



Klinik für Tumorbologie Freiburg



Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2005



Inhaltsverzeichnis

Basisteil

		Seite
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	3
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	3
A-1.3	Name des Krankenhausträgers	3
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	4
A-1.5	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	4
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	4
A-1.7 A	Fachabteilungen	4
A-1.7 B	Mindestens Top 30 DRG	4
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	6
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	7
A-2.0	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	7
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	8
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	8
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	9
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	9
B-1.1	Name der Fachabteilung	9
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	9
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	9
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	9
B-1.5	Mindestens Top-10 DRG	10
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung	11
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung	11
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	12
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	12
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	12
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	12
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	12
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	13
C	Qualitätssicherung	13
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	13
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	13
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)	13
C-4	Qualitätssicherung bei Disease-Management Programmen (DMP)	13
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	14
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	14

Systemteil

D	Qualitätspolitik	15
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	17
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	17
E-2	Qualitätsbewertung	18
E-3	Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	18
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	20
G	Weiterführende Informationen	24



Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Die Klinik für Tumorbiologie besteht aus drei Bereichen

- Klinik für Internistische Onkologie (80 Betten)
- Klinik für Onkologische Rehabilitation und Nachsorge (120 Betten)
- Institut für Molekulare Onkologie

Die Klinik für Internistische Onkologie gehört zu den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern und ist auf die medikamentöse Tumorthherapie spezialisiert. Sie verwendet dazu sowohl bewährte Standardverfahren als auch neue, aus der Krebsforschung kommende Arzneimittel. Ein Forschungsinstitut für molekulare Diagnostik und Klinische Pharmakologie ist in die Klinik integriert. Das Behandlungsprinzip orientiert sich an dem ganzheitlichen Konzept der Klinik für Tumorbiologie, das dem Menschen in seinen körperlichen, seelischen und sozialen Bedürfnissen gerecht zu werden sucht.

Die Anschrift lautet:

Klinik für Tumorbiologie
Klinik für Internistische Onkologie
Breisacher Str. 117
79106 Freiburg

Tel. 0761/ 206 - 01
Fax. 0761/206 -1199

Die Klinik für Tumorbiologie präsentiert sich auf einer Homepage im Internet und ist über E-Mail erreichbar:

www.tumorbio.uni-freiburg.de
pdir@tumorbio.uni-freiburg.de

A-1.2 Das Institutionskennzeichen lautet:

260833110

A-1.3 Krankenhausträger

KTB Klinik für Tumorbiologie GmbH & Co. KG
Geschäftsführer
Dr. E. Marx / A. Steinwarz
Carmerstr. 6

10623 Berlin
Tel. 030/311010



A-1.4 Die Klinik für Internistische Onkologie ist kein akademisches Lehrkrankenhaus

A-1.5 Die Klinik für Internistische Onkologie verfügt über **80 Betten**, die im Bettenbedarfsplan des Landes Baden-Württemberg enthalten sind.

A-1.6 In der Klinik für Internistische Onkologie wurden im Jahr 2005 insgesamt **2.856 Patienten** stationär behandelt.

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Klinik für Tumorbiologie, Freiburg	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
0500	Hämatologie und Internistische Onkologie	80	2.856	HA	N

A-1.7 B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	642
2	J62	Krebserkrankungen der Brustdrüse	430
3	N60	Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	265
4	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	209
5	L62	Krebserkrankungen der Harnorgane	197
6	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	187
7	R61	Lymphknotenkrebs und nicht akuter Blutkrebs	131
8	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	102
9	I65	Krebserkrankungen des Bindegewebes	89
10	R62	Andere Krebserkrankungen	65
11	D60	Krebserkrankungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich	52
12	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brustdrüse	45



Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
13	G46	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	39
14	B66	Krebserkrankungen des Nervensystems	28
15	Z64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	26
16	K64	Krankheiten des Hormonsystems	26
17	J66	Hauterkrankungen	23
18	R65	Andere Krebserkrankungen, ein Behandlungstag	20
19	H41	Spiegelung des Gallengangs	15
20	I39	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	13
21	G48	Darmspiegelung, mehr als zwei Behandlungstage	12
22	T60	Blutvergiftung (Sepsis)	10
23	Z65	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	9
24	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	8
25	I54	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	7
26	Q60	Erkrankungen des Immunsystems	7
27	B16	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	7
28	G12	Andere operative Eingriffe an den Verdauungsorganen	6
29	G54	Darmspiegelung, mehr als 2 Belegungstage	5
30	B61Z	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	4

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden von der Klinik für Internistische Onkologie wahrgenommen?

Versorgungsschwerpunkte

In die Klinik für Internistische Onkologie können Patienten und Patientinnen aufgenommen werden, die an folgenden Krebsarten leiden: Tumoren der Verdauungsorgane (Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Galle), der Niere und der ableitenden Harnwege, der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane (Prostata, Hoden, Gebärmutter, Eierstöcke), der Brust, Lunge, Haut, Knochen, Weichteile sowie Tumoren des Blut- und Lymphsystems.

Die Therapiemöglichkeiten erstrecken sich auf folgende Bereiche:

- Adjuvante (rückfallminimierende), neoadjuvante (vor Operation), kurative und palliative Chemotherapie
- Biologische Tumorthherapie: zum Beispiel Hormone, Zytokine, monoklonale Antikörper
- Einsatz neuer Medikamente in klinischen Studien
- Schmerzbehandlung in schwierigen und komplexen Fällen
- Behandlung tumorbedingter körperlicher Probleme, z.B. Schmerzen, Erbrechen, Durchfall, Gewichtsverlust (palliative Medizin)

Leistungsangebote

Die Klinik für Internistische Onkologie verfügt über 80 Betten in 28 Einzel- und 26 Doppelzimmern. Alle Zimmer sind mit Dusche, WC, Telefon- und TV-Anschluss ausgestattet.



Darüber hinaus stellt die Klinik für Tumorbiologie u.a. folgende serviceorientierte Leistungsangebote zur Verfügung:

- Aufenthaltsräume
- Besondere Verpflegung
- Bibliothek
- Cafeteria
- Kirchlich-religiöse Einrichtung (Kapelle)
- Unterbringung einer Begleitperson
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Beschwerdemanagement
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und pflegerischen / komplementären Verfahren



A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Für Patienten mit privater Krankenversicherung:

- ambulante Diagnostik (gesamtes Spektrum der breiten internistischen Diagnostik einschließlich aller bildgebenden Verfahren)
- Durchführung von einfachen bis komplexen Chemotherapien (innerhalb von 6 Stunden durchführbar)

A-2.0 Es besteht keine Zulassung zum **Durchgangs-Arztverfahren** der Berufsgenossenschaft

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Angiographie (Röntgenuntersuchung, bei der mit Hilfe von Röntgen-Kontrastmittel Gefäße sichtbar gemacht werden)	Ja*	Ja
Beatmungsgeräte	Ja	Ja
Belastungs-EKG	Ja	Ja
Bioimpedanzanalyse (BIA) (Erfassung der Körperzusammensetzung)	Ja	Ja
Bronchoskopie (Lungenspiegelung)	Ja	Ja
Computertomographie (CT) (zur Aufnahme von dreidimensionalen Bildern des Körpers mit Hilfe eines Computers)	Ja*	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG) (zur Messung elektrischer Hirnströme)	Ja*	Ja
End- und Dickdarm Spiegelung	Ja	Ja
Gefäßdiagnostik (Duplex)	Ja	Ja
H2-Atemtest (Methode der gastroenterologischen Funktionsdiagnostik zur Bestimmung von Störungen der Verdauung)	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Ja*	Ja
Indirekte Kalorimetrie (Bestimmung des Energiegrundumsatzes)	Ja	Ja
Langzeit Blutdruckmessung	Ja	Ja
Langzeit EKG 24 Stunden	Ja	Ja
Lungenfunktionslabor inkl. Bodyplethysmographie und Diffusionsmessung	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT) (diagnostische Technik zur Darstellung der inneren Organe und Gewebe mit Hilfe von Magnetfeldern und Radiowellen)	Ja*	Ja
Portimplantation (dauerhafter Zugang zu einem Blutgefäß)	Ja	Ja
Positronenemissionstomographie (PET) (nuklearmedizinisches Verfahren mit dem Stoffwechselprozesse in ihrer räumlichen Verteilung sichtbar gemacht werden können)	Ja*	Ja
Schlaflabor	Ja*	Nein
Sonografien / Ultraschall mit Möglichkeit zur gezielten Punktion und Kontrastmittel-sonographie (Brust, Lymphknoten, Schilddrüse, Bauchorgane, Herz)	Ja	Ja
Speiseröhren-, Magen-, Zwölffingerdarm-, Dickdarm-Spiegelung	Ja	Ja
Stenteinlagen (Bronchus, Darm, Gallengänge, Speiseröhre)	Ja*	Ja
Szintigraphie (nuklearmedizinische Untersuchung, bei der Radionuklide in den Körper eingebracht werden)	Ja*	Ja
TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation zur Schmerztherapie)	Ja	Ja

* in Kooperation mit örtlichem Krankenhaus oder niedergelassenem Arzt

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Bestrahlung	●*
Eigenblutspende	●
Einzelpsychotherapie	●
Ergotherapie	●
Gesundheitsbildung (Psychoedukation)	●
Gruppenpsychotherapie	●
Krankengymnastik (Physiotherapie)	●
Kunsttherapie	●
Musiktherapie	●
Logopädie (Sprachtherapie)	●*
Lymphdrainage	●
Massage	●
Medikamentöse Tumorthherapie	●
Reinigung des Blutes (Dialyse)	●*
Schmerztherapie	●
Thrombolyse (Verfahren zur Auflösung von Blutgerinnseln)	●
Versorgung von künstlichen Darmausgängen und Harnableitungen (Stomatherapie)	●
Künstliche Ernährung	●

* in Kooperation mit örtlichem Krankenhaus oder niedergelassenem Arzt



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Hämatologie und Internistische Onkologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Das Leistungsspektrum umfasst die komplette diagnostische Abklärung bei Verdacht auf eine Krebserkrankung sowie das komplette Spektrum an medikamentösen Therapien bösartiger Erkrankungen (solide Tumoren und Krebserkrankungen des Blutes sowie des blutbildenden Systems). Ausnahme: Therapieverfahren mit Stammzelltransplantation. Ferner umfasst das diagnostische Spektrum alle notwendigen Untersuchungen (apparativ und Labor) zur Verlaufskontrolle bösartiger Erkrankungen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Alle zugelassenen medikamentösen Therapien sowie innovative medikamentöse Therapien mit noch nicht zugelassenen Wirkstoffen, die im Rahmen von klinischen Studien angeboten werden.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- psychologische Versorgung der Patienten durch Psycho-Onkologen
- umfassende schmerztherapeutische Behandlung durch speziell ausgebildete Schmerztherapeuten (Internisten und Anästhesisten, Pain Nurses)
- ernährungsmedizinische Versorgung von Patienten mit gravierenden Ernährungsproblemen (sowohl enterale als auch parenterale Ernährung)
- Sozialberatung
- Seelsorge
- Patientenberatung bei chronischen Wunden
- Inkontinenzberatung
- Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen
- Bewegungsbad
- Klinikhygiene



B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Siehe Seite 4

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C50	493	Krebserkrankungen der Brustdrüse
2	C18	234	Krebserkrankungen des Dickdarms
3	C20	207	Krebserkrankungen des Enddarms
4	C64	158	Krebserkrankungen der Niere
6	C34	144	Krebserkrankungen der Bronchien und der Lunge
5	C56	134	Krebserkrankungen des Eierstocks
7	C61	106	Krebserkrankungen der Prostata
8	C25	96	Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse
9	C16	75	Krebserkrankungen des Magens
10	C22	65	Krebserkrankungen der Leber und Gallenwege

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien



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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	8-542	924	nicht komplexe Chemotherapie
2	3-225	539	Computertomographie des Bauches mit Kontrastmittel
3	8-543	433	mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
4	3-222	431	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
5	8-522	279	Strahlentherapie
6	3-825	275	Kernspintomografie des Brustkorbes mit Kontrastmittel
7	8-800	266	Bluttransfusion
8	5-399	186	Operationen an Blutgefäßen Portimplantation
9	3-705	159	Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels nuklearmedizinischer Untersuchung
10	3-820	131	Kernspintomografie des Schädels mit Kontrastmittel

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1/B-2.2 In der Klinik für Tumorbiologie werden aufgrund des Leistungsspektrums des Hauses **keine ambulanten Operationen** nach § 115 SGB V durchgeführt.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen
Abgesehen von denen in Punkt A-1.9 aufgeführten ambulanten Behandlungsmöglichkeiten werden keine weiteren ambulanten Leistungen durchgeführt

**B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. 2005)**

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0500	Hämatologie und Internistische Onkologie	19,95	9	10,95

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis:

2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2005)

	Abteilung	Anzahl der Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/innen (1 Jahr)
0500	Hämatologie und internistische Onkologie	71	100%	35,6%	0%

C Qualitätssicherung**C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

Ambulant erworbene Lungenentzündung:	1 Fall
--------------------------------------	--------

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V
Trifft aufgrund des Leistungsspektrums des Hauses nicht für die Klinik für Tumorbiologie zu

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)
Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-4 Die Klinik für Tumorbiologie nahm im Berichtsjahr an **keinen** Disease-Management-Programmen (DMP) teil

C-5.1 /C-5.2

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung und ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Trifft aufgrund des Leistungsspektrums des Hauses nicht für die Klinik für Tumorbilogie zu



Systemteil

D Qualitätspolitik

Die **Klinik für Tumorbiologie Freiburg** ist ein eigenständiges Leistungszentrum der Krebsmedizin und Krebsforschung.

Der Begriff Tumorbiologie im Namen steht im Zusammenhang mit dem Auftrag der Klinik für Tumorbiologie (KTB).

Ist Biologie die Lehre von der belebten Natur, so befasst sich die Tumorbiologie mit der natürlichen Entstehung und den Wachstumsbedingungen von Tumoren mit den Wechselwirkungen zwischen dem Tumor und dem menschlichen Organismus. Die KTB forscht auf dem Gebiet der Tumorbiologie und trägt zur Entwicklung neuer, vorwiegend medikamentöser Therapieformen von Krebs bei.

Die Behandelnden in der KTB definieren die Krebserkrankung nicht als ein von Menschen unabhängiges, isoliertes Krankheitsgeschehen, sondern als ein Ereignis, das den ganzen Menschen betrifft.

■ Eigenständig heißt:

- Die KTB ist rechtlich eigenständig. Sie ist jedoch als An-Institut der Universität Freiburg verknüpft mit den medizinischen Diensten und wissenschaftlichen Programmen des Klinikums der Universität Freiburg.
- Die KTB ist unternehmerisch selbständig, wird jedoch nach den Prinzipien der Gemeinnützigkeit geführt.
- Die KTB verfügt über ein eigenes modellhaftes Konzept der ganzheitlichen Krebsmedizin, das Konzept der „offenen Medizin“.
- Die KTB ist ein privates Leistungszentrum der Krebsforschung.

■ Leistungszentrum heißt:

- Die KTB verbindet, soweit wie möglich, Dienstleistungen mit Forschungsprogrammen, um durch solche Begleitforschung die Qualitätsstandards der Leistungen zu überprüfen und zu verbessern.
- Die KTB erhebt den Anspruch, ihre Medizin und ihre Forschung an hohen nationalen und internationalen Standards zu messen.
- Die KTB bezieht sich auf Standards, die für die wissenschaftlich begründete Medizin gelten (heute: Evidence Based Medicine).

■ Das Credo der KTB

Die Klinik für Tumorbiologie (KTB) hat sich seit ihrer Betriebsaufnahme im Jahr 1993 als Leistungszentrum mit dem Credo verstanden, sich nicht nur an den Standards der Spitzenmedizin und Spitzenforschung zu orientieren, sondern selbst auch zum Ausbau dieser Standards beizutragen.

Besonders hervorzuheben ist dabei der Versuch der KTB, originäre Beiträge zum Paradigmenwandel der Medizin unserer Gesellschaft zu leisten. Hierzu dient vor allem das Konzept der „offenen Medizin“.

Entsprechend legt das Statut die Klinik für Tumorbiologie (KTB) uneingeschränkt auf die Prinzipien der wissenschaftlichen Medizin in Krankenversorgung, Lehre und Forschung fest, belässt zugleich Spielräume zur Weiterentwicklung der Krebsmedizin und Krebsforschung an ihren Grenzgebieten.

■ Die typischen Merkmale der KTB

sind aus diesem Credo abgeleitet. Sie finden ihren Niederschlag in folgenden, richtungsweisenden Konzepten:

- Das Personalkonzept: Die Klinik für Tumorbiologie (KTB) wünscht und fördert Offenheit, Echtheit, Teamfähigkeit, Empathie, Patientenzentriertheit, Interdisziplinarität, Qualitätsbewusstsein.
- Das Strukturkonzept - verflechtet Akutmedizin, Rehabilitation und Forschung
- Das medizinische Konzept - Die KTB bringt den Standard der Schulmedizin mit den Bedürfnissen des individuellen Patienten in Einklang.
- Das Beratungskonzept - besagt, dass nur ein gut beratener und orientierter Patient ein erfolgreicher und kompetenter Patient sein kann.
- Das komplementärmedizinische Konzept - Die KTB sucht und erprobt nicht Alternativen zur, sondern ergänzende Konzepte innerhalb der Schulmedizin.
- Das Pflegekonzept: Die KTB stützt sich bei der Patientenbetreuung sowohl auf Berufserfahrung als auch auf neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse.
- Das wissenschaftliche Konzept: Die KTB stellt die Forschung in den Dienst des Patienten.
- Das unternehmerische Konzept - Die KTB hält die Weiterentwicklung der Krebsmedizin und Krebsforschung für eine gemeinsame Aufgabe öffentlicher, industrieller und privater Partner.

Die Offene Medizin - Der schulmedizinischen Tradition verpflichtet, ist die KTB offen für unkonventionelle Denkstile und Forschungsrichtungen. Offen insbesondere für die Bedürfnisse, Denk- und Erlebniswelten von Patienten. Offen für neue Ideen in Medizin und Forschung.

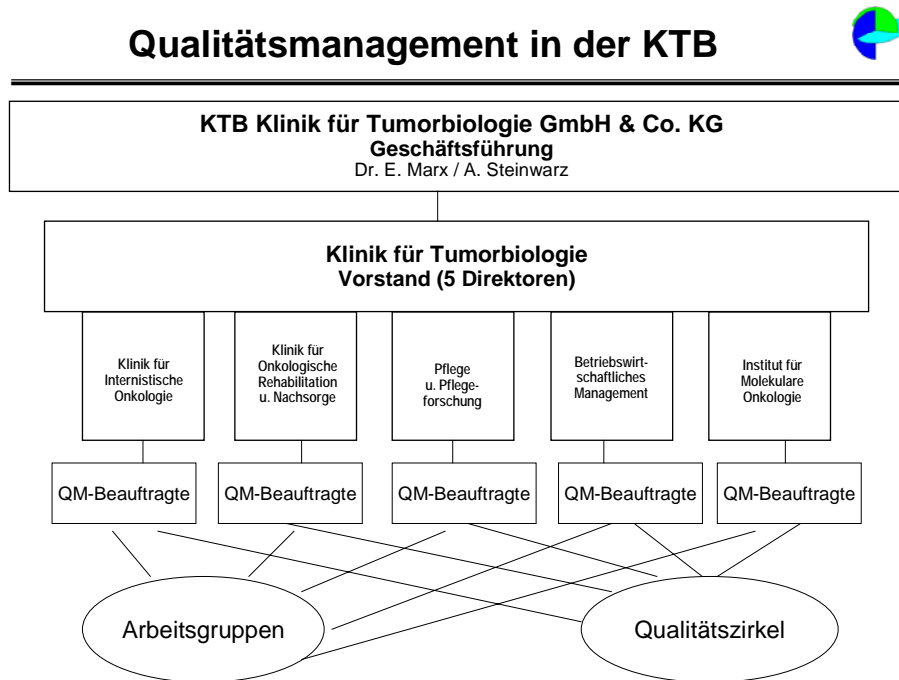
Im Leitbild hat sich die KTB zum Ziel gesetzt, die Förderung der Patientenkompetenz aktiv zu unterstützen. Um dies zu realisieren, bietet sie ihren Patienten ein umfangreiches Vortragsprogramm zu den verschiedenen Aspekten der Prävention und Behandlung an. Darüber hinaus gibt die KTB vierteljährlich die Patientenzeitschrift „Brückenschlag“ heraus, die auf verständliche Art Hintergrundwissen zu allen Themen vermittelt, die für Krebspatienten relevant sind.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement - das heißt die Planung, Kontrolle, Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der Dienstleistungsqualität - in der KTB wird als Führungsaufgabe begriffen. Jeder Direktor hat für seinen Bereich einen Qualitätsmanagementbeauftragten eingesetzt, der für die Projektkoordination und – durchführung (bzw. Delegation derselben) verantwortlich ist:



Das Qualitätsmanagement konzentriert sich schwerpunktmäßig auf folgende Bereiche:

- **Patientenorientierung**
Die Erfüllung der Anforderungen und Bedürfnisse der Patienten hat in der KTB oberste Priorität. Dabei ergänzen patientendefinierte Qualitätskriterien (siehe Seite 18) das aktuelle (evidenz-basierte) Wissen und die fachliche Kompetenz der Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen.
- **Mitarbeiterorientierung**
Von besonderer Bedeutung ist die Einbeziehung der Mitarbeiter in den Prozess der Qualitätserbringung und -planung beispielsweise im Rahmen von Qualitätszirkeln und Arbeitsgruppen (s.u.). Im Pflegebereich wird in regelmäßigen Abständen die Mitarbeiterzufriedenheit erfasst. Im Rahmen der Untersuchung zur Mitarbeiterzufriedenheit und durch das innerbetriebliche Vorschlagswesen können Arbeitsabläufe und die Patientenversorgung weiter verbessert werden.

Die verschiedenen inter- und intradisziplinären Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel beschäftigen sich u. a. mit folgenden Themenbereichen:

- Erarbeitung und Überprüfung evidenz-basierter Standards zur qualitätsgesicherten Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- Stationskonferenzen zur individuellen patientenorientierten Gestaltung der Versorgungsabläufe
- Schmerzkonzferenz zur Qualitätsverbesserung und –beurteilung der Behandlung von Patienten mit besonders ausgeprägten Schmerzzuständen
- Ernährungsteam: interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur Optimierung der Ernährung der Patienten in der KTB
- Qualitätszirkel in der Pflege (Dokumentation, Standards, komplementäre Pflegemethoden)
- Entlassmanagement
- Supervision und Balintgruppen

Darüber hinaus bietet die KTB ein umfangreiches interdisziplinär ausgerichtetes Fortbildungsprogramm u.a. zu folgenden Themenbereichen an:

- Kommunikation und Gesprächsführung
- Umgang mit sterbenden Patienten und ihren Angehörigen
- Schmerztherapie
- Sexualität, Körperbild und Krankheit
- Versorgung von Patienten mit besonderen Versorgungsproblemen: chronische Wunden, künstliche Blasen- und Darmausgänge, Inkontinenz
- Sturzrisiken erkennen und Stürze verhindern
- Umgang mit dementiell erkrankten Patienten

E-2 Qualitätsbewertung

Eine unter Bewertungsgesichtspunkten besonders geeignete und international wie berufsübergreifend anerkannte Terminologie und Systematisierung qualitätsrelevanter Aussagen stammt von dem amerikanischen Gesundheitswissenschaftler und Soziologen Avedis Donabedian (1966; 1980). Demzufolge gliedert sich Qualität in drei **voneinander abhängige** Bereiche: Struktur, Prozess und Ergebnis.

Um die Qualität unserer komplexen Dienstleistung sicher zu stellen und weiter zu entwickeln werden fortlaufend interne Qualitätsüberprüfungen der einzelnen Teilbereiche vorgenommen.

Die Qualität der Behandlung und Betreuung kann drückt sich demnach nicht durch das erreichte Ergebnis aus, sondern auch dadurch, wie die Behandlung erbracht worden ist (Prozess) sowie unter welchen Rahmenbedingungen (Struktur) sie erfolgt ist. Für die KTB bedeutet dies unter anderem die Analyse und Bewertung folgender Kategorien:

**Strukturkategorie**

Grundlagen der Behandlung und Betreuung	Konzept der KTB	Leitbild / Statut Medizinische Konzeption Pflegekonzept
Personal	Qualifikation	Anforderungsprofil Ausbildung Innerbetriebliche Fortbildung Weiterbildung Supervision
	Arbeitsorganisation	Stellenschlüssel Stellenbeschreibungen Kompetenzbereiche Einsatzplanung Notfallpläne
	Ergänzende Leistungsbereiche	Hygienefachkraft Arbeitssicherheit Pflegeexperte
	Assistierende Dienste	Funktionsassistenten Arztsekretärinnen Zivildienstleistende
Ausstattung	Bauliche Voraussetzungen	Ausstattung der Patientenzimmer Arbeitsräume Konferenzräume
	Materialien, Hilfsmittel, med.- techn. Geräte, EDV	
	Interne Budgetierung	
Rechtliche Rahmenbedingungen	Arbeitszeitgesetz, Betriebsverfassungsgesetz, Tarifvertrag etc.	

Prozesskategorie

Organisation	Visitenregelung Pflegesystem Arbeitsablaufpläne Einarbeitungskonzepte Entlassmanagement
Dokumentation	Durchführung der Behandlung und Betreuung Diagnosen, Therapiepläne Standards Statistiken Komplikationsraten bei besonderen Eingriffen
Leitungsmethodik	Kooperativer partizipativer Führungsstil Karriereplanung/Personalbeurteilung organisierte Kommunikation therapeutisches Team Vorschlagswesen
Kooperation	Stationskonferenzen Qualitätszirkel

Ergebniskategorie

Patientenbezogen	Erreichte Behandlungs- und Betreuungsziele Einhalten von Standards, Richtlinien und Leitlinien Patientenzufriedenheit Wissenszuwachs / Bewältigungsverhalten / Patientenkompetenz
Mitarbeiterbezogen	Einhaltung von Strukturstandards (z.B. Arbeitsabläufe, Stellenbeschreibungen) Personalbeurteilung (soziale und fachliche Kompetenz) Aus-, Fort- und Weiterbildung Mitarbeiterzufriedenheit
Forschung	Externe Begutachtung durch unabhängigen Wissenschaftlichen Beirat

Systematisierung qualitätsrelevanter Bereiche in der KTB

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Die Verbesserung der Behandlungs- und Betreuungsqualität wird auch durch die im Berichtsjahr 2005 begonnenen bzw. fortgesetzten Projekte unterstützt:

Entwicklung eines Fragebogens zur Beurteilung der Behandlungs- und Betreuungsqualität aus Patientensicht

Der konzeptionell fundierten, patientenorientierten Versorgung in der KTB liegen - als unverzichtbare Komponenten eines umfassenden Qualitätsmanagementkonzeptes - eine Vielzahl von Standards und Leitlinien zu Grunde, die eine qualitativ hochwertige Behandlung sicher stellen. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich professionell definierte Qualitätskriterien und die Bewertungen der Patienten hinsichtlich einer guten Betreuung unterscheiden können. Fragebögen zur Zufriedenheit der Patienten sind oft wenig hilfreich, da sie lediglich allgemeine Aussagen enthalten. Zudem schließt auch ein hoher Grad an Zufriedenheit erhebliche Detailkritik keineswegs aus. Aus diesem Grunde wurde eine Untersuchung durchgeführt, deren Ziel es war, jene Kriterien zu ermitteln, die Patienten einer qualitativ hochwertigen Behandlung zugrunde legen. Die in dieser Untersuchung ermittelten patientendefinierten Qualitätskriterien bilden sich in den Kategorien *Beziehung, Kompetenz, Organisation* und *Komfort / Service* ab. Den Patienten ist es wichtig, jederzeit auf die Hilfe und Unterstützung der Behandelnden zählen zu können. Im Vordergrund steht für sie hierbei die Beziehung zu den Behandelnden, deren Qualität sich im alltäglichem Umgang, vor allem aber in Krisensituationen zeigt. Dies beschreiben u.a. folgende Qualitätskriterien, die aus den Interviews abgeleitet wurden: *Einfühlungsvermögen, Freundlichkeit, Zeit* und *Vertrauenswürdigkeit*, die ihnen auf den Stationen vermittelt werden und die für sie durch die Wahrnehmung und individuelle Ansprache ihrer Person zum Ausdruck kommt. Darüber hinaus beurteilen Patienten ihre Betreuung danach, in welcher Weise sie ihnen zu selbständigem Handeln und Entscheiden verhilft. Wichtig sind ihnen hierbei Kriterien wie *Beratung, Fachwissen, Kooperation* und *Entscheidungsfreiheit*. Insgesamt ist für Patienten maßgebend, inwieweit die Behandelnden ihre Autonomie beziehungsweise Entscheidungsfreiheit fördern und in welchem Maße durch die Betreuung Respekt und Wertschätzung zum Ausdruck gebracht wird. Auf der Basis der Qualitätskriterien der Patienten wurde ein Fragebogen entwickelt, der sich derzeit im Prozess der Überprüfung befindet. Im Anschluss an eine Überarbeitung des Bogens soll dieser zur systematischen Qualitätseinschätzung der Betreuung und Behandlung in der KTB durch die Patienten eingesetzt werden.

HACCP¹-Eigenkontrollsystem im Bereich Lebensmittelhygiene

Die Überwachung der Qualität der Lebensmittelverarbeitung ist in einem Krankenhaus besonders wichtig, denn zwischen der Anlieferung der Lebensmittel und der Essenausgabe gibt es in Großküchen viele Punkte, an denen die Lebensmittel beeinträchtigt werden können und damit ein Gesundheitsrisiko entstehen kann. Für die KTB bedeutet das konkret, dass alle Punkte im Ablauf von Warenannahme bis Ausgabe im Patienten- oder Mitarbeitercasino bzw. auf den Stationen aufgelistet werden, an denen die Qualität der Lebensmittel beeinträchtigt werden kann. Für jeden dieser Risikopunkte müssen Standards und Grenzwerte (z.B. für Kühl- und Gartemperaturen) erarbeitet und kontinuierlich protokolliert werden. Zu diesem Zweck wurde für die KTB maßgeschneidertes Eigenkontrollsystem zur Überwachung der Qualität in der Lebensmittelverarbeitung erarbeitet, das fortlaufend überprüft wird.

¹ Hazard Analysis Critical Control Point

Ölauflagen bei Schlafstörungen

Die Nachfrage und Inanspruchnahme komplementärer Therapien in der Medizin insbesondere der Onkologie ist in den letzten Jahren spürbar gewachsen. Wesentliche Motive der Patienten sind der Wunsch nach Wiederherstellung der Gesundheit, Verbesserung der körpereigenen Abwehr, Suche nach ergänzenden Verfahren zur Schulmedizin, und Natürlichkeit und Ungiftigkeit der Methoden. Auch in der Gesundheits- und Krankenpflege erleben in den letzten Jahren komplementäre Verfahren, vor allem "Wickel und Auflagen" sowie die „Aromatherapie“, eine Renaissance. Zudem scheint es für die Patienten von Bedeutung zu sein, ein Mittel zur Selbsthilfe zur Hand zu haben und damit einen eigenen Beitrag zur Behandlung der Krankheit und den damit verbundenen Beschwerden leisten zu können.

Viele onkologische Patienten leiden unter Schlafstörungen, die sich sowohl als Einschlaf- als auch Durchschlafstörungen äußern. Der Wunsch dieser Patienten nach natürlichen Verfahren zur Unterstützung des Schlafes wird in der KTB unter anderem durch die Anwendung von Ölauflagen entsprochen. Da bisher jedoch noch keine wissenschaftlich fundierten Aussagen über die Wirkung von Ölauflagen vorliegen, soll dies ab dem Jahr 2006 im Rahmen eines Forschungsprojektes untersucht werden. In einer kontrollierten randomisierten Studie sollen durch einen Wirksamkeitsvergleich zweier Öle folgende Fragen beantwortet werden. Welche Wirkung hat der Einsatz von Lavendelölauflagen im Vergleich mit Mandelölauflagen auf:

- die Gesamtschlafdauer?
- die subjektive Schlafqualität?
- das Gefühl des Erholtseins nach dem Schlaf?
- die psychische Ausgeglichenheit und Erschöpftheit am Abend?

Über einen Zeitraum von ca. 14 Monaten werden 128 Patienten mit Einschlaf- und/oder Durchschlafstörungen in diese Untersuchung aufgenommen. An fünf aufeinander folgenden Tagen erhalten die Patienten zur gewünschten Schlafenszeit eine Ölauflage mit ätherischem Lavendel- oder Mandelöl. Als Erhebungsinstrumente werden die etablierten Fragebögen Pittsburgher Schlaf-Qualitäts-Index (PSQI) und der Schlaffragebogen SF-A eingesetzt. Eine Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse ist für Ende 2007 geplant.



Der kompetente Patient

Der Begriff „Patientenkompetenz“ drückt u.a. die Überzeugung aus, dass Patienten vielfach wünschen und in der Lage sind:

- aktiv an der Behandlung ihrer Krebserkrankung mit zu wirken
- die hierbei erforderlichen Entscheidungen in gemeinsamer Verantwortung mit ihrem Arzt zu treffen
- das Bestmögliche zu tun, um ihr persönliches Wohlbefinden sowie den Verlauf ihrer Erkrankung günstig zu beeinflussen.

Ziel eines in diesem Zusammenhang aufgelegten Forschungsprogramms ist es, mögliche Auswirkungen von „Patientenkompetenz“ auf den Verlauf von Tumorerkrankungen zu untersuchen und zu prüfen, mit welchen Mitteln „Patientenkompetenz“ gefördert werden kann. Um dies leisten zu können, ist es jedoch zunächst erforderlich, ein Verfahren zu entwickeln, mit dem „Patientenkompetenz“ zuverlässig gemessen werden kann. Dabei wird ein Verfahren angestrebt, das es erlaubt, „Patientenkompetenz“ in Form von Selbsteinschätzungen zu erfassen. Der Abschlussbericht des Projektes liegt nun vor. Folgeprojekte werden beantragt.

Eat it: Gesundes Essen lernen mit einem intensiven Ernährungs-Trainingsprogramm

Im Rahmen dieses Projektes sollen Patienten gesundheitsfördernde Essgewohnheiten vermittelt werden. Durch ein intensives Training werden sie dazu motiviert, diese auch nach Entlassung zu Hause umzusetzen. Primärer Zielparameter ist eine Erhöhung der Obst- und Gemüseaufnahme auf mindestens 5 Portionen am Tag (etwa 650 g). Das interaktive Kleingruppen-Programm besteht aus anwendungsorientierten Theorieeinheiten und Praxiseinheiten in der KTB-Lehrküche. Durch den Einsatz einer Vielzahl von Medien (animierte Themenfolien mit Cliparts, Metaplantchnik, lebensmittelbezogene Quizzes, Geschmacksteste, Teilnehmermanuale etc.) werden ein abwechslungsreiches und assoziatives Lernen sowie ein intensiver Erfahrungsaustausch innerhalb der Gruppe möglich.



Tumorbedingte Fatigue: Ergebnisse einer multizentrischen Studie Chronische Erschöpfung bleibt ein Langzeitproblem

Trotz zahlreicher Forschungsarbeiten, vor allem in den letzten Jahren, ist das Wissen über Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten der tumorbedingten Fatigue (chronische Erschöpfung) immer noch sehr gering. Vor diesem Hintergrund wurde in der Klinik für Tumorbiologie in Zusammenarbeit mit verschiedenen Rehabilitations- und Akutkrankenhäusern ein über drei Jahre angelegtes Forschungsprojekt zum Themenbereich Fatigue durchgeführt. Die Studie wurde im Rahmen des Forschungsverbundes rehabilitationswissenschaftliche Forschung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie die Deutsche Rentenversicherung (DRV) gefördert. Gegenstand war die breit angelegte Erfassung der tumorbedingten Fatigue bei zwei ausgewählten Diagnosegruppen (Patientinnen mit Brustkrebs und Patienten mit kolorektalen Karzinomen).

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Lebensqualität mit zunehmendem Abstand zur Primärbehandlung insgesamt verbessert und sich die Symptome verringern. Dennoch ist in allen drei Querschnittsstudien die Fatigue zusammen mit Schlafstörungen die am stärksten ausgeprägte Symptombelastung, so dass auch beim Abgleich der Daten im Hinblick auf die Altersabhängigkeit der Fatigue-Problematik ein wesentlicher Anteil der Patienten von der Fatigue-Problematik betroffen bleibt. So berichteten immerhin noch 14,9 Prozent der Langzeitüberlebenden fünf Jahre nach Abschluss der Primärbehandlung, dass sich die Fatigue-Problematik weiter verschlechtert hat. 26,7 Prozent der Betroffenen schätzen die Fatigue als gleich geblieben ein. Ebenso berichten zirka 31,8 Prozent der in dieser Teilstudie Befragten, dass sie die Fatigue selten oder nur manchmal lindern können.

Überraschenderweise zeigte die Studie, dass die Fatigue Problematik immer gleich stark ist und zwar unabhängig davon, ob mit Chemotherapie behandelt wurden oder mit kombinierter Strahlen- Chemotherapie. Im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung zeigte sich in der Studie, dass die Erwerbstätigen eine höhere Lebensqualität, geringere Symptombelastung und geringere Fatigewerte aufwiesen als die Nicht-Erwerbstätigen. Insgesamt liefert die Studie wichtige Informationen zur Verbreitung und zum Verlauf der Fatigue-Problematik bei Tumorkranken, insbesondere im Hinblick auf den Rehabilitationsbedarf. Hierbei wird deutlich, dass auch noch längere Zeit nach Beendigung der tumorspezifischen Therapie für eine Teilgruppe das Problem der Fatigue als Spätfolge bestehen bleibt und dadurch für diese Gruppe ein Bedarf für eine Spätrehabilitation bestehen kann.



G Weitergehende Informationen

Ansprechpartner

Klinik für Internistische Onkologie
Prof. Dr. Clemens Unger

Telefon / Fax

0761 206-1801 /1899
felice@tumorbio.uni-freiburg.de

Pflege und Pflegeforschung
Birgit S. Etzel

0761 206-1811 /1814
pdir@tumorbio.uni-freiburg.de

**Klinik für Onkologische Rehabilitation
und Nachsorge**
Sprecher des Vorstandes
Prof. Dr. Hans Helge Bartsch

0761 206-2201 /2205
platzer@tumorbio.uni-freiburg.de

**Kaufmännische Direktion und
Verantwortlicher für den Qualitätsbericht**
Dipl.-Kfm. Arno Fritzen

0761 206-1102 / 1105
stadelmayer@tumorbio.uni-freiburg.de

Forschungsbereich Proqinase
Dr. Christoph Schächtele

0761 206-1701 /1705
rudolph-brame@tumorbio.uni-freiburg.de

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
Barbara Riess M.A.

0761 206-1109 /1107
riess@tumorbio.uni-freiburg.de

Ansprechpartnerin für den Qualitätsbericht
Dipl.-Pflegerin Ulrike Thielhorn, MPH

0761 206-1849 / 1814
thielhorn@tumorbio.uni-freiburg.de

Informationsdienst

Für Patienten, Angehörige, Ärzte und andere Personen

Montag bis Freitag

9:00 - 12:00 Uhr und 13:00 - 15:00 Uhr

Tel. 0761 206-1220
Fax. 0761 206-1814
E-Mail: pdir@tumorbio.uni-freiburg.de

Das Informationsangebot umfasst:

Klinikkonzept und Therapieangebote der Klinik für Tumorbiologie, Informationen zu aktuellen klinischen Studien, Aufnahmemodus für beide Kliniken, Wahlleistungen, interne und externe Unterkunftsmöglichkeiten für Begleitpersonen, Kontakt zum Beratungsdienst Second opinion, Adressen von Beratungs- und Selbsthilfegruppen, Tips bei pflegerischen Problemen, Versand von Klinikbroschüren, Vermittlung an den richtigen Ansprechpartner, Patientenzeitschrift „Brückenschlag“.



Fördergesellschaft Forschung
Tumorbiologie Freiburg e.V.

0761 206-1232 /1233

Förderverein Kirstins Weg e.V.

02631 53499 /958692

Patientenhilfe-Verein e.V.

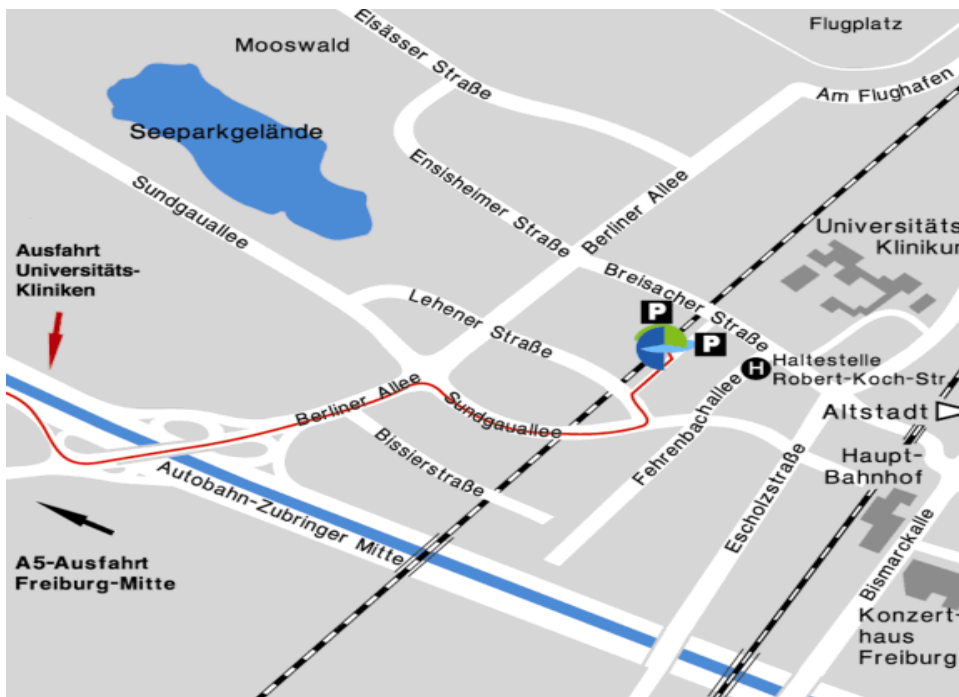
0761 206-1102 /1105

Links

Homepage der Klinik für Tumorbiologie: www.tumorbio.uni-freiburg.de

Homepage der MEDIAN Kliniken: www.median-kliniken.de

Homepage der Proqinase GmbH: www.proqinase.com

Anfahrtskizze:**Klinik für Tumorbiologie****Besucheradresse: Lehener Straße 86****Postadresse: Breisacher Straße 117**

79106 Freiburg im Breisgau

Anfahrt über die Autobahn

Anfahrt über die Autobahn A5. Ausfahrt „Freiburg-Mitte“, auf dem Autobahnzubringer in Richtung „Stadtmitte“.

Abfahrt in Richtung „Universitätskliniken“.

Dieser Ausschilderung folgen bis zur „Sundgauallee“.

Dem Schild "Klinik für Tumorbiologie" folgend rechts in die Sundgauallee einbiegen, links in die Lehener Straße und hier die erste Straße rechts fahren, wieder dem Schild „Klinik für Tumorbiologie“ folgend.

Die Parkplätze befinden sich gegenüber dem Haupteingang.

Achtung: Die Zufahrt zur Klinik für Tumorbiologie ist nur über die Lehener Straße möglich (Navigationsgeräte auf Lehener Straße 86 einstellen).

So finden Sie uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Vom Hauptbahnhof mit der Straßenbahnlinie 4 in Richtung Hornusstraße bis zur Haltestelle Robert-Koch-Straße. Dann links Richtung Lehener Straße gehen.