

Medizinische Klinik Borstel

Qualitätsbericht 2004



Innere Medizin

Pneumologie

Infektiologie

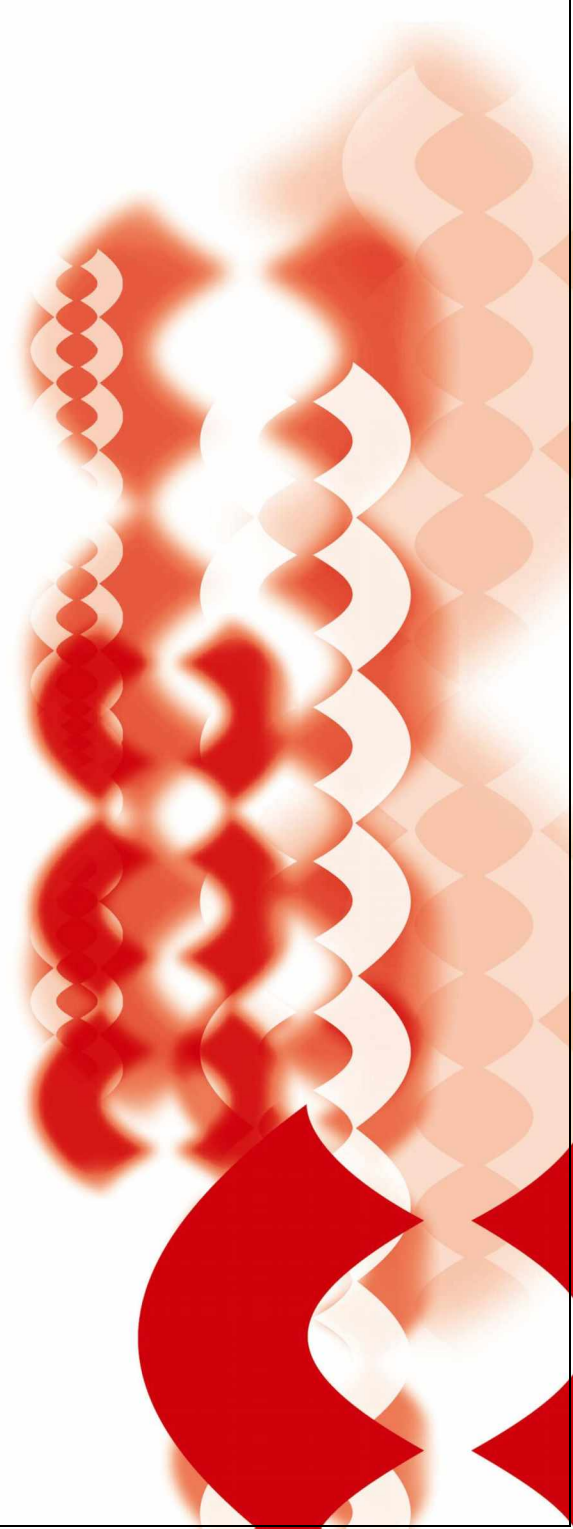
Allergologie

Klinische Umweltmedizin

Klinische Forschung



Leibniz
Gemeinschaft



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Über unser Haus	4
BASISTEIL	7
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	13
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	18
C Qualitätssicherung	20
SYSTEMTEIL	27
D Qualitätspolitik	27
E QM und dessen Bewertung.....	31
E-1 Aufbau des QM.....	31
E-2 Qualitätsbewertung.....	33
E-3 Ergebnisse EQS gemäß § 137 SGB V.....	34
F QM-Projekte im Berichtszeitraum.....	35
G Weitergehende Informationen.....	38
Glossar	39
Anfahrtskizze	41
Impressum	42

Vorwort

∅∅ An unsere Patienten, Einweiser und sonstigen Leser des folgenden Berichtes × ×

Nach Paragraph 135a Sozialgesetzbuch V sind Krankenhäuser, die nach § 108 SGB V zugelassen sind, zur Einrichtung eines Klinik-internen Qualitätsmanagements verpflichtet. Im Jahr 2005 wird nach § 137 SGB V nun erstmals für das Jahr 2004 ein strukturierter Qualitätsbericht angefordert, gegliedert in einen vorgegebenen Basisteil mit statistischen Daten und einen frei formulierbaren Systemteil mit Angaben zur Arbeit des Qualitätsmanagements und der dahinter stehenden Qualitätspolitik der jeweiligen Klinik. Der Bericht wird den Krankenkassen übermittelt, dient dem Vergleich des Leistungsangebotes, der Leistungsanspruchnahme sowie der strukturellen Gegebenheiten der Krankenhäuser und wird im Internet veröffentlicht. Der Klinikvergleich betrifft vor allem die Krankenhäuser der Grund-, Regel- und Maximalversorgung mit mehreren Fachabteilungen und einem breiten Behandlungsspektrum.

Im Fall der Medizinischen Klinik Borstel dürfte ein reiner Datenvergleich mit anderen Einrichtungen problematisch sein, denn es handelt sich hier nicht nur - wie im folgenden beschrieben - um ein akademisches Lehrkrankenhaus der sogenannten Schwerpunktversorgung, welches ausschließlich eine auf Lungen- und Bronchialerkrankungen (Pneumologie), Allergien und Infektionserkrankungen spezialisierte Innere Abteilung vorhält, sondern auch um eine Forschungsklinik mit besonderem Auftrag.

Aus dem Abschlussgutachten des Wissenschaftsrates vom Dezember 1992:

„Mit der Konzentration auf das Forschungskonzept Pneumologie und der Begründung eines Verbunds in der klinischen Forschung mit der Medizinischen Universität zu Lübeck wurde die ... Entwicklung eingeleitet, in Nutzung der in Borstel bestehenden günstigen Voraussetzungen, eine der medizinisch-theoretischen und klinischen Forschung in der Pneumologie verpflichtete Einrichtung zu schaffen. Dies ist aus wissenschaftspolitischer Sicht geboten, weil die Pneumologie, gemessen an ihrer gesundheitspolitischen Bedeutung, an den deutschen Universitäten unterrepräsentiert ist. Dies äußert sich in Defiziten in pneumologischer Forschung und akademischer Ausbildung.“

Während sich der Bericht – wie vorgeschrieben – nur mit den strukturellen und medizinischen Fakten beschäftigt, darf zur Würdigung der Arbeit dieses Krankenhauses der Aspekt der theoretischen und angewandten klinischen Forschung nicht außer Acht gelassen werden. Die Entwicklung im öffentlichen Gesundheitswesen steht dieser Aufgabe derzeit leider eher entgegen. Während auf der einen Seite eine Betonung der Wirtschaftlichkeit mit der Folge einer Kosteneinsparung durchaus wünschenswert erscheint, darf auf der anderen Seite nicht vergessen werden, dass auch weiterhin in die Ausbildung zukünftiger Fachärzte und in die klinische Forschung investiert werden muss, um deutliche Qualitätseinbußen vor allem in ohnehin noch immer unterrepräsentierten Fachbereichen wie der Pneumologie zu vermeiden.

Zabel

**Prof. Dr. med. Peter Zabel
Ärztlicher Direktor der
Medizinischen Klinik Borstel**

Über unser Haus

Heute ist die Medizinische Klinik Borstel des Forschungszentrums Borstel (FZB) als **Schwerpunktklinik** für Innere Medizin / Lungen- und Bronchialheilkunde sowie Beatmungsmedizin mit den Querschnittsfächern Infektiologie und Allergologie fest etabliert. Von ihren Anfängen bis jetzt durchlief sie eine wechselvolle Entwicklung, die 1947 begann.

1947 – 1970

Am 23.7.1947 wird ein **Tuberkulose-Forschungsinstitut** mit Sitz in Borstel gegründet – als Stiftung der norddeutschen Bundesländer Schleswig-Holstein, Hamburg und Bremen, der Landesversicherungsanstalten Hamburg und Schleswig-Holstein sowie der Bundesversicherungsanstalt in Berlin. Eine für damalige Verhältnisse revolutionäre Idee wird geboren, dort Medizin und Naturwissenschaften in der wissenschaftlichen Forschung miteinander zu verbinden, wissenschaftliche Fragen also multidisziplinär zu bearbeiten und zu beantworten. Hierzu benötigt das Institut neben verschiedensten naturwissenschaftlichen Forschungsabteilungen auch eine Medizinische Klinik, in der Tuberkulose und verwandte Erkrankungen behandelt und beforscht werden können. Ab Sommer 1947 wird daher zunächst ein ehemaliges Kinderheim im Rahmen der sogenannten Influx-Aktion für die Aufnahme von Ostflüchtlingen als **Influx-Krankenhaus Borstel** mit 140 Betten eingerichtet. Das **Haus Parkallee 26** stellt sich im weiteren als baulich nicht geeignet heraus, den Erfordernissen einer aufstrebenden Klinik zu genügen. Es erfolgen daher ab 1955 Umbaumaßnahmen und der Anbau einer Liegehalle. Die medikamentöse Therapie der Tuberkulose steckt seinerzeit noch in den Kinderschuhen und die physikalische Behandlung, unter anderem mit Liegekuren, nimmt noch einen – im wahrsten Sinne des Wortes – breiten Raum ein.

Trotz der baulichen Verbesserungen ist ein **Klinikneubau** letztlich nicht zu umgehen. 1959 bereits beginnt die Planung eines neuen Klinikgebäudes, das auch mit einem Operationssaal ausgerüstet werden soll. Auf operative Eingriffe kann bei der Tuberkulose-therapie in jener Zeit noch nicht generell verzichtet werden. Die rein medikamentöse Therapie der Tuberkulose ist noch nicht so weit fortgeschritten. Außerdem plant man eine Ausweitung des Forschungsspektrums auch auf Lungenkrebserkrankungen. Baubeginn ist dann jedoch erst im Jahre 1967, nachdem die Finanzierung vorrangig über eine Beteiligung der Volkswagenstiftung sowie über Eigenmittel der Stiftung und Bundeszuschüsse gesichert ist.

Am **4.1.1971** kann die neue Klinik in der **Parkallee 35** mit 198 Betten, verteilt auf 6 Stationen, dann endlich bezogen werden.

1971 – 2000

In der Folgezeit wandelt sich das Spektrum der Klinik erheblich. Die medikamentöse Tuberkulosebehandlung ist zwischenzeitlich – nicht zuletzt dank der Forschungserfolge des Borsteler Institutes – derart vorangeschritten, dass der geplante und auch eingebaute Operationssaal sich als nahezu überflüssig erweist. Er wurde und wird noch heute vorwiegend für die Durchführung endoskopischer Untersuchungen (Spiegelungen der

Bronchien, der Brusthöhle, des Magen-Darm-Traktes) und Anlage von Drainagen genutzt. Von einer Tuberkulose*linik* bleibt eine Tuberkulose*station*, die übrigen Stationen widmen sich sonstigen Erkrankungen aus dem Bereich der Inneren Medizin, wobei zeitweilig auch Hämodialyse (Blutwäsche bei Nierenfunktionsausfall) und ähnliche Verfahren Anwendung finden.

Im Laufe der Jahre und mit Wechsel der Klinikleitung zu **Prof. Max Schlaak 1984** kristallisiert sich immer mehr eine Spezialisierung auf das Organ Lunge heraus. Da die Lunge nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern über die Bronchien intensiv mit der Umwelt in Kontakt tritt (Barriereorgan), werden auch die Allergologie und die Infektiologie als Fachrichtungen in die Palette der Themen aufgenommen. Sie werden dem neuen Forschungskonzept des Gesamtinstitutes entsprechend in der Klinik diagnostisch und therapeutisch mit besonderer Expertise bearbeitet und beforscht.

Klinik und Forschungszentrum gehören untrennbar zusammen. Unmittelbar in die Patientenversorgung miteinbezogen sind dabei die Laborgruppe Mykobakteriologie (Leitung Frau Dr. rer. nat. Rüscher-Gerdes) und die **Laborgruppe Klinische und Experimentelle Pathologie** (Leitung Prof. Vollmer). Die Laborgruppe Mykobakteriologie ist **Nationales Referenzzentrum für Mykobakterien** und seit 1997 von der WHO auch als Internationales Referenzzentrum für die Resistenztestungen von Mykobakterien bestellt. Es unterstützt mit modernsten molekularbiologischen Methoden die Medizinische Klinik Borstel in Diagnostik und Therapie der Tuberkulose sowie verwandter Erkrankungen. Die Laborgruppe Klinische und Experimentelle Pathologie gewährleistet mit besonderer Expertise auf dem Gebiet der Lungen- und Bronchialerkrankungen die pathologische Begutachtung der Untersuchungsmaterialien (Gewebeproben und Körperflüssigkeiten) von Patienten der Borsteler Klinik.

Wie die Klinik so hat sich auch die national und international renommierte Forschungseinrichtung im Laufe der Jahrzehnte gewandelt. **1963** wird das Tuberkulose-Forschungsinstitut Borstel umbenannt in „**Stiftung Forschungsinstitut Borstel, Institut für Experimentelle Biologie und Medizin**“, was gegenüber den Vorjahren eine zunächst zunehmende Hinwendung zur Grundlagenforschung beinhaltet und gleichzeitig eine Erweiterung des Forschungsspektrums bedeutet. **1995** wird die klinische Forschung auch in der Namensgebung wieder mehr in den Vordergrund gerückt: aus dem Forschungsinstitut wird das **Forschungszentrum Borstel, Zentrum für Medizin und Biowissenschaften**. Seit 1991 ist das Institut **Mitglied der WGL (Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz)**, was sich auch in der aktuellen Namensgebung als „Leibniz-Zentrum“ widerspiegelt. Die Medizinische Klinik Borstel ist dabei unverzichtbarer Teil des Gesamtforschungszentrums, das folgender zukunftsweisender Mission verpflichtet ist: „**Grundlagen-, Krankheits- und Patienten-orientierte Forschung in der Pneumologie**“.

ab 2001

2001 wird der Stab der Ärztlichen Klinikleitung erneut weitergegeben und zwar an **Prof. Peter Zabel**. Prof. Zabel ist bereits seit 1986 als Oberarzt in der Klinik tätig und hat sich wissenschaftlich vor allem auf dem Gebiet der Entzündungsforschung hervorgetan. Bereits unter Professor Schlaak ist ein Wechsel des universitären C4-Lehrstuhls, der mit der Leitung der Abteilung Klinische Medizin des FZB verbunden ist, von der Universität Kiel an die Universität zu Lübeck erfolgt: seit Ende der 80er Jahre ist die Medizinische Klinik Borstel damit **Lehrkrankenhaus der Universität zu Lübeck**. Durch die vom

Wissenschaftsrat empfohlene Neugründung der **Medizinischen Klinik III (Pneumologie/ Infektiologie) an der Universität zu Lübeck** im Jahre 2002, in Personalunion ebenfalls von Prof. Zabel geleitet, wird die universitäre Anbindung der Medizinischen Klinik Borstel zusätzlich gestärkt und durch den wechselseitigen Austausch von Ärzten, Pflegepersonal und Patienten weiter intensiviert. 2004 wird die Medizinische Klinik Borstel Mitglied des Norddeutschen Thoraxverbundes¹.

In den frühen 90er Jahren beginnt der Aufbau eines **Schlaflabors**, in dem heute 9 stationäre und 2 ambulante Messplätze zur Diagnostik schlafbezogener Atemstörungen zur Verfügung stehen. 2001 wird in der Medizinischen Klinik Borstel erstmals ein **Spiral-Computertomograph** installiert und durch einen Radiologen betrieben. 2005 soll der Computertomograph durch ein hochmodernes Mehrzeilen-Gerät-CT (multi-slice, „16-Zeiler“) ersetzt werden.

Während es anfangs noch genügte, ein Intensivzimmer zur Behandlung kardiorespiratorischer Notfälle vorzuhalten, wird rasch klar, dass mit Zunahme der Diagnose- und Therapiemöglichkeiten weitere Räumlichkeiten zur invasiven und nicht-invasiven Beatmungstherapie geschaffen werden müssen. So wird eine 4 Betten umfassende **Intensiveinheit** eingerichtet, die seit Anfang der 90er Jahre betrieben und seit 2004 durch 2 weitere sogenannte **Intermediate-Care-Plätze** ergänzt wird. Ein weiterer Ausbau der Intermediate-Care-Betreuung ist für 2005 geplant.

Heute ist die Klinik in zunehmendem Maße Anlaufpunkt für Patienten, die von einer maschinellen invasiven **Beatmung** (über einen in der Luftröhre steckenden Tubus) entwöhnt oder auf eine sogenannte **nicht-invasive Beatmung** über eine Nasen- oder Mund-Nasen-Maske umgestellt werden sollen. Auch die primäre Einstellung auf eine **Heimbeatmung**, die meist nur nächtlich angewendet wird, ergänzt inzwischen das Repertoire.

Bedingt auch durch die Veränderungen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen kondensiert die Bettenzahl von 1971 bis heute von 198 auf 90, wobei gleichzeitig der Patientenkomfort durch Einbau von Nasszellen und Verkleinerung der Bettenzahl pro Zimmer angehoben wird. Aus ehemals 6 Stationen werden 3, wovon eine die Intensiv- und Intermediate-Care-Einheit beherbergt, eine andere das Schlaflabor und die dritte – räumlich getrennt – die Infektionsstation mit einer 2004 eröffneten landesweit einmaligen **3-Betten-Unterdruck-Isoliereinheit** zur Unterbringung von Patienten mit hochkontagiösen Infektionserkrankungen.

Parallel zum Bettenabbau werden die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten der Klinik ausgeweitet. Derzeit bestehen **Ermächtigungen** zur ambulanten Diagnostik und Therapie in den Bereichen **Lungen- und Bronchialheilkunde, Kinderallergologie** und **Umweltmedizin**. 2005 soll ein Kooperationsvertrag mit dem UK S-H, Campus Lübeck abgeschlossen werden, wonach die Medizinische Klinik Borstel künftig als eine Außenstelle der **Hochschulambulanz** für Tumorerkrankungen der Lunge fungieren kann.

¹ bestehend aus Forschungszentrum Borstel, UKSH Campus Lübeck, Krankenhaus Großhansdorf

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

**Medizinische Klinik Borstel
Parkallee 35
23845 Borstel**

Fon: 04537/188-369 oder –370

Fax: 04537/188-313

fzb@fz-borstel.de

www.fz-borstel.de

A-1.2 Wie lautet das Institutskennzeichen des Krankenhauses?

IK: 260101079

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Stiftung Forschungszentrum Borstel

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus (ja/nein)?

ja

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108 / 109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)

90 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

stationäre Patienten: 3426

ambulante Patienten: 2727

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationärer Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	90	3426	HA	j

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

Rang	DRG 3-stellig	Text* (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	1402
2	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	584
3	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktiv)	215
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	177
5	E74	Erkrankung aufgrund einer Bindegewebsvermehrung in der Lunge	169
6	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	89
7	E69	Bronchitis oder Asthma	79
8	E67	Beschwerden beim Atmen (z.B. <i>Bluthusten oder Luftnot</i>)	70
9	E76	Tuberkulose	46
10	E02	Sonstige Operationen an Atmungsorganen (z.B. <i>Spiegelung / Gewebeprobeentnahme am Rippenfell</i>)	44
11	F62	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	41
12	Q60	Krankheiten des Blutabfall-regenerierenden und Fremdpartikel-reinigenden Systems oder des Immunsystems	27
13	E61	Verschluss von Lungengefäßen (= Lungenembolie, z.B. <i>durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel</i>)	26
14	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems [z.B. <i>Herzschwäche durch Aussackung einer / beider Herzkammern (= dilatative Kardiomyopathie)</i>]	25
15	F43	Eindringende Untersuchung (z.B. <i>Herzkatheter</i>) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	20
16	E73	Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Brustwand	19
17	J67	Leichte bis moderate Hautkrankheit (z.B. <i>Nesselsucht, d.h. durch Quaddeln charakterisierte Hauterkrankung</i>)	15
18	E75	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane (z.B. <i>Rippenbruch, Fremdkörper in den Atemwegen</i>)	14
19	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z.B. <i>Krebs mit unklarer Lokalisation</i>) oder gutartige Geschwülste	13
20	X61	Allergische Reaktionen	13

Rang	DRG 3-stellig	Text* <i>(in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</i>	Fallzahl
21	X62	Vergiftungen / giftige Wirkung von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	13
22	E68	Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann	12
23	F71	Leichte oder mittelschwere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	12
24	R65	Blutkrebserkrankung, solide Krebserkrankungen (z.B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartige Geschwulst, ein Behandlungstag	11
25	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	10
26	E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	10
27	U65	Angststörungen	10
28	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	8
29	E01	Große Operationen am Brustkorb (z.B. Lösung von Verklebungen bei Spiegelung des Rippenfellraumes)	8
30	H63	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z.B. Leberversagen, Virushepatitis)	8

* Text in Anlehnung an die Vorschläge der AOK.

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Lungen- und Bronchialerkrankungen
- Diagnostik und Therapie allergischer Erkrankungen, vor allem der Atemwege
- Diagnostik und Therapie atemwegsbezogener Infektionserkrankungen, insbesondere auch von Tuberkulose und verwandten Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Lungentumoren
- Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen
- Umweltmedizin
- Einleitung von Heimbeatmung
- Intensivmedizin mit Beatmung und Entwöhnung von maschineller Beatmung

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Ambulante Ermächtigung: Lungen- und Bronchialheilkunde
Kinderallergologie
Umweltmedizin

[Chemotherapie von Krebserkrankungen wird derzeit formal stationär durchgeführt, meist mit Entlassung am Aufnahme- oder Folgetag und dann tagesklinischer Abrechnung.]

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

Keine.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (CT)	X			X
Magnetresonanztomographie (MRT)		X		
Herzkatheterlabor		X		
Szintigraphie		X		
Positronenemissionstomographie (PET)		X		
Elektroenzephalogramm (EEG)		X		
Angiographie		X*		
Schlaflabor	X		X	
Invasive Beatmung	X		X	
Nicht-invasive Beatmung	X		X	
Bronchoskopie, flexibel und starr**	X		X	**X
Thorakoskopie in Lokalanästhesie	X			X
Gastroskopie	X		X	
Coloskopie	X			X
Rechtsherzkatheter	X			X
Echokardiographie transthorakal	X		X	
Echokardiographie transösophageal	X			X
Sonographie inklusive Doppler- / Duplex	X		X	
Bodypletysmographie	X			X
Spirometrie	X		X	
Blutgasanalyse	X		X	
Ergometrie / Spiroergometrie	X			X
konventionelle Röntgendiagnostik inklusive Durchleuchtungsmöglichkeit	X		X	
mobiles Röntgengerät	X		X	
C-Bogen zur Durchleuchtung in mehreren Ebenen	X		X	

*ausgenommen angiographische Untersuchungen in der CT-Diagnostik (z.B. Angio-CT bei V.a. Lungenarterienembolie) und Phlebographie (Darstellung der Venen mit Kontrastmittel z.B. zum Ausschluss einer tiefen Beinvenenthrombose bei unklarem sonographischen Befund)

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden	
	ja	nein
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie		X
Schmerztherapie		X
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychologie		X
Einzelpsychotherapie		X
Thrombolyse	X	
Bestrahlung		X
Chemotherapie	X	
Hyposensibilisierung	X	
Invasive Beatmung	X	
Nicht-invasive Beatmung	X	
Einstellung Heimbeatmung	X	
Raucherentwöhnung	X	
Spezielle Atemtherapie	X	
Patientenschulung Asthma / COPD	X	
Diätberatung (v.a. Nahrungsmittelallergie)	X	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen aus dem Bereich der Inneren Medizin mit Schwerpunkt auf den folgenden Gebieten:

- Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Lungen- und Bronchialerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Lungenerkrankungen infolge anderer internistischer (System-)Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie allergischer Erkrankungen, vor allem der Atemwege
- Diagnostik und Therapie atemwegsbezogener Infektionserkrankungen, insbesondere auch von Tuberkulose und verwandten Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Lungentumoren
- Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen
- Umweltmedizin
- Einleitung von Heimbeatmung
- Intensivmedizin mit Beatmung und Entwöhnung von maschineller Beatmung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Therapie atemwegsbezogener Infektionserkrankungen, insbesondere auch von Tuberkulose und verwandten Erkrankungen
- Therapie schlafbezogener Atemstörungen
- Einleitung von Heimbeatmung
- Intensivmedizin mit Schwerpunkt Beatmung und Entwöhnung von maschineller Beatmung bei Lungen- und Bronchialerkrankungen

- Chemotherapie von Lungenkrebskrankungen auch im Rahmen von Therapiestudien
- Therapie allergischer Erkrankungen, inklusive Bienen- / Wespengift-hyposensibilisierung
- Umweltmedizin (vorwiegend ambulant)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Diagnostik und Diätberatung bei Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten
- Differentialdiagnostik schlafbezogener Atemstörungen
- Differentialdiagnostik und Therapie der Hochdruckerkrankung des Lungenkreislaufes (pulmonale Hypertonie)
- Physiotherapie und Atemtherapie mit Schwerpunkt auf Atemwegserkrankungen (chronisch obstruktive Bronchitis und Asthma)
- Diagnostik und Behandlung auch komplizierter Fälle von Tuberkulose und verwandten Erkrankungen
- Therapieneueinstellung bei Arzneimittelunverträglichkeiten in der Tuberkulosebehandlung

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

Rang	DRG 3-stellig	Text* (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	1402
2	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	584
3	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktiv)	215
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	177
5	E74	Erkrankung aufgrund einer Bindegewebsvermehrung in der Lunge	169
6	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	89
7	E69	Bronchitis oder Asthma	79
8	E67	Beschwerden beim Atmen (z.B. Bluthusten oder Luftnot)	70
9	E76	Tuberkulose	46
10	E02	Sonstige Operationen an Atmungsorganen (z.B. Spiegelung / Gewebeprobeentnahme am Rippenfell)	44

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text* (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	G47	1392	Schlafstörungen (mit und ohne Atemstillstand)
2	C34	504	Lungenkrebs
3	J44	191	sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
4	J96	109	Atemstörung, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt
5	J84	92	Erkrankung aufgrund einer Bindegewebsvermehrung in der Lunge (<i>Lungenfibrose</i>) ohne bekannten Auslöser
6	J18	90	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger
7	J45	69	Bronchialasthma
8	D86	51	Sarkoidose
9	I50	48	Herzschwäche
10	D38	46	Tumorerkrankungen der Bronchien oder der Lunge, bei denen unklar ist, ob sie bösartig oder gutartig sind

* Text, soweit vorgegeben, den Vorschlägen der AOK entsprechend oder angelehnt

** Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien

B-1.7 **Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text* (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	1-790	2189	spezielle Messung von Atmung, Sauerstoffgehalt des Blutes und Herzaktion im Schlaf - mit Ableitung der Hirnströme
2	8-717	1365	Einstellung auf / Kontrolle von nächtliche/r maschinelle/r Atemtherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
3	1-710	1322	Lungenfunktionsuntersuchung
4	1-620	569	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
5	1-430	859	Entnahme von Gewebeproben der Luftröhre, der Bronchien oder der Lunge durch eine Spiegelung
6	1-791	693	spezielle Messung von Atmung, Sauerstoffgehalt des Blutes und Herzaktion im Schlaf - ohne Ableitung der Hirnströme
7	3-202	614	Computertomographie der Brustkorbregion
8	1-711	504	Messung des Gasaustausches der Lunge
9	8-542	377	Chemotherapie bei Krebserkrankungen (v.a. Lungenkrebs)
10	3-222	306	Computertomographie der Brustkorbregion mit Kontrastmittel
11	1-712	294	Lungenfunktionsuntersuchung und Herzstrommessung unter körperlicher Belastung
12	1-632	216	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms
13	1-440	148	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes durch eine Spiegelung
14	8-144	130	Therapeutische Drainage des Rippenfellraumes
15	3-228	126	Computertomographie von Blutgefäßen mit Kontrastmittel (Angio-CT)
16	8-930	100	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
17	1-844	99	therapeutische Drainage des Rippenfellraumes
18	1-650	88	Dickdarmspiegelung
19	8-831	86	Legen, Wechsel, Entfernung eines Katheters in / aus zentralvenöse/n Gefäße/n
20	8-800	79	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und / oder Blutplättchen
21	1-691	66	diagnostische Spiegelung des Rippenfellraumes
22	8-716	61	Einstellung auf / Kontrolle von nächtlicher Heimbeatmung
23	3-220	60	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text* (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
24	1-273	49	Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung)
25	3-225	49	Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel
26	1-444	48	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes durch eine Spiegelung
27	5-345	40	Verklebung des Spaltes zwischen Rippen- und Lungenfell (Pleurodese)
28	3-200	40	Computertomographie des Schädels
29	8-152	39	therapeutische Punktion des Brustkorbes (Rippenfellraum oder Herzbeutel)
30	8-931	35	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendrucks
31	1-432	27	Entnahme von Gewebeproben der Lunge, des Rippenfells oder des Zwerchfells durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

* Text, soweit vorgegeben, den Vorschlägen der AOK entsprechend.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

entfällt, da keine operative Abteilung / Ambulanz vorhanden !!!

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1			
2			
3	<i>entfällt, da keine operative Abteilung / Ambulanz vorhanden !!!</i>		
4			
5			

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	15*	8	7
	Gesamt	15*	8	7

[* mit Chefarzt]

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern / - pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern / - pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Kranken – pflegehelfer/in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	46	84,8 %	7,7 %	7,7 %
	Gesamt	46	84,8 %	7,7 %	7,7 %

C 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 an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X	-	-
2	Cholecystektomie		X		X	-	-
3	Gynäkologische Operationen		X		X	-	-
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X	-	-
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X	-	-
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X	-	-
7	Herztransplantation		X		X	-	-
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X	-	-
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	-	-
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X	-	-
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X	-	-
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	-	-
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	-	-
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X	-	-
15	Koronarchirurgie		X		X	-	-
16	Mammachirurgie		X		X	-	-
17	Perinatalmedizin		X		X	-	-
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Koppelung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X	-	-
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X	-	-
20	Gesamt	-	-	-	-	-	-

Die oben aufgeführte externe Qualitätssicherung (EQS) betrifft ausschließlich operative Leistungsbereiche. Da die Medizinische Klinik Borstel ausschließlich im sogenannten konservativen Leistungsbereich tätig ist, entfällt derzeit die EQS nach § 137 SGB V.

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche würde im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung finden, entfällt hier wegen o.g. Gründe.

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- ...
- ...
- ...

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- ...
- ...
- ...

Aktuell erfolgt keine Behandlung im Rahmen eines DMP. Insofern sind auch keine entsprechenden Qualitätssicherungsmaßnahmen erforderlich. Künftig sind Verträge zur Teilnahme an DMP in Bezug auf Asthma bronchiale und COPD geplant.

C-5.1

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

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ²	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ ³ pro Arzt ³	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0		nein			
	5-503.1		nein			
	5-503.2		nein			
	5-503.3		nein			
	5-503.x		nein			
	5-503.y		nein			
	5-504.0		nein			
	5-504.1		nein			
	5-504.2		nein			
	5-504.x		nein			
	5-504.y		nein			
	5-502.0		nein			
	5-502.1		nein			
	5-502.2		nein			
	5-502.3		nein			
	5-502.5		nein			
5-502.x		nein				
5-502.y		nein				
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		nein			
	5-555.1		nein			
	5-555.2		nein			
	5-555.3		nein			
	5-555.4		nein			
	5-555.5		nein			
	5-555.x		nein			
	5-555.y		nein			

² Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

³ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ⁴	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ⁵	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00		nein			
	5-420.01		nein			
	5-420.10		nein			
	5-420.11		nein			
	5-423.0		nein			
	5-423.1		nein			
	5-423.2		nein			
	5-423.3		nein			
	5-423.x		nein			
	5-423.y		nein			
	5-424.0		nein			
	5-424.1		nein			
	5-424.2		nein			
	5-424.x		nein			
	5-424.y		nein			
	5-425.0		nein			
	5-425.1		nein			
	5-425.2		nein			
	5-425.x		nein			
	5-425.y		nein			
	5-426.0**		nein			
	5-426.1**		nein			
	5-426.2**		nein			
	5-426.x**		nein			
	5-426.y		nein			
	5-427.0**		nein			
	5-427.1**		nein			
	5-427.2**		nein			
	5-427.x**		nein			
5-427.y		nein				
5-429.2		nein				
5-438.0**		nein				
5-438.1**		nein				
5-438.x**		nein				

⁴ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁵ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ⁶	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ⁷	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a) pro Arzt (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		nein			
	5-521.1		nein			
	5-521.2		nein			
	5-523.2		nein			
	5-523.x		nein			
	5-524		nein			
	5-524.0		nein			
	5-524.1		nein			
	5-524.2		nein			
	5-524.3		nein			
	5-524.x		nein			
	5-525.0		nein			
	5-525.1		nein			
	5-525.2		nein			
	5-525.3		nein			
5-525.4		nein				
5-525.x		nein				
Stammzelltransplantation		12+/- 2 [10-14]				
	5-411.00		nein			
	5-411.01		nein			
	5-411.20		nein			
	5-411.21		nein			
	5-411.30		nein			
	5-411.31		nein			
	5-411.40		nein			
	5-411.41		nein			
	5-411.50		nein			
5-411.51		nein				

⁶ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁷ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ⁸	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro.Arzt ⁹	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-411.x		nein			
	5-411.y		nein			
	8-805.00		nein			
	8-805.01		nein			
	8-805.20		nein			
	8-805.21		nein			
	8-805.30		nein			
	8-805.31		nein			
	8-805.40		nein			
	8-805.41		nein			
	8-805.50		nein			
	8-805.51		nein			
	8-805.x		nein			
	8-805.y		nein			

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

Die oben aufgeführte Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V betrifft ausschließlich operative Leistungsbereiche. Da die Medizinische Klinik Borstel überwiegend im sogenannten konservativen Leistungsbereich tätig ist und o.a. Leistungen nicht erbringt, sind hier keine Zahlen aufzuführen.

⁸ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁹ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

C-5.2

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)
<i>entfällt!</i>
Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand
<i>entfällt!</i>
Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung
<i>entfällt!</i>

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

D-1 Einleitung

Die Medizinische Klinik Borstel hat sich auf die Diagnostik, Behandlung und Erforschung von Erkrankungen der Lunge und der Bronchien, von Allergien sowie von bestimmten Infektions- und Umweltkrankheiten spezialisiert. Dies geschieht in engem Zusammenspiel und Austausch mit dem Forschungszentrum Borstel und seit 2002 mit der Medizinischen Klinik III des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, die Prof. Zabel in Personalunion ebenfalls leitet. Aus diesen Verknüpfungen und den individuellen, gewachsenen wie bewusst erarbeiteten Strukturen der Klinik leitet sich die Qualitätsphilosophie der Klinik ab.

D-2 Qualitätsphilosophie

Leitbild und Visionen

„Medizinische Klinik Borstel – das persönliche Krankenhaus mit universitärer Medizin“

Das Besondere an Borstel ist die Möglichkeit des Zugriffs auf modernste Methoden von Diagnostik und Therapie bei gleichzeitig ausgesprochen persönlicher Patientenzuwendung, die in dem Umfang nur in einer Klinik dieser geringen Größe entwickelt und gelebt werden kann. Forschung und Wissenschaft werden dabei eng in den Klinikalltag miteinbezogen, indem etwa Therapiestudien mit neuen Medikamenten durchgeführt werden. Einen noch größeren Anteil nimmt die sogenannte Grundlagenforschung ein, mit deren Hilfe zum Beispiel Entstehung und Ablauf von Krankheitsprozessen oder die Wirkung von Medikamenten „im Reagenzglas“ geklärt werden sollen. Hierbei werden im Einvernehmen mit den Patientinnen und Patienten beispielsweise Blut- oder Gewebeproben untersucht oder anonymisierte Angaben zur Krankheit und zur Vorgeschichte verwertet. Im Gegenzug kommen mitunter hier entwickelte diagnostische Methoden, die noch nicht kommerziell erhältlich sind, den Patienten direkt zugute.

Unsere Vision ist auf medizinischer Ebene: die Entwicklung zu einem überregionalen pneumologischen Kompetenzzentrum für broncho-pulmonale Infektionen, Beatmungsmedizin, Allergien sowie Bronchialkarzinome. Auf wissenschaftlicher Ebene streben wir an, nationale Leitinstitution für pulmonale Entzündungsforschung zu werden.

D-3 Strategie und Ziele

Die Medizinische Klinik Borstel verfolgt zwei parallele Strategien zur Verwirklichung des Leitbildes und zum Ansteuern der Visionen: Das Forschungszentrum Borstel als Mitglied der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz unterliegt einer stetigen Kontrolle durch den Wissenschaftsrat (jetzt Senatsausschuss für Evaluation) und wird schon seit über 20 Jahren regelmäßig hinsichtlich Effizienz und Exzellenz seiner Arbeit

überprüft. Es entwickelt sich entlang der eigenen Ziele und der Vorgaben des Wissenschaftsrates weiter. Dabei steht die Pneumologie, also Lungenheilkunde, im Mittelpunkt. Die Klinik als solche ist Teil dieses Konzeptes. Die Klinikleitung hat sich aber darüber hinaus – im Hinblick auf den medizinischen Versorgungsauftrag – im Jahre 2003 entschlossen, über ein strukturiertes Qualitätsmanagement nach einer Phase der umfassenden Bestandsaufnahme eine Zertifizierung nach KTQ bis spätestens 2007 anzustreben. Die Inventur und Planung der weiteren Qualitätsentwicklung wird unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet:

Finanzsicht:

Die ökonomische Situation der Klinik ist trotz weiter abschmelzender Budgets im Rahmen des Fallpauschalen-Abrechnungssystems bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung und Leistungsverdichtung erfreulich stabil. Dies verdanken wir dem immensen Einsatz und der hohen Motivation der Mitarbeiter. Um diesen Status zu sichern, müssen vorhandene Potentiale der Klinik unter möglichst effizientem Einsatz der verfügbaren Mittel ausgebaut werden, um sowohl in der Krankenversorgung als auch in der Forschung und Wissenschaft weiterhin exzellente Leistungen erzielen zu können.

Dabei wird der Kostenersparnis durch Vergabe von Dienstleistungen an Fremdfirmen, sogenanntes Outsourcing, dort Einhalt geboten, wo Bereiche betroffen sind, die unmittelbar die Patienten- und / oder Mitarbeiterzufriedenheit berühren. So hat die hauseigene Küche nicht nur unter Mitarbeitern und Patienten einen hervorragenden Ruf, was Qualität und Geschmack angeht, sie trägt über Diätberatung und Herstellung diätetischer Mahlzeiten auch entscheidend zur Behandlungsqualität bei. Auch die klinische Diagnostik einer Nahrungsmittelallergie wäre ohne Beteiligung der klinikinternen Küche kaum denkbar.

Kundensicht:

Zu den sogenannten „Kunden“ der Medizinischen Klinik gehören neben den Patientinnen und Patienten auch die einweisenden niedergelassenen Ärzte, verlegende Kliniken und andere zuweisende Einrichtungen, die Kostenträger (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften u.a.) und viele weitere Kooperationspartner, deren Bedürfnisse und Forderungen bei der Ausrichtung der Unternehmenspolitik der Klinik berücksichtigt werden müssen.

Um unser diagnostisches und therapeutisches Angebot auch in Zeiten knapper werdender Budgets aufrecht erhalten bzw. sogar ausbauen zu können, sind wir auf die enge Kooperation mit anderen Einrichtungen angewiesen. Diese ergänzen unsere Möglichkeiten, so wie wir ihnen die unseren zur Verfügung stellen. Im Interesse der raschen, kostengünstigen und qualitativ hochwertigen Versorgung unserer Patienten bestehen daher bereits zahlreiche, vertraglich abgesicherte Kooperationen. Weitere Kooperationen sind in Planung.

Prozesssicht:

Eine Verbesserung der Prozessabläufe und exaktere Planung von Diagnostik und Therapie – zum Beispiel mit Hilfe sogenannter Leitlinien¹⁰-orientierter Behandlungspfade¹¹ für die häufigsten Erkrankungen, die untersucht und behandelt werden – kann zur weiteren Ressourcenschonung beitragen. Auf der einen Seite könnten damit Finanzmittel für Investitionen frei werden, auf der anderen Zeit für die individuelle Betreuung von Patienten.

Innovationssicht:

Ein besonderes Augenmerk richtet die Klinikleitung auf die Forschung als Mittel einerseits einer rascheren Einführung neuer therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen und andererseits zum Erwerb sogenannter Drittmittel¹², die die vorhandene Finanzierung über das von den Kostenträgern genehmigte Klinikbudget hinaus ergänzen können.

Mitarbeitersicht:

Seitens der Mitarbeiter haben neben der Sicherung des Arbeitsplatzes auch das allgemeine Betriebsklima und eine Verbesserung der innerbetrieblichen Weiterbildung einen hohen Stellenwert. Insbesondere ein weiterer Ausbau der internen Kommunikationsmöglichkeiten wird dabei als vordringlich angesehen.

D-4 Qualitätsmanagement-Ansatz

Das Qualitätsmanagement beschäftigt sich seit 2003 schwerpunktmäßig mit Maßnahmen zur Aufrechterhaltung und Optimierung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung, die durch den fortgesetzten Personalabbau bedroht ist. Mittelfristig möchte die Medizinische Klinik Borstel die bereits langjährig bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Beispiel auf den Gebieten Arbeitssicherheit, Hygiene und Pflege unter einem übergreifenden System zusammenführen, das dann im Hinblick auf ein Zertifizierungsmodell (KTQ) bewertet werden kann. Hierzu bedient sich die Klinik auch externer Fachkompetenz.

Die wichtigsten Prozesse (Kernprozesse) und Organisationsstrukturen müssen analysiert und entsprechend den Ergebnissen der Analyse sowie den augenblicklichen „Kunden“-Bedürfnissen optimiert werden. Da sich die Vorgaben häufig ändern, ist auch eine regelmäßige und wiederholte Überprüfung der eingeleiteten Verbesserungen erforderlich. Dies zu überwachen ist Aufgabe des Qualitätsmanagements der Klinik. Die konti-

¹⁰ Leitlinien sind in der Regel von den jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften erarbeitete und herausgegebene Vorschläge zur Diagnostik und Behandlung bestimmter Erkrankungen entsprechend dem aktuellen wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnisstand.

¹¹ Behandlungspfade oder „clinical pathways“ sind klinikintern erarbeitete, an die Gegebenheiten der jeweiligen Klinik angepasste und im Detail aufgeführte Wege der Diagnostik und Therapie bestimmter Erkrankungen, die - außer in begründeten Ausnahmefällen - eingehalten werden müssen. Sie dienen der Standardisierung und damit der Überprüfbarkeit und Möglichkeit der weiteren Optimierung.

¹² Drittmittel sind finanzielle Beteiligungen der Industrie oder Gelder aus dem Staatshaushalt, die gesondert zur Förderung wissenschaftlicher Projekte bereitgestellt werden.

nuierliche Verbesserung der Strukturqualität ist vor allem Aufgabe der Klinikleitung. Die Verbesserung der Prozessqualität (Abläufe) und der Ergebnisqualität (z.B. Vermeidung von Komplikationen) hingegen ist Aufgabe aller Mitarbeiter/innen.

Im Brennpunkt des Interesses stehen die Bewertungskriterien nach KTQ, zusammengefasst unter folgenden Kategorien:

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

E QM und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des QM

Parallel zur Einführung eines neuen Abrechnungssystems (Fallpauschalen¹³) hat sich die Klinikleitung entschlossen eine Stabsstelle Medizin-Controlling / Qualitätsmanagement zu schaffen und diese mit einer entsprechend weitergebildeten und zertifizierten Fachärztin zu besetzen (Juli 2003). Zusammen mit einem Oberarzt der Klinik, der ebenfalls das Zertifikat „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben hat, und weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den verschiedensten Organisationseinheiten der Klinik werden seither die bisherigen Qualitätssicherungsmaßnahmen erfasst, zentralisiert und unter folgender Zielvorgabe neu bewertet: Schaffung eines nachhaltigen Qualitätsmanagementsystems. Darin wird das klinikeigene Qualitätsmanagement auch durch externe Fachkompetenz unterstützt.

Patientenorientierung in der Krankenversorgung

Der kranke Mensch ist für uns „Kunde Nummer eins“ und befindet sich somit im Mittelpunkt aller Qualitätsbemühungen. Neben Aspekten der medizinischen Qualitätsverbesserung, die vom Patienten oft nicht unmittelbar wahrgenommen werden, steht vor allem ein Ausbau der Serviceleistungen aus Patientensicht im Vordergrund. Hierzu werden verstärkt Zufriedenheitsbefragungen herangezogen.

Der bisherige Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit befindet sich derzeit im Stadium der Überarbeitung. Dabei sollen unter anderem Fragen, den Stellenwert der Forschung aus Patientensicht betreffend, ergänzt werden. Auch der Rücklauf der Fragebögen soll nach Möglichkeit optimiert und die Bearbeitungszeit verkürzt werden. Die Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen soll in Form von Qualitätskennzahlen erfasst und veröffentlicht werden. Auf diese Weise wird die Qualitätsverbesserung messbar und transparent gemacht.

Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

Derzeit werden Beschwerden von Mitarbeitern, sofern nicht „auf dem kleinen Dienstweg“ lösbar, an die Vorgesetzten, das heißt in der Regel die Pflegedienstleitung, den Verwaltungschef oder den Chefarzt, herangetragen und zeitnah bearbeitet. Im Bedarfsfall werden der Betriebsrat oder die Gleichstellungsbeauftragte hinzugezogen.

Durch Einführung eines Beschwerdemanagements sollen die Mitarbeiter noch strukturierter Möglichkeiten erhalten, ihre Klagen – gegebenenfalls auch anonym – vorzubringen. Außerdem soll der Umgang mit den Beschwerden, also zum Beispiel Bearbei-

¹³ Das Fallpauschalensystem bedeutet, dass nicht wie früher ein – von Klinik zu Klinik unterschiedlicher – Pauschalbetrag für jeden Behandlungstag eines Patienten berechnet wird, sondern dass unter Berücksichtigung der diagnostisch, therapeutisch oder pflegerisch relevanten Diagnosen und der während des stationären Aufenthaltes durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Prozeduren in einem komplizierten Verfahren eine sogenannte DRG (diagnosis-related group) ermittelt wird. Dieser ist ein bestimmter Faktor zugeordnet, der dann wieder mit einem durchschnittlichen Fallpreis (derzeit noch der jeweiligen Klinik) multipliziert wird. Dieses sich noch im Aufbau befindliche System (jährliche Änderungen!) soll zu einer gerechteren, d.h. dem tatsächlichen Aufwand angepassten Entlohnung medizinischer Leistungen führen und weitere Einsparungen im Gesundheitswesen ermöglichen.

tungszeit und Ergebnis der Bearbeitung, in Form von Qualitätskennzahlen festgehalten werden.

Im positiven Sinne wird an einem betrieblichen Vorschlagswesen gearbeitet, welches in Form einer Betriebsvereinbarung festgeschrieben werden soll und Möglichkeiten der Eingabe, Bearbeitung und Honorierung von Verbesserungsvorschlägen durch Mitarbeiter regeln wird.

Sicherheit im Krankenhaus

Die Medizinische Klinik Borstel einschließlich erfüllt das Forschungszentrum Borstel schon seit langem die gesetzlichen Auflagen zur Erhaltung und Überprüfung der Arbeitssicherheit. Im einzelnen kommen hierbei u.a. zur Anwendung:

- Transfusionsschutzgesetz
- Infektionsschutzgesetz
- Medizin-Produktbetreiberverordnung
- Unfallverhütungsvorschriften
- Gefahrstoffverordnung
- Röntgenverordnung
- Arbeitssicherheitsgesetz
- Brandschutz
- Krankenhaushygienerichtlinien
- Arzneimittelgesetz

Wesentliche Verantwortungsträger sind hier neben den jeweils benannten Beauftragten und Verantwortlichen (z.B. Strahlenschutzbeauftragter und –verantwortlicher) auch die Mitglieder des Arbeitsschutzausschusses und der interne Betriebsarzt. Dieser ist als Facharzt für Arbeitsmedizin zur Einschätzung gefährdender Tätigkeiten und Umstände in der Lage. Er überprüft regelmäßig den Impfstatus des Personals und bietet saisonal sowie bei Auftreten potentiell ansteckender Erkrankungsfälle in vorbildlicher Weise Impfungen und spezielle Laboruntersuchungen an.

Neben dem gesetzlich vorgeschriebenen Hygienebeauftragten beschäftigt die Klinik seit 1997 auch eine externe Hygienefachkraft. Mit deren Hilfe werden die Hygienestandards, nicht nur die Tuberkulose, sondern auch andere potentiell ansteckende Erkrankungen betreffend, regelmäßig überarbeitet und erneuert.

Die Einhaltung des Arzneimittelgesetzes wird unter anderem mittels halbjährlicher Begehungen durch Fachkräfte der zuliefernden Apotheke überprüft.

Informationswesen

Mitte der 90er Jahre wurde in Borstel mit der Einrichtung eines Intranets sowie eines allgemeinen Zugangs zum Internet begonnen und diese 1997 erfolgreich beendet. (Die Homepage des FZB wurde erstmals 1999 ins Netz gestellt und seither mehrfach überarbeitet). Seither ist es möglich, viele Informationen rasch und gleichzeitig über Intraneteinträge oder E-Mail an verschiedenste Mitarbeiter zu übermitteln. Da aber noch nicht überall das Know-how im Umgang mit dem PC bzw. dem Internet verbreitet ist oder zum Teil noch individuelle Zugriffsmöglichkeiten fehlen, steht der Ausbau interner Kommunikationsmöglichkeiten weiterhin an vorderer Stelle im Arbeitsheft des Qualitätsmanagements. Geplant ist eine Mitarbeiterbefragung, die über die Präferenzen der

Kommunikationswege und über Mängel der bisherigen Informationspolitik Auskunft geben soll.

Krankenhausführung

Die Krankenhausführung hat ein Leitbild (siehe unter D-2) formuliert, welches gelebt und kommuniziert werden soll. Letzteres erfolgt beispielsweise im Rahmen von interdisziplinären Veranstaltungen und bei Betriebsversammlungen sowie in den Jahresberichten des Zentrums.

Es geht um die Erhaltung des „Persönlichen Krankenhauses“¹⁴ bei gleichzeitiger Erbringung von Leistungen auf universitärem Niveau. Darüber hinaus sollen der Kontakt und die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern der Klinik und den naturwissenschaftlichen Zentrumsabteilungen gefördert werden, um den Zusammenhalt und den wissenschaftlichen Austausch zu erhöhen.

Im Juli 2004 wurde in Borstel die Abrechnung nach dem Fallpauschalensystem (siehe ¹³) eingeführt. Seither werden mit Rücksprache und nach Vorgaben der Klinikleitung zentral durch das Medizincontrolling / Qualitätsmanagement Anfragen von Krankenkassen und MDK bearbeitet, sowie Strategien erarbeitet, um Fehlbelegungen und anderes Missmanagement zu vermeiden. Oberstes Ziel ist dabei, die klinische Kompetenz unseres Hauses zum Wohle der Patienten weiterzuentwickeln.

E-2 Qualitätsbewertung

Selbstbewertung

Die Inventur bereits langjährig vorhandener Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt nach den Kriterien von KTQ (siehe oben) und soll zusammen mit der Durchführung aktueller Projekte des Qualitätsmanagements in eine Selbstbewertung nach KTQ mit dem Ziel einer Zertifizierung im Jahre 2007 münden.

Fremdbewertung

Das klinikinterne Schlaflabor erhielt zuletzt im Dezember 2004 eine Akkreditierung der DGSM, die jährlich zu erneuern ist.

Die Laborgruppe Mykobakteriologie des Forschungszentrum Borstel, die für die Klinik die bakteriologischen Untersuchungen beispielsweise zur Diagnosesicherung einer Lungentuberkulose durchführt¹⁵, ist seit 1990 Nationales Referenzzentrum für Mykobakterien in Deutschland¹⁶ und wurde 1995 von der WHO zum „Supernational Reference Laboratory for Susceptibility Testing“ und 1999 zum „European Reference Laboratory for Mycobacteria“ ernannt. Das Referenzzentrum ist seitdem autorisiert, Empfindlichkeitsprüfungen und Qualitätskontrollen für Länder der dritten Welt und Europa durchzuführen.

¹⁴ Der Begriff wurde bereits in den 80er Jahren von Professor Schlaak geprägt und von den Mitarbeitern weitergetragen.

¹⁵ Erregernachweis und Medikamentenempfindlichkeitsprüfung der isolierten Erreger

¹⁶ regelmäßige Reevaluation alle 3 Jahre durch das Robert-Koch-Institut

Gemeinsam mit der III. Medizinischen Klinik des UKSH Campus Lübeck hat die Medizinische Klinik Borstel eine DGI-Zertifizierung als „Zentrum für klinische Infektiologie“ beantragt.

E-3 Ergebnisse EQS gemäß § 137 SGB V

Da die Medizinische Klinik Borstel nicht über eine operative Abteilung verfügt und bis einschließlich 2004 lediglich für operative bzw. perioperative Maßnahmen und Erkrankungen externe Qualitätssicherungsabfragen gemäß § 137 SGB V existierten, können hier keine Ergebnisse aufgeführt werden.

Die Medizinische Klinik III des UKSH Campus Lübeck ist seit 2000 zweitgrößter Standort des BMBF-geförderten bundesweiten CAP¹⁷-Netzes zur Erforschung der ambulant erworbenen Pneumonie. Die Medizinische Klinik Borstel wirkt im Rahmen ihrer engen Anbindung (Lehrkrankenhaus des UKSH und Personalunion der ärztlichen Leitung) an diese Abteilung ebenfalls im CAP-Netz mit und nimmt damit die erst 2005 eingeführte externe Qualitätssicherung bei ambulant erworbener Pneumonie quasi vorweg.

¹⁷ CAP = community acquired pneumonia = außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

F QM-Projekte im Berichtszeitraum

Die Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagements lassen sich in drei Bereiche einteilen. Diese betreffen

- die Strukturqualität,
- die Prozessqualität und/oder
- die Ergebnisqualität.

Maßnahmen der Strukturqualität sind häufig gleichbedeutend mit Investitionen in Geräte oder Räumlichkeiten und lassen sich relativ leicht darstellen und bewerten.

Maßnahmen der Prozessqualität führen meist zur Neustrukturierung von sogenannten Kernprozessen, die der Wertschöpfung dienen. Um die Veränderung oder Neueinführung einer Prozessstruktur hinsichtlich ihres Verbesserungspotentials zu überprüfen, bedarf es sogenannter Qualitätsindikatoren, die im Zusammenhang mit der Einführung der Verbesserungsmaßnahme abgefragt, aber vor deren Einführung definiert werden müssen.

Schwieriger gestaltet es sich, die sogenannte Ergebnisqualität abzufragen. Hier werden im Allgemeinen Komplikationsstatistiken von operativen Eingriffen aufgeführt. Ein ehrgeiziges Ziel für die Zukunft wird die Erfassung, Bewertung und Verbesserung der Langzeitprognose von Patienten sein, die – bei unterschiedlichen Grunderkrankungen – mit einer Heimbeatmung versorgt werden.

Ausgewählte Qualitätsmanagement-Projekte

Infektionsprophylaxe

Die medizinische Klinik Borstel ist seit ihrem Bestehen der Behandlung und Erforschung der Lungentuberkulose und verwandter mykobakterieller Infektionserkrankungen verpflichtet. Daher müssen auch seit jeher besondere Maßnahmen zum Schutz von Personal und Mitpatienten vor Ansteckung beachtet werden. Weil bei allgemeinem Rückgang der Tuberkuloseinzidenz¹⁸ ein doch bedrohliches Zunehmen schwer behandelbarer Fälle (sogenannte Multiresistenz¹⁹) zu registrieren ist (2002 2% der Tuberkulose-neuerkrankungen), wurde 2004 eine landesweit einmalige **3-Betten-Unterdruck-Isoliereinheit** zur Behandlung von derart Erkrankten in die bereits vorhandene Infektionsstation eingebaut und im September in Betrieb genommen. Die Klinik kommt damit Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes²⁰ zur Infektionsprophylaxe nach. Auch die bisherigen Hygiene- und Isolationsmaßnahmen hatten bereits dafür gesorgt, dass nosokomiale, das heißt im Krankenhaus erworbene Tuberkulose in unserem Hause kein Thema war.

Darüber hinaus können natürlich auch Patienten zur Behandlung anderer ansteckender Erkrankungen in dieser Isoliereinheit sicher untergebracht werden.

¹⁸ Inzidenz: Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen pro 100000 Einwohner

¹⁹ Multiresistenz heißt, dass der Krankheitserreger auf mehrere der üblicherweise wirksamen Antibiotika bzw. Antituberkulotika nicht anspricht.

²⁰ Das Robert Koch-Institut (RKI) ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit auch die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung. Die Kernaufgaben des RKI sind die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten.

Intensivmedizin

Als weitere Maßnahme zur Verbesserung der Strukturqualität wurde in der Nähe der Intensivstation und unter Nutzung des dort installierten Überwachungshauptmonitors eine derzeit 2 Betten umfassende Intermediate-Care-Einheit eingerichtet. Diese erleichtert die Überwachung und Pflege von Patienten, die eigentlich von der Intensivstation auf die Normalstation verlegt werden können, aber möglicherweise doch noch verstärkter Überwachung und Pflege bedürfen. Neben einem Ausbau unserer Kapazität zur Überwachung nicht-invasiver Beatmung (bei Einstellung auf eine Heimbeatmung), erwarten wir, durch die Etablierung der Intermediate-Care-Einheit einen Rückgang der Rückverlegungsrate auf die Intensivstation zu erreichen.

Innerbetriebliche zertifizierte ärztliche Fortbildung

2004 wurde die hausinterne klinische ärztliche Fortbildung neu strukturiert. So findet jetzt – mit Ausnahme einer Sommerpause – wöchentlich am Donnerstag Nachmittag eine einstündige klinische Vortragsreihe statt, in deren Rahmen entweder auswärtige Referenten bestimmte Krankheitsbilder und deren Behandlung besprechen oder besonders interessante klinikinterne Fälle von Ärzten des Hauses vorgestellt werden. Der Lernerfolg wird durch einen Fragebogen am Ende der Veranstaltung abgeprüft. Pro Veranstaltungstag werden 2 Fortbildungspunkte (von der Ärztekammer Schleswig-Holstein genehmigt) vergeben. Darüber hinaus findet am zweiten Dienstag im Monat ein gemeinsames Seminar von Forschungsinstitut und Klinik statt, das mit einer klinischen Falldemonstration beginnt und von der Vorstellung eines umschriebenen Forschungsprojektes oder –bereiches gefolgt wird.

Pflegestandards

Die Pflegedienstleitung hat im Jahr 2004 mit ausgewählten Pflegekräften die Pflegestandards²¹ für die verschiedenen endoskopischen Eingriffe und die allgemeine / spezielle Pflege im Intensiv- und Intermediate-Care-Bereich überarbeitet. Derzeit beschäftigt sich die Arbeitsgruppe mit der Revision der bestehenden Pflegestandards im Stationsbereich und – soweit erforderlich - der Neuentwicklung von Standards für die allgemeine und spezielle Pflege beziehungsweise der Erstellung diagnosebezogener Pflegekonzepte in Anlehnung an den Stösser²² – Standard.

Ziel dieser Maßnahmen ist eine Verbesserung der Ergebnisqualität, in der Regel gleichbedeutend mit einer Abnahme von Komplikationen wie zum Beispiel nosokomialer Infektionen durch Fremdmaterial (zentraler Venenkatheter, Blasenkatheter) oder Auftreten von Decubiti (Druckstellen, offene Stellen an der Haut).

²¹ Pflegestandards sind – basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen – formulierte, an die Gegebenheiten der jeweiligen Klinik angepasste Arbeitsanweisungen für das Pflegepersonal, die ein einheitliches und zielgerichtetes Vorgehen bei pflegerischen Tätigkeiten vorgeben und deren Einhaltung verpflichtend ist.

²² Stösser-Standard: von Adelheid von Stösser schriftlich definierte Pflegeanleitungen.

Qualitätsteams, Arbeits- und Projektgruppen

Im Rahmen der Bestandsaufnahme bisheriger Qualitätssicherungsmaßnahmen und von allgemeinen Arbeitstreffen, die der Findung und Auflistung künftiger Qualitätsprojekte dienten, bildeten sich Arbeits- und Projektgruppen, zum Beispiel zu den Themen:

- Schnittstellenprobleme Schlaflabor
- Vor- und Nachbereitung / Komplikationsstatistik Endoskopie
- Schnittstellenprobleme Röntgenabteilung

Ein Dauerthema, welches zur Gründung eines Qualitätszirkels Anlass gab, ist die mit Einführung des Fallpauschalsystems (siehe ¹³) neu entstandene ärztliche(?) Aufgabe des Kodierens und Gruppierens, d.h. der Umsetzung von Diagnosen, Therapien und diagnostischen Verfahren in einen Buchstaben- und Ziffern-Code, der zur Abrechnung eines Behandlungsfalles benötigt wird. Diese administrative Aufgabe ist ebenso wichtig wie zeitaufwändig und bedarf einer guten Organisation. Der entsprechende Qualitätszirkel - im Kern bestehend aus zwei Oberärzten der Klinik, einem Angestellten der Patientenverwaltung und der Medizincontrollerin - trifft sich bei Bedarf zu Gesprächsrunden, bei denen aktuelle Probleme der Datenbeschaffung und -bearbeitung sowie Schulung von Mitarbeitern besprochen und bearbeitet werden. Ziel ist es, die verwaltungstechnischen Aufgaben sinnvoll aufzuteilen und durch Schulungs- und Standardisierungsmaßnahmen so zu vereinfachen bzw. zu reduzieren, dass im Endeffekt mehr Zeit für die Patientenbetreuung erhalten bleibt.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für Qualitätsbericht und Ansprechpartner:

Prof. Dr. Peter Zabel, Ärztlicher Leiter der Medizinischen Klinik Borstel
(pzabel@fz-borstel.de)

Dr. Sabine Anders, Medizincontrolling und Qualitätsmanagement
(sanders@fz-borstel.de)

Anfragen:

Frau P. Renneker
Vorzimmer Prof. P. Zabel
(04537/188-301
prenneker@fz-borstel.de

Links:

Das Forschungszentrum Borstel ist unter der Web-Adresse www.fz-borstel.de zu erreichen. Hier finden sich auch Informationen zur Medizinischen Klinik Borstel (<http://www.fz-borstel.de/de/hospital/index.htm>).

Des weiteren existiert ein Faltblatt für Patienten mit Informationen über die Klinik (inklusive Anfahrtsskizze), das unter o.g. Telefonnummer / E-Mail angefordert werden kann.

Außerbetriebliche Fortbildungsangebote:

Vorwiegend für Lungenfachärzte:
Forum pneumologicum (einmal jährlich seit 1994)

Vorwiegend für Allergologen:
Allergiekolloquium (einmal jährlich seit 1987)

außeruniversitäre Ringvorlesung „Moderne Medizin“
an der Volkshochschule Bad Oldesloe (erstmalig 2000)

interdisziplinäre Vorlesung klinische Allergologie am UKSH Campus Lübeck (seit 2001)

Glossar

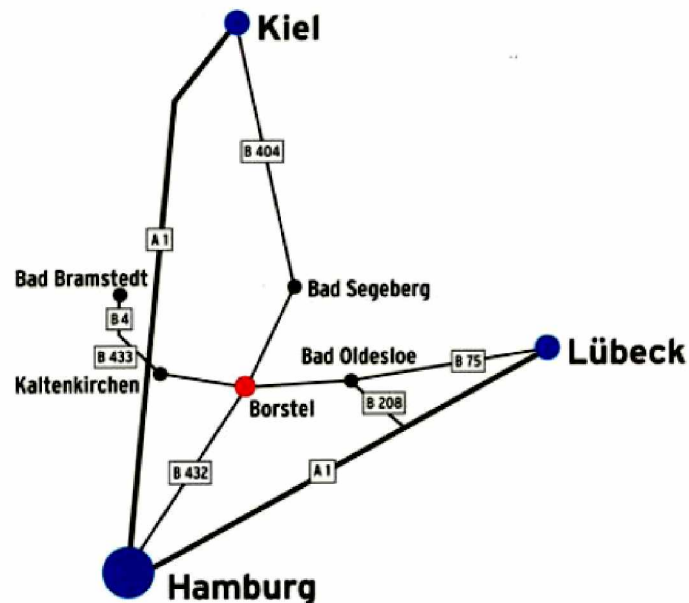
Abkürzungen:

BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
CAP	community acquired pneumonia; außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
COPD	chronic obstructive pulmonary disease = chronische mit Verengung der Atemwege einhergehende Atemwegserkrankung
DGI	Deutsche Gesellschaft für Infektiologie; wissenschaftliche Fachgesellschaft, die das Gebiet der humanmedizinischen Infektionslehre in Klinik, Praxis und Forschung vertritt
DGSM	Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM); befasst sich als wissenschaftliche Gesellschaft mit der Erforschung des Schlafes und seiner Störungen sowie mit der klinischen Diagnostik und Therapie von Schlaf-Wach-Störungen
DRG	Diagnosis Related Group = Zusammenfassung von Diagnosen und Prozeduren zu Behandlungsfallgruppen
FZB	Forschungszentrum Borstel
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus; Qualitätsmanagement-Modell
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen; überprüft unter anderem die Notwendigkeit und Dauer stationärer Behandlungen und die Richtigkeit der Kodierung auf Anfrage der Krankenkassen
OPS 301	Operationenschlüssel gemäß § 301 SGB V = amtlicher Katalog für die Verschlüsselung von abrechenbaren Prozeduren
UKSH	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein; entstand 1. Januar 2003 durch die Zusammenlegung der beiden Universitätsklinika Kiel und Lübeck; zweitgrößtes Universitätsklinikum in Deutschland.
WGL	Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz; Zusammenschluss von 84 außeruniversitären wissenschaftlich, rechtlich und wirtschaftlich eigenständigen Forschungsinstituten und Serviceeinrichtungen für die Forschung in Deutschland, die ihren Ursprung in der ‚Blauen Liste‘ und den ehemaligen Akademien der DDR hat. Gemeinsames Charakteristikum ist neben der Kofinanzierung aller Institute durch Bund und Länder die überregionale Bedeutung und damit einhergehend das zukunftsweisende Arbeiten im gesamtstaatlichen Interesse.

Begriffserklärungen:

C4-Lehrstuhl	C4 = höchste Besoldungsstufe eines ordentlichen Universitätsprofessors, der damit gleichzeitig auch Lehrstuhlinhaber ist
Intermediate Care	Zwischenstation zwischen Intensivbetreuung und Betreuung auf der Allgemeinstation, wenn zwar ein Aufenthalt auf der Intensivstation nicht mehr erforderlich ist, jedoch eine erweiterte Überwachung von Kreislauf und Medikamentengabe noch notwendig ist. Ähnlich der Intensivstation wird mit Hilfe von elektronischen Überwachungsgeräten eine lückenlose Kreislaufüberwachung durchgeführt.
nosokomial	im Krankenhaus erworben, im Gegensatz zu ambulant erworben oder "community acquired"
Pneumologie; pneumologisch	Lungen- und Bronchialheilkunde, die Lungen- und Bronchialheilkunde betreffend
Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz	siehe oben
Wissenschaftsrat	Der Wissenschaftsrat berät die Bundesregierung und die Regierungen der Länder. Er erarbeitet u.a. Empfehlungen zur inhaltlichen und strukturellen Entwicklung der Hochschulen, der Wissenschaft und der Forschung mit Blick auch auf die finanziellen Auswirkungen und die Erfordernisse des sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Lebensreiche und Fachgebiete.

Anfahrtskizze



So können Sie uns erreichen:

Sie können sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln als auch mit dem eigenen PKW anreisen. Es stehen ausreichend Parkplätze direkt an der Klinik zur Verfügung.

Wenn Sie mit Bus oder Bahn zu uns kommen, fahren Sie bis Hamburg (Ochsenzoll), Bad Segeberg oder Bad Oldesloe und von dort mit dem Bus zu uns. Die Abfahrtszeiten und die genaue Route der Busse erfragen Sie bitte unter der Telefonnummer 04551/4004 oder an unserer Klinikpforte: siehe rechts unten.



Forschungszentrum

B o r s t e l

Medizinische Klinik

Parkallee 35
23845 Borstel

Tel 04537-188-369/70

Fax 04537-188-313

www.fz-borstel.de

Herausgeber

Forschungszentrum B o r s t e l
Medizinische Klinik

Parkallee 35
23845 Borstel

Tel 04537-188-369/70

Fax 04537-188-313

www.fz-borstel.de

Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. Peter Zabel, Ärztlicher Leiter der Medizinischen Klinik Borstel
(pzabel@fz-borstel.de)

Dr. Sabine Anders, Medizincontrolling und Qualitätsmanagement
(sanders@fz-borstel.de)

Redaktion

Dr. Sabine Anders
Dr. Gregor Viethen (GALILEON GmbH)
Britta Petersen (GALILEON GmbH)