. Albert Linder

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Zielsetzung:

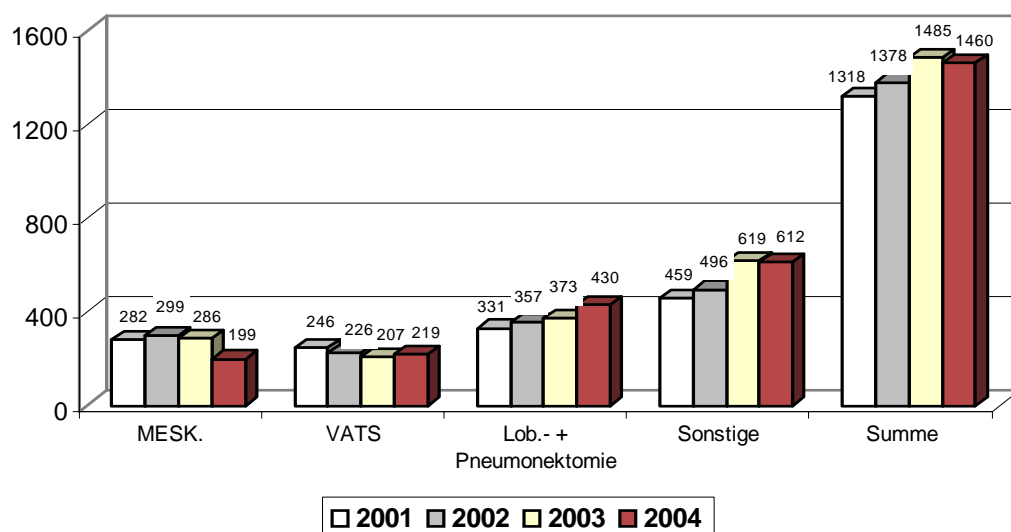
Es ist das Ziel, unseren Patienten die Operation an Lungen oder Brustkorb sowie die Zeit vor und nach dem Eingriff so reibungslos und so wenig traumatisierend wie möglich zu gestalten. Das wird sichergestellt durch ein Team von erfahrenen Fachärzten für Chirurgie mit der Zusatzausbildung Thoraxchirurgie sowie durch eine jahrelang gut eingespielte Kooperation mit den Ärzten der Anästhesie und dem Pflegeteam im OP und auf den Stationen.

Durch die jahrzehntelange Spezialisierung der Klinik auf Lungenoperationen ist die gesamte Logistik des Hauses darauf abgestimmt und wird stets aktualisiert. Moderne Operationstechniken und Geräte ermöglichen das Äußerste an medizinisch Sinnvollem und dienen der Patientensicherheit. Wir sind dennoch immer darauf bedacht, dass nicht „Apparatemedizin“ sondern die medizinische und menschliche Verantwortung für den Patienten die Maxime unseres Handelns ist.



OP-Zahlen-Entwicklung:

Die Entwicklung der OP-Zahlen weist in der Rubrik Lobektomie/Pneumonektomie eine deutliche Zunahme der Operationen von 331 auf 430 (ca. 30%) auf. Es handelt sich bei diesen Eingriffen um den Operationsschwerpunkt der Abteilung. Die weitere (nicht dargestellte) Analyse dieser Op-Rubrik zeigt, dass vermehrt komplexere Eingriffe wie erweiterte Resektionen und Rekonstruktionen von Bronchus und Lungengefäßen erforderlich wurden. Dies bedeutet, dass gerade für die Kernkompetenz der Abteilung eine Zunahme des Behandlungsbedarfs besteht.



Komplikationsraten:

Komplikationen sind leider nicht immer zu vermeiden, treten aber vorwiegend in der Phase nach der Operation auf. Häufige Ursache für die Komplikationen sind Vorerkrankungen der Patienten. Koronare Herzkrankheit, Herzrhythmusstörungen, latente Nierenerkrankungen oder chronischer Nikotinkonsum entfalten ihre Wirkung oft erst in der kritischen Phase nach der Operation und müssen dann behandelt werden.

Zukunft:

Die ständige Fortbildung unserer Mitarbeiter, der rege fachliche Austausch mit anderen thoraxchirurgischen Kliniken sowie die ständig technische Aufrüstung der Abteilung verbunden mit dem internen interdisziplinären Dialog stellen nicht nur den aktuellen Stand des Wissens unseres Fachgebietes sicher, sondern lassen zukunftsweisende Operationstechniken auch bei uns entstehen.



So wurde in jüngster Zeit eine neue Methode des Luftröhrenersatzes mit körpereigenem Gewebe entwickelt. Die minimal invasive Technik der Trichterbrustoperation wurde von unserem Ärzteteam modifiziert, um die Vorteile der konventionellen mit der minimal invasiven Operationstechnik zu vereinigen. Als eine der größten thoraxchirurgischen Abteilungen Deutschlands fühlen wir uns verpflichtet, unsere umfangreichen Erfahrungen der Chirurgie der Thoraxorgane in klinischen Studien einzubringen und damit Therapierichtlinien für die Zukunft mitzugestalten.

Die thoraxchirurgische Abteilung verfügt über

- 85 Betten, die sich auf zwei Stationen verteilen
- zwei Operationssäle (hier werden ca. 1500 operative Eingriffe/Jahr am Brustkorb, Mediastinum und Lunge durchgeführt)
- max. 11 Betten auf der interdisziplinären Intensivstation
- eine Ambulanz zur Versorgung von prä- und poststationären Patienten sowie eine KV-Ambulanz

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Komplettes Spektrum der Lungenresektionsverfahren
- Bronchoplastische und angioplastische Resektionen
- Lungenoperationen und Einsatz der Herz-Lungen-Maschine
- Luftröhrenchirurgie einschl. Luftröhrenersatz
- Thoraxwand- und Mediastinaleingriffe
- Minimal-invasive Thoraxchirurgie („Schlüssellochchirurgie“)
- Interdisziplinäre Kooperation (HNO, Viszeralchirurgie, Neurochirurgie)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Trichterbrust (minimal-invasiv und konventionell)
- Videoassistierte Sympathektomie bei Hyperhidrosis (verstärkte Schweißneigung der Hände)
- Volumenreduktion bei Lungenemphysem
- Chirurgie von Lungenmetastasen
- Laserchirurgie
- Isolierte intraoperative Organperfusion mit Zytostatika

B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen
1	E01	Große Operationen am Brustkorb (z.B. bei Lungenkrebs)	878
2	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z.B. Spiegelung/Gewebeprobeentnahme an der Lunge; Einsetzen von Atemwegsstützen)	110
3	E71	Krebserkrankungen der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	90
4	E68	Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann	29
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	17
6	E73	Pleuraerguss (Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Brustwand)	12
7	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	10
8	Q02	Verschiedene Operationen bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe (v.a. Knochenmark) oder des Immunsystems	10
9	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (COPD)	8
10	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer OP)	7

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen
1	C34	Lungenkrebs	434
2	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	128
3	J93	Pneumothorax (Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann)	84
4	J86	Empyem (Ansammlung von Eiter zwischen Lunge und Brustraum)	61
5	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohrs und des Atmungssystems	51
6	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	43
7	J90	Pleuraerguss (Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Brustwand) anderenorts nicht klassifiziert	20
8	J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	17
9	J43	Lungenemphysem	15
10	C45	Mesotheliom	12



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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fallzahlen
1	5-32	Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus	818
2	1-62	Diagnostische Spiegelung der Atemwege	809
3	1-71	Lungenfunktionsuntersuchungen	744
4	5-34	Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell	529
5	1-69	Diagnostische Endoskopie durch Schnitt und intraoperativ	395
6	5-31	Andere Larynxoperationen und Operationen an der Trachea	229
7	1-43	Gewebeentnahme ohne Schnitt an respiratorischen Organen	219
8	1-84	Diagnostische Punktion und Aspiration	214
9	5-98	Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen	83
10	5-33	Andere Operation an Lunge und Bronchus	82

B-1.1 Name der Fachabteilung:

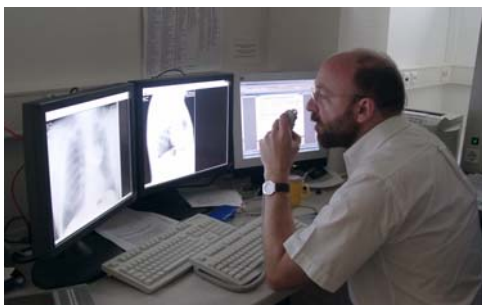
Radiologie und Strahlentherapie



Chefarzt Dr. med. Bernhard Wahlers

B-1.2 **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die konventionellen Röntgenuntersuchungen spielen eine große Rolle bei der



Diagnostik von Brustkorb- und Lungenkrankungen. Moderne Geräte, teilweise unter Ausnutzung digitaler Bildverarbeitung ermöglichen eine detailgetreue Abbildung bei niedrigstmöglicher Strahlendosis.

Die Röntgen-Computertomographie (CT) liefert überlagerungsfreie Schnittbilder aus dem Körperinneren. Die Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie oder MRT) erzeugt Bilder mittels Radiowellen in einem Magnetfeld. Sie eignet sich hervorragend zur Untersuchung von Weichteilen, Gelenken, Knochen und den inneren Organen.

Die Nuklearmedizin einschließlich der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) umfasst die Diagnostik des Körpers und seiner Organe mittels radioaktiv markierter Untersuchungssubstanzen. Sie dient vor allem der Funktionsdiagnostik der untersuchten



Organe wie Schilddrüse, Knochen, Nieren, Herz und Lunge.

Durch hochspezialisierte Computerprogramme ist es gelungen, das PET mit computertomographischen Bildern zu verschmelzen, um das Zielvolumen für die Bestrahlung zu optimieren – also einerseits den Tumor ausreichend zu erfassen und andererseits nicht befallenen Areale zu schonen.

Im stationären Bereich verfügt die Abteilung über 20 Betten zur Betreuung von Patienten zur Strahlentherapie. Durch Einsatz moderner Linearbeschleuniger ist rasche Hilfe und teilweise sogar vollständige Heilung möglich. Punktgenaue (stereotaktische) Bestrahlungen (Mikromultileaf-Kollimator) und Intensitätsmodulation werden praktiziert.



Im Bereich der Radioonkologie steht die Abteilung im konstruktiven Dialog sowohl mit den hausinternen Abteilungen (Thoraxchirurgie und Pneumologie) aber auch bei onkologischen Problemfällen mit Kollegen, in anderen Fach-Krankenhäusern. Bei besonderen Indikationen werden mit einem modernen Afterloading-Bestrahlungsgerät endobronchiale und peri-

operative Kleinraum-Bestrahlungsmethoden durchgeführt.

Die ambulante Behandlung erfolgt in der radioonkologischen Ambulanz bei jährlich ca. 900 Patienten.

Aktuell verfügt die Abteilung über:

- eine konventionelle Röntgenanlage
- einen 6-Zeilen Computertomographen
- einen Magnetresonanztomographen
- ein PET-Gerät
- eine Gammakamera für szintigraphische Untersuchungen
- einen Linearbeschleuniger zur Strahlentherapie.
- Brachytherapiegerät zur Kleinraumbestrahlung
- Ab Herbst 2005 wird ein zweiter Linearbeschleuniger in Betrieb genommen werden, gleichzeitig mit modernstem Planungssystem.



B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Bei den bösartigen Lungentumoren und anderen Tumorerkrankungen ermöglicht das vorhandene breite Spektrum an diagnostischen Verfahren eine auf jeden Einzelfall zugeschnittene Ausbreitungsdiagnostik, die die Durchführung einer optimalen stadienadaptierten Behandlung eröffnet durch:
 - Strahlentherapie perkutan und/oder
 - Endoluminale Kleinraumbestrahlung (Brachytherapie)
 - Stereotaktische (punktgenaue) Bestrahlung bei kleineren Tumoren oder funktioneller Inoperabilität
- Auch bei den nicht-bösartigen Lungenerkrankungen ist die Bildgebung durch konventionelles Röntgen, CT, MR, Szintigraphie etc. der Schlüssel zur Diagnosefindung und damit zur weiteren Behandlung

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Kooperation mit einer Praxis für Radiologie an der Klinik
- Versorgung fremdstationärer Patienten der Paracelsus-Klinik und der Hans-Prinzhorn-Klinik in Hemer mit gemeinsamer Fallbesprechung
- Vorbereitung der Verzahnung mit den Brustzentren Iserlohn/Menden/Lippstadt ab 2005
- Vorbereitung zur Brachytherapie der Prostata in Kooperation mit der urologischen Abteilung im Krankenhaus Arnsberg ab 2005

B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen
1	E71	Krebserkrankungen der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	133
2	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z.B. Spiegelung/Gewebeprobeentnahme an der Lunge; Einsetzen von Atemwegsstützen)	40
3	E03	Kurzdistanzbestrahlung (Brachytherapie) bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	29
4	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	10
5	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	4
6	E69	Bronchitis oder Asthma	2
7	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	2
8	B07	Operationen an Nerven außerhalb des Gehirns und Rückenmarks oder an Hirnnerven	1
9	G60	Krebserkrankungen der Verdauungsorgane	1
10	R40	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen	1

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen
1	C34	Lungenkrebs	194
2	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	32
3	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	14
4	C33	Bösartige Neubildung der Trachea	8
5	C45	Mesotheliom	5
6	C15	Speiseröhrenkrebs	3
7	C50	Brustkrebs	2
8	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	1
9	C71	Gehirnkrebs	1
10	C82	Follikuläres [noduläres] Non-Hodgkin-Lymphom	1

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fallzahlen
1	8-52	Strahlentherapie	3.096
2	3-20	Computertomographie (CT), nativ	2.533
3	3-70	Szintigraphie	1.928
4	3-82	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	1.172
5	3-22	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	859
6	3-74	Positronenemissionstomographie (PET)	288
7	3-72	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	53
8	8-54	Zytostatische Chemotherapie bei Neubildungen	53
9	1-84	Diagnostische Punktion und Aspiration	18
10	8-80	Transfusion von Blutzellen	9

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Anästhesiologie und operative Intensivmedizin



Chefarzt Dr. med. Bernd Brendle

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin betreut alle Abteilungen der Lungenklinik und für thoraxchirurgische Eingriffe konsiliarisch das Justizkrankenhaus in Fröndenberg.

Neben dem Chefarzt der Abteilung haben ein Oberarzt und 4 weitere Assistenzärzte die Fachweiterbildung für Anästhesiologie und verfügen über eine langjährige Erfahrung und sind Garant für eine hohe Qualität in der Thoraxanästhesie. Zwei Ärzte sind noch in der Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie.

In der Lungenklinik werden jährlich mehr als 2.500 Narkosen bei Patienten mit Brustkorb-, Luftröhren- und Lungenoperationen sowie diagnostischen und interventionellen endoskopischen Eingriffen der Atemwege durchgeführt.



Für die anschließende Betreuung der Patienten steht ein Aufwachraum mit 6 Betten sowie eine Intensivstation zur Verfügung.

Die Intensivstation verfügt derzeit über 11 interdisziplinär belegte Betten incl. 8 Beatmungsplätzen und wird organisatorisch durch die Abteilung für Anästhesiologie geführt.

Die Abteilung ist Europäisches Referenzzentrum für Jet-Beatmung (Hochfrequenz-Beatmung).

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Narkosen zur Lungenchirurgie mit seitengetrennter Beatmung
- großer bronchoalveolärer Lungenspülung
- Total intravenöse Narkosen
- Jet-Beatmung zu endoskopischen Eingriffen der Luftröhre und der Bronchien z.B. bei APC-/Lasertherapie, Stentimplantation,
- Hochfrequenz-Jet-Beatmung zur punktgenauen (stereotaktischen) Bestrahlung der Lunge
- Patientenbetreuung im CT, MRT und bei der Strahlentherapie
- Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin
- Nierenersatzverfahren
- Leitung des blutgruppenserologischen Labors und Blutdepots



B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Stationäre Schmerztherapie
- sowie eine Schmerzambulanz



B-2 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Ambulante Operationen nach § 115 SGB V werden im Haus derzeit nicht durchgeführt.

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen

Entfällt

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

Pneumologische Ambulanz	1652
Thoraxchirurgische Ambulanz	516
Anästhesiologische Ambulanz	91
Ambulanz der Strahlentherapie	907

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

In der Lungenklinik Hemer arbeiten überwiegend Fachärzte mit abgeschlossener Weiterbildung in den Gebieten der Inneren Medizin, Chirurgie, Anästhesiologie oder Radiologie/Strahlentherapie und/oder in der Weiterbildung zu den jeweiligen Teilgebieten Pneumologie, Allergologie, Somnologie (Schlafmedizin), Strahlentherapie und Thoraxchirurgie

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Gebietsbezeichnung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Schwerpunktweiterbildung	Anzahl Ärzte in der Gebiets- oder Schwerpunktweiterbildung
0800	Pneumologie	20	Innere Medizin: 20	Pneumologie: 12 Somnologie: 1 Kardiologie: 1 Allergologie: 1 Internistische Intensivmedizin: 1 Chirurgie: 1	Pneumologie: 8 Allergologie: 2 Somnologie: 2
2000	Thoraxchirurgie	7	Chirurgie: 6 Allgemeinmedizin: 1	Thoraxchirurgie: 5	Thoraxchirurgie: 1
3300	Radiologie/ Strahlentherapie	6	Radiologie: 5 Strahlentherapie: 3		Radiologie: 1 Strahlentherapie: 1
3600	Anästhesiologie	8	Anästhesiologie: 6	Spez. anästhes. Intensivmedizin: 2 Fachkunde Labor: 2	Anästhesiologie: 2
	Gesamt	41			

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis für das Krankenhaus insgesamt: 5

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der Pflegerkräfte Insgesamt	Prozentualer Anteil der examierten Kranken- schwestern /- pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Kranken- schwestern/- pfleger mit entsprechender Fachweiter- bildung (3 Jahre plus Fachweiter- bildung)	Prozentualer Anteil Kranken- pflegehelferIn (1 Jahr)	Prozentualer Anteil ArzthelferIn (3 Jahre)
0800	Pneumologie	66	51%	2%	43%	6%
2200	Thoraxchirurgie	24	68%	2%	32%	
	Intensiv/ Beatmungs- station	33	97%	24%	3%	
	Endoskopie	9	80%	33%	9%	11%
	OP	7	78%	33%	8%	14%
	Anästhesie	6	100%	100%		
	Praxisanleitung/ Hygiene/ Aufnahme/ Qualitäts- management	3	100%	75%		
Gesamt		148	70%	15%	26%	4%



C EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus aber bisher nicht an den dort beschriebenen Maßnahmen der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil.

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

Entfällt

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

Über § 137 SGB V hinaus bestehen keine verpflichtenden Verträge auf Landesebene für das Leistungsspektrum der Lungenklinik Hemer

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Die Lungenklinik nimmt bisher an keinem DMP teil

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

Entfällt

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Entfällt



SYSTEMTEIL:

QUALITÄTSMANAGEMENT

D Qualitätspolitik und Unternehmensphilosophie

Das eingangs beschriebene Leitbild der Lungenklinik Hemer stellt die Grundlage unserer Qualitätspolitik dar.

Leitbild

Unser Leitbild wurde 2002 von einer Projektgruppe zusammen mit der Krankenhausbetriebsleitung und den Abteilungsleitern entwickelt. Das Leitbild unseres Trägers wurde dabei beachtet und einrichtungsspezifisch eingebunden. Wichtige Begriffe zur Leitbildformulierung waren unsere Professionalität, unser diakonisches Profil sowie die Wirtschaftlichkeit unseres Hauses. Wir haben diese Begriffe im Hinblick auf die Anforderungen unseres Hauses, wie Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterorientierung, Führung, Zusammenarbeit, Umwelt und Umfeld konkretisiert und im Leitbild formuliert.

Qualitätszielplanung

Aus dem Leitbild ergeben sich die Grundlagen unserer Qualitätszielplanung. Daraus abgeleitet haben wir unsere Vision 2008 mit strategischen Oberzielen formuliert, welche in wirtschaftliche und arbeitsbezogene Qualitätsziele unterteilt werden können. Die hier beschriebene Qualitätspolitik inklusive der Qualitätszielplanung soll uns helfen, unsere

Vision 2008:

„Wir sind ein Fachkrankenhaus mit der Kernkompetenz Thorax und hoher, wissenschaftlich fundierter Spezialisierung in der qualitätsgesicherten Patientenversorgung, wirtschaftlich gesund und zukunftsorientiert, mit diakonischem Profil im Netzwerk der Diakonie“

umzusetzen und die strategischen Oberziele:



- *Im Innen- und Außenverhältnis ist ein diakonisches Profil unser Betriebsmuster*
- *Wir bauen die Kompetenzführerschaft in der spezialisierten Thoraxmedizin für den nordwestdeutschen Raum aus*
- *Als Non-Profit-Organisation erzielen wir eine angemessene Umsatzrentabilität*

zu erreichen.

Strategische Ziele

Strategische Ziele werden jährlich im Rahmen unserer Managementbewertung (Informationen unter *E-2 Qualitätsbewertung*) bzw. unserer jährlichen Strategiesitzung überprüft und aktualisiert.

Wirtschaftliche Ziele

Wirtschaftliche Ziele werden gemeinsam von der Geschäftsführung, Betriebsleitung und den Abteilungsleitern festgelegt und lauten zum Beispiel:

1. Umsatzrentabilität > 3%
2. Erhalt der Eigenkapitalquote > 20%
3. Liquiditätsgrad 2 > 1

Arbeitsbezogene Qualitätsziele - Prozessziele -

Unsere arbeitsbezogene Qualitätsziele sind formuliert für unsere identifizierten Kernprozesse z.B. „Aufnahme“, „Operations- und Entlassungsplanung“, „Diagnostik“, „Therapie“, „Ambulanzen“, „Verwaltung“, „Materialwirtschaft“, „Leitung“, „Mitarbeitende“, „Technik“ und „Sicherheit im Krankenhaus“.

So lautet z. B. unser Prozessziel für die stationäre Aufnahme:

Die Aufnahme der Patienten ist eine Schlüsselfunktion für den gesamten weiteren Krankenhausaufenthalt. Der Patient und seine Angehörigen erfahren eine an den Bedürfnissen orientierte Organisation und Gestaltung. Die Mitarbeiter der unterschiedlichen Bereiche gestalten die Aufnahmeorganisation in einer freundlichen und Angst hemmenden Atmosphäre. Der Patient fühlt sich gut versorgt und erhält einen nachhaltig angenehmen Eindruck.



Arbeitsbezogene Qualitätsziele – Einzelziele -

Zu jedem Prozessziel haben wir in unseren Ablauf- und Vorgehensbeschreibungen spezifische, messbare, angemessene, nachvollziehbare, relevante und erreichbare Einzelziele formuliert, welche je nach Prioritätsgrad von unseren Mitarbeitern überprüft werden.

Einzelziele für die Ablaufbeschreibungen der Aufnahme lauten z. B.:

- Jeder Patient wird innerhalb der ersten drei Stunden seines Aufenthaltes sowohl administrativ, ärztlich und pflegerisch aufgenommen
- Ein Patient bekommt spätestens eine Stunde nach seinem Eintreffen auf der Station sein Zimmer zugewiesen
- Anamnesen werden in separaten Aufnahmezimmern durchgeführt, um den Schutz der Intimsphäre des Patienten und den Datenschutz zu gewährleisten
- Aufnahmegespräche mit Patienten werden nur in Ausnahmefällen unterbrochen

So beschreiben wir Qualitätsziele vor, während und nach der Behandlung:

- Wahrhaftiger und würdevoller Umgang mit den Menschen, insbesondere auch in belastenden Grenzsituationen
- Umfassende Aufklärungsgespräche mit den Patienten und Angehörigen vor Eingriffen oder Behandlungen
- Ausreichende und aussagekräftige, möglichst wenig belastende Diagnostik unter Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Vermeidung von Wartezeiten durch ein gutes Zeitmanagement
- Informationsgespräche und Veranstaltungen für unsere Patienten
- Strukturierte Vorbereitung auf die Zeit nach der Entlassung
- Möglichst kurzer stationärer Aufenthalt (so kurz wie möglich, so lang wie nötig)
- Wo immer möglich, Einbeziehung der Angehörigen und des sozialen Umfelds
- Hilfe für die Patienten beim Umgang mit Behörden und Unterstützung bei der Regelung von Alltagproblemen
- Entwicklung einer stufenweise Wiedereingliederung in den Alltag



- Eine Pflegeüberleitung im Rahmen einer kontinuierlichen Versorgung sind für uns selbstverständlich
- Freundlicher Umgang miteinander für ein gutes Betriebsklima
- Enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und weiterbetreuenden Einrichtungen sind uns wichtig
- Patienten erhalten möglichst zum Entlassungszeitpunkt einen vollständigen Arztbrief
- Regelmäßige Prüfung der Zielsetzungen

Die Auswertung der Überprüfung bzw. die Neufestlegung dieser spezifischen Ziele ist wiederum Teil der Managementbewertung (Informationen unter *E-2 Qualitätsbewertung*).

Unternehmenskultur

Um unsere Vision zu gestalten haben wir begonnen, eine Unternehmenskultur auszubauen, in der Transparenz, Information und Ehrlichkeit von grundlegender Bedeutung sind. Mit unserem Qualitätsmanagementansatz haben wir die Grundlagen für diese Unternehmensphilosophie gesetzt.

Durch die Einbindung aller Mitarbeitenden (Informationen unter *E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements*) und vor allem durch eine zeitgemäße Informationspolitik entwickelt sich ein anderes Bewusstsein bei vielen Mitarbeitenden. Informierte und motivierte Mitarbeiter, welche in Veränderungsprozesse aktiv eingebunden werden, treiben einen ständigen Verbesserungsprozess voran. Sie können eine hohe Identifikation mit ihren Arbeitsplätzen und unserer Einrichtung entwickeln.

Da wir uns unserer Konfessionalität und unserem Ursprung bewusst sind, ist es besonders wichtig, dass unsere Patienten, auch in einer Zeit, die von ökonomischen Grundgedanken geprägt ist, unsere christliche Haltung jederzeit bei uns spüren und erleben können.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Aufbau

Mit dem Aufbau eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems beschäftigen wir uns seit Mitte 2003. Als konfessionelle Einrichtung haben wir uns für eine Zertifizierung nach KTQ[®]/pCC entschieden. Strukturell haben wir unser QM-System folgendermaßen aufgebaut:

1. Projektplanung
2. Klärung der Personalien und der Zuständigkeiten
3. Projektdurchführung
4. Projektcontrolling/ Weiterführung des QM-Systems nach der vorgesehenen Zertifizierung

Projektplanung

Wir hatten uns entschieden, die Beratung eines externen Unternehmens bei der Einführung unseres QM-System zu Hilfe zu nehmen. Dadurch wurde ein Großteil der Projektplanung von den Beratern als Wissensgrundlage eingebracht und mit der Krankenhausbetriebsleitung auf die einrichtungsspezifischen Besonderheiten angepasst.

Unser Projektplan sah ein modulbezogenes Vorgehen vor (wird unter Projektdurchführung näher beschrieben), welches eine Zertifizierungsreife nach 24 Monaten als Ergebnis haben sollte.

Klärung der Personalien und Zuständigkeiten

1. Steuerungsgruppe (STG)

QM ist eine Führungsaufgabe und somit war die Einbindung der Krankenhausleitung eine Selbstverständlichkeit. Diese, ergänzt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB), bildet die Steuerungsgruppe (STG). Für sie wurden folgende Aufgaben und Zuständigkeiten festgelegt:



- Die STG trägt die Verantwortung für die gesamte Projektplanung und für das Ressourcenmanagement
- Die Betriebsleitung benennt den QMB und das Qualitätsmanagement-Team (QM-Team)
- Die STG setzt die Rahmenbedingungen und Grundlagen des Qualitätsmanagements im Rahmen des normativen Managements (z.B. Leitbild, Ethik, Führung usw.) fest
- Sie erstellt die Qualitätsziele und erklärt ihre Gültigkeit
- und gewährleistet eine zeitnahe Steuerung aller QM-Aktivitäten.
- Die STG entscheidet über sämtliche QM-Ergebnisse und gibt sie frei
- Für ein Controlling der QM-Umsetzung sorgt die STG an Hand der Qualitätsziele (QM-Berichte, Bewertungen, Audits)

2. Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)

Der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) ist für alle QM-Aktivitäten zu 50 % seiner Arbeitszeit freigestellt. Im Organigramm ist er als Stabstelle direkt unterhalb der Geschäftsführung angesiedelt. Folgende Aufgaben- und Kompetenzbeschreibungen sind für den QMB maßgeblich:

- Der QMB nimmt an allen Sitzungs-Terminen der Steuerungsgruppe und des QM-Teams teil
- Er ist Projekt-Leiter für die Einführung des QM-Systems und berichtet an die Betriebsleitung
- Der QMB aktualisiert die Projektmanagement-Dokumentation (Projektsteuerung und Detail-Projektplan)
- Er organisiert und leitet die regelmäßigen QM-Team-Sitzungen und das QM-Team (Ansprechpartner für Fragen und Probleme)
- gemeinsam mit Kollegen des QM-Teams erarbeitet er die Ablauf-Beschreibungen
- Der QMB organisiert alle Optimierungs-Workshops und die Selbstbewertung in der Einrichtung
- Ihm obliegt die Lenkung der in der Klinik verwendeten Formulare und Dokumente und der Organisations-Handbücher (Bestand, Aktualität, Verfügbarkeit)



3. Qualitätsmanagement-Team (QM-Team)

Neben der Steuerungsgruppe gibt es als weitere Mitarbeitergruppe: - das Qualitätsmanagement-Team. Bei uns sind im QM-Team 12 Mitarbeiter aus den Bereichen ärztlicher und pflegerischer Dienst, der Verwaltung, Funktionsbereiche, Mitarbeitervertretung, der Küche und der Haustechnik. Seine Aufgabenbeschreibung sieht wie folgt aus:

- Die Mitglieder des QM-Teams erarbeiten gemeinsam mit Kollegen die Ablauf-Beschreibungen inkl. der QM-Dokumente.
- Sie unterstützen den QMB bei der Erstellung des Organisationshandbuchs
- Sie nehmen an allen QM-Sitzungen und Workshops teil
- Die Mitglieder des QM-Teams sind verantwortlich für ausgewählte Prozesse (Prozess-Paten) und motivieren ihre Kollegen dazu, sich aktiv an der Entwicklung des QM-Systems zu beteiligen
- Sie verstehen sich als Multiplikatoren im Haus und informieren interessierte Mitarbeiter über Grundlagen des Qualitätsmanagementsystems
- Sie nehmen an ausgewählten Optimierungs-Workshops teil und arbeiten aktiv bei der Selbstbewertung mit
- Weitere Mitarbeiter wurden prozessbezogen, hierarchie- und berufsgruppensübergreifend, in das laufende Projekt integriert

Projektdurchführung

Wie erwähnt haben wir unser Projekt modulbezogen aufgebaut.

1. Stärken-/Schwächenprofil

Wir haben mit einem so genannten „Kurzcheck“ begonnen. Hierbei haben wir anhand der 103 KTQ[®]/pCC-Kriterien mit ca. 30 Mitarbeitern des Hauses (inkl. aller Chefarzte) über zwei Tage ein Stärken- und Schwächenprofil erstellt. Als Ergebnis konnten gewisse Problematiken, wie z.B. fehlende Transparenz bei der Erreichbarkeit der Seelsorger, sofort abgestellt werden.



2. Ist-Analyse

Die Mitarbeiter des QM-Teams haben danach in Interviewform mit weiteren Kollegen Ablaufbeschreibungen zu ausgewählten Prozessen als Ist-Analyse erstellt. Ziel war es, in diesen Beschreibungen auch die Schnittstellen mit darzustellen. Diesen Ist-Analysen wurden eine Auflistung mit relevanten Problemen und Ideen zur Problemlösung angehängt.

3. Prozessoptimierung

Im Rahmen unserer Prozessoptimierungen wurden diese Ist-Analysen prozessbezogen mit den beteiligten Mitarbeitern und den Entscheidungsträgern diskutiert, Änderungen beschlossen, Aufgaben abgeleitet und nach der Freigabe der Veränderungen durch die Betriebsleitung als verbindliche Soll-Vorgaben an alle Mitarbeiter in Form des Organisationshandbuches verteilt. Diese Optimierungen waren und sind der Kern unseren QM-Systems.

4. Prüfmechanismen

In diesem Rahmen haben wir auch bestimmte Prüfmechanismen festgelegt, welche im Kapitel *E-2 Qualitätsbewertung* näher beschrieben werden.

5. Selbstbewertung

Für Anfang 2006 sieht unser Projektplan die Erstellung des Selbstbewertungsberichtes nach KTQ®/pCC vor.

Projektcontrolling/Weiterführung des QM-Systems nach der geplanten Zertifizierung

Uns ist bewusst, dass QM einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess darstellt und somit einen fortschreitenden Prozess beschreibt. Unser Krankenhaus profitiert schon jetzt von den bisher erreichten Ergebnissen. Um diesen positiven Prozess auch nach Erhalt des Zertifikates weiterführen zu können, wenden wir Instrumente zur Qualitätsbewertung an und werten diese Ergebnisse im Rahmen von Strategiesitzungen, Leitungskonferenzen, Managementbewertungen oder weiteren Veranstaltungen aus. Ziel ist es unser QM-System zu verbessern und zu ergänzen. Es werden kontinuierlich neue Ablaufbeschreibungen erstellt, welche Defizite und Schnittstellenproblematiken aufzeigen und somit einer Lösung zugeführt werden können.



E-2 Qualitätsbewertung

Unsere Qualitätsbewertung erfolgt auf verschiedenen Ebenen.

Selbstbewertung

Auf der obersten Ebene haben wir eine Zertifizierung nach KTQ®/pCC geplant. Wir werden uns Anfang 2006 den Fragenkatalogen stellen und sämtliche Aspekte unseres QM-Systems vorstellen.

Ziel- und Ablaufüberprüfungen

Darüber hinaus bewerten wir uns permanent durch unsere kontinuierlichen Ziel- und Ablaufüberprüfungen. Einige Mitarbeiter aus dem QM-Team haben den Auftrag, entweder permanent oder stichprobenartig die gesetzten Ziele zu überprüfen und die Ergebnisse an den QMB zu melden. Die Gültigkeit und Einhaltung der verbindlich festgelegten Ablaufbeschreibungen wird halbjährlich von den Mitarbeitern des QM-Teams überprüft. Weiterhin werden im Rahmen der Zielvereinbarungen des Projektmanagements Zwischen- und Endergebnisse abgestimmt und geprüft.

Managementbewertung

Die Ergebnisse werden zusammen mit weiteren Eingaben jährlich in der Managementbewertung ausgewertet. An der Managementbewertung nehmen die Betriebsleitung, alle Chefarzte, der MAV-Vorsitzende sowie der QMB teil. Folgende Eingaben werden besprochen und bewertet:

- Letzter Bericht der Managementbewertung
- Protokolle der STG-Sitzungen, Protokolle der Prozessoptimierungen sowie Dokumentation der Prozessüberprüfungen
- Dokumentation aller Ziele der Ablaufbeschreibungen inkl. der Überprüfung
- Bericht/Ergebnisse des Vorschlagswesens
- Bericht/Ergebnisse des Beschwerdemanagements
- Ergebnisse von Befragungen
- Überprüfung des „gelebten Leitbildes“
- Auswertung der Selbst-/Fremdbewertung (nur im jeweiligen Jahr)



- Planung der QM-Arbeit für das aktuelle Jahr
- Übersicht über Projektgruppen, Aufgaben, Ziele, Ergebnisse
- Spezifische Unterlagen der Krankenhausleitung als aktueller Lagebericht

Benchmark

Des Weiteren beteiligt sich unsere Einrichtung regelmäßig an folgenden Maßnahmen zur externen Bewertung von Qualität:

- Regelmäßige Überprüfung durch unabhängige Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) bezüglich der Behandlung im Fachbereich Lungenheilkunde
- Regelmäßige Akkreditierung durch externe Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) bezüglich der Diagnostik und Therapie im Schlaflabor

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

Entfällt für die Lungenklinik Hemer



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Viele unserer Projekte sind 2004 im Rahmen der Einführung unseres Qualitätsmanagementsystems initiiert worden. Wir unterteilen unsere Projekte in zwei Gruppen. In der ersten Gruppe gibt es die Projekte, die im Rahmen der QM-Einführung direkt abgewickelt werden. Hier zu nennen sind z.B. die Optimierung der Aufnahme, die Festlegung von Visitenzeiten, die Einführung eines Entlassmanagements und die OP-Koordination.

In der zweiten Gruppe sind zusätzliche Projekte zu nennen, welche eine Optimierung der einrichtungsinternen Abläufe zur Folge haben aber nicht unbedingt die Grundlage für eine erfolgreiche Zertifizierung bilden. Für diese Projekte haben wir eine verbindliche Regelung des Projektmanagements für unsere Einrichtung gewählt. Alle Projektideen werden von der Geschäftsführung gesichtet, evtl. genehmigt und beauftragt. Als zentraler Projektkoordinator ist der QMB ernannt. Die einzelnen Projektphasen unterteilen wir in Zielplanung, Vorplanung, Ausführungsplanung, Durchführung und Controlling. Unsere Regelungen zum Projektmanagement beinhalten auch ein festgelegtes Berichtswesen. Spätestens am Ende jeder Phase entscheidet die Geschäftsführung über das weitere Vorgehen. In 2004 und 2005 sind bzw. werden folgende Projekte bei uns bearbeitet:

- Einführung strukturierter Mitarbeitergespräche mit spezieller Schulung der Führungskräfte
- Entwicklung einer Kostenträgerrechnung zur Optimierung der Kostentransparenz
- Optimierung der Erfassung der nosokomialen Infektionen gemäß den gesetzlichen Vorgaben
- Risikominimierung durch Vermeidung von Pflegekomplikationen bei Sturz oder Druckgeschwüren (Expertenstandard Decubitus)
- Strukturierte Einführung neuer ärztlicher Mitarbeiter
- Kontinuierliche Begleitung aller in der Lungenklinik eingesetzter Krankenpflegeschüler mit dem besonderen Schwerpunkt der Probezeitprüfung sowie der Vorbereitung auf das Staatsexamen.



- Strukturierte Arbeitsablaufbeschreibungen für die Intensivstation in den verschiedenen Arbeitsschichten mit einhergehender Anpassung der Arbeitszeiten an die Arbeitsintensität.
- Berufsgruppenübergreifende Qualifizierung der Mitarbeiter zur Sicherstellung einer optimalen Patientenversorgung im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung (z.B. Umgang mit MRSA, Nadelstichverletzungen, Wundmanagement).
- Erstellung eines neuen Pflegekonzepts für zwei pneumologische Stationen
- Schulungen von Notfallmaßnahmen zur Herz-Lungen-Wiederbelebung
- Erfassung interner Arbeitsabläufe (Diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse = DTA) im Pflegebereich auf allen Stationen und in allen Funktionsabteilungen.

Unsere Zielsetzungen mit der DTA sind:

- Die Arbeitsorganisation in der Pflege zu durchleuchten.
- Die Schwachstellen zu identifizieren und wenn notwendig
- Eine Neuorganisation der Arbeitsinhalte, - abläufe und – zeiten entwickeln



G Weitergehende Informationen

Dieser Qualitätsbericht wurde von Herrn Dr. med. Hans-Peter Kemmer zusammen mit dem Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) Herrn Andreas Schellig, weiteren Mitgliedern der Steuerungsgruppe, des QM-Teams und Mitarbeitenden der Klinik erstellt. Aus organisatorischen Gründen ist der QMB, Herr Andreas Schellig Ansprechpartner für diesen Bericht.

Weitergehende und vertiefende Informationen erhalten Sie auch auf unserer Internetseite www.lkhemer.de oder in unseren Patientenbroschüren.

Ab Mitte 2006 wird der Qualitätsbericht nach bestandener Zertifizierung auch auf den Internetseiten der KTQ®/pCC nachzulesen sein.

Kontakte und Ansprechpartner:

Lungenklinik Hemer

Theo-Funcciusstr. 1
58675 Hemer
Tel. +49(0)2372-908-0
Fax. +49(0)2372-908-2022
e-mail: info@lkhemer.de
Website: www.lkhemer.de

Dipl.-Kaufmann Torsten Schulte

Kaufmännischer Direktor
Tel. +49(0)2372-908-2111

Hans-Peter Wischnat

Pflegedirektor
Tel. +49(0)2372-908-0

Dr. med. Hans-Peter Kemmer, M.Sc.

Ärztlicher Direktor
Tel. +49(0)2372-908-0

Dr. med. Bernd Brendle

Chefarzt der Abteilung Anästhesiologie
und operative Intensivmedizin
Tel. +49(0)2372-908-0

Privatdozent Dr. med. Lutz Freitag

Chefarzt der Abteilung Pneumologie
Tel. +49(0)2372-908-2201

Dr. med. Albert Linder

Chefarzt der Abteilung Thoraxchirurgie
Tel. +49(0)2372-908-2241

Dr. med. Bernhard Wahlers

Chefarzt der Abteilung Radiologie und
Strahlentherapie
Te. +49(0)2372-908-2261

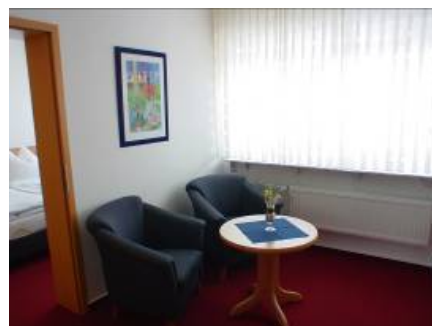
Andreas Schellig

Qualitätsmanagementbeauftragter
Te. +49(0)2372-908-0

Zimmerausstattung:



In unserem Gästehaus stehen für Angehörige preisgünstige Zimmer zur Verfügung. Alle Gästezimmer sind Nichtraucherzimmer und ausgestattet mit DU/WC/TV/Tel. Außerdem gibt es eine kleine "Küche" mit Kühlschrank, Kaffeemaschine und Mikrowelle.



ANFAHRTSSKIZZE:

