

Medizinische Klinik Borstel

Strukturierter Qualitätsbericht Berichtsjahr 2006

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Innere Medizin

Pneumologie

Infektiologie

Allergologie

Klinische Umweltmedizin

Klinische Forschung



**Leibniz
Gemeinschaft**

Vorwort

»» An unsere Patienten, Einweiser und sonstigen Leser des folgenden Berichtes ««

Wir freuen uns, Ihnen den gesetzlich geforderten strukturierten Qualitätsbericht der Medizinischen Klinik Borstel gemäß § 137 SGB V für das Jahr 2006 vorzustellen.

Der Qualitätsbericht ist wie gefordert 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 gegliedert. 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 Falle der Medizinischen Klinik Borstel dürfte daher ein reiner Datenvergleich mit anderen Einrichtungen problematisch sein, denn es handelt sich hier nicht nur - wie im folgenden beschrieben - um ein akademisches Lehrkrankenhaus der Schwerpunktversorgung, welches eine auf Lungen- und Bronchialerkrankungen (Pneumologie), Allergien und Infektionserkrankungen spezialisierte Innere Abteilung vorhält, sondern auch um die Klinik des Forschungszentrums Borstel (FZB) mit einem besonderem Forschungsauftrag und einer besonders engen Kooperation mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H). So ist der Ärztliche Direktor der Medizinischen Klinik Borstel Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin an der Universität zu Lübeck und dadurch in Personalunion gleichzeitig Direktor der Medizinischen Klinik III des UKSH, Campus Lübeck.

Das FZB unterliegt als Leibnizzentrum für Medizin und Biowissenschaften einer regelmäßigen Evaluation, zunächst durch den Wissenschaftsrat und seit 2004 durch den Senatausschuss für Evaluierung (SAE) der Leibnizgemeinschaft. Im Evaluationsbericht (0114/06) des SAE vom 13.6.06 wird dem FZB mit seiner Klinik eine exzellente Arbeit in den vergangenen 7 Jahren bescheinigt und zusammenfassend bewertet:

„Das Zentrum, das eine führende Stellung auf dem Gebiet der Pneumologie in Deutschland einnimmt, ist ein Musterbeispiel für die sehr erfolgreiche Verbindung grundlagenorientierter Arbeit mit klinischer Forschung. In den letzten Jahren wurde eine über Deutschland hinaus reichende Qualität und Exzellenz im Zusammenspiel von Grundlagenforschung und Klinik erreicht, die bisher so in Deutschland noch nicht geglückt ist.“

Zabel

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name	Medizinische Klinik Borstel
Straße	Parkallee 35
PLZ / Ort	23845 Borstel
Telefon	04537 / 1880
Fax	04537 / 188313
WWW	www.fz-borstel.de/de/hospital
Email	pzabel@fz-borstel.de

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen	260101079
-------------------------	------------------

A-3 Standortnummer

Standort – Nr.	00
----------------	-----------

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	Stiftung Forschungszentrum Borstel
Art	freigemeinnützig

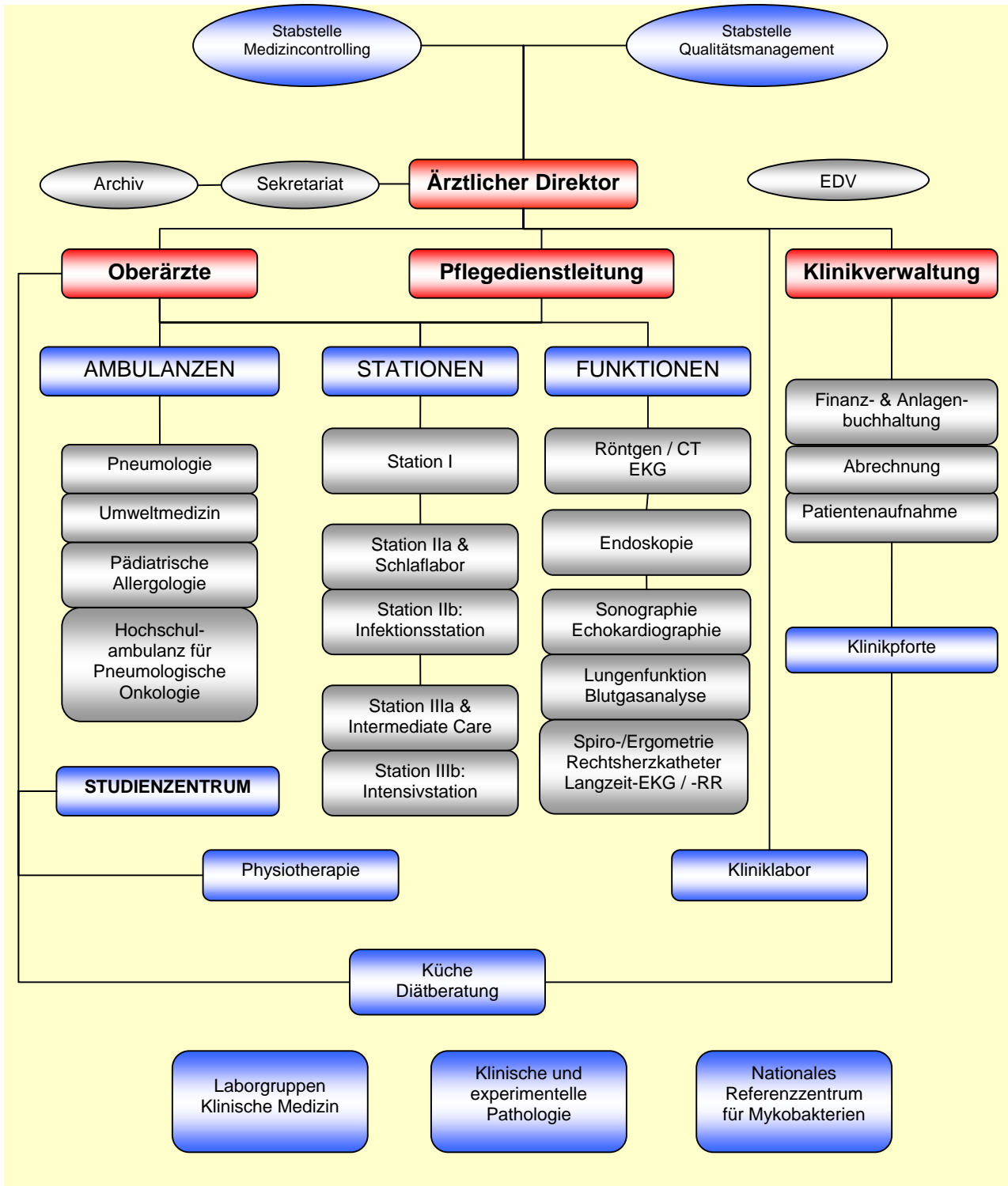
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Universität Lübeck, Schleswig-Holstein
-------------------------------	--	---

A-6 Organisationsstruktur

Die medizinische Klinik Borstel ist eine internistisch-pneumologische Fachklinik, die sich auf die Diagnostik, Behandlung und Erforschung von Erkrankungen der Lunge und der Bronchien, von Allergien sowie von Infektions- und Umweltkrankheiten spezialisiert hat. Dabei bestehen eine enge Kooperation und ein personeller wie instrumenteller Austausch mit dem Forschungszentrum Borstel und seit 2002 mit der Medizinischen Klinik III des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck.

Das folgende Organigramm gibt die Hierarchie der Klinik wieder und einen Einblick in die Aufgabenteilung. Die unverbundenen Organisationseinheiten sind formal dem Zentrum zugeordnet. Die Klinik selbst ist nicht in einzelne Fachabteilungen unterteilt, sondern in Stationen und Einrichtungen der Funktion oder Ambulanz, die zum Teil auf bestimmte Krankheitsbilder oder Behandlungsformen spezialisiert sind.



Am Forschungszentrum Borstel ist die Klinik Teil der Abteilung Klinische Medizin, die zusätzlich aus 5 wissenschaftlichen Laborgruppen, dem Nationalen und Supranationalen Referenzzentrum für Mykobakterien, der Klinischen und Experimentellen Pathologie sowie dem Klinischen Studienzentrum besteht.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Schwerpunkt	beteiligte Fachabteilungen	Kommentar
VS06	Tumorzentrum	Medizinische Klinik III UK S-H, Campus Lübeck; Medizinische Klinik Borstel	Tumorzentrum Lübeck
VS00	Sonstige	Medizinische Klinik III UK S-H, Campus Lübeck Medizinische Klinik Borstel	Regionalzentrum Lübeck des bundes- weiten Kompeten- netzes CAPNETZ für ambulant erworbene Pneumonien
VS00	Sonstige	Medizinische Klinik III UK S-H, Campus Lübeck; Medizinische Klinik Borstel	DGI-zertifiziertes "Zentrum für klinische Infektiologie"
VS00	Sonstige	Medizinische Klinik Borstel; Medizinische Klinik III, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Klinik für HNO des UK S-H, Campus Lübeck	interdisziplinäres Allergiezentrum Borstel / Lübeck
VS00	Sonstige	Medizinische Klinik III UK S-H, Campus Lübeck; Medizinische Klinik Borstel; Krankenhaus Großhansdorf	Norddeutscher Thoraxverbund

A-9 Fachabteilungsübergreifende med.-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot medizinisch-pflegerisch	Kommentar
MP04	Atemgymnastik	Sie wird in Kleingruppen oder am Krankenbett durchgeführt. Es werden u.a. Techniken zur Erleichterung der Atmung / Verminderung des Luftnotempfindens angewandt bzw. zur Selbstanwendung vermittelt.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Bzgl. Unterbringung in Pflegeeinrichtungen, Anschlussheilbehandlungen oder Weiterbetreuung von Patienten mit Heimbeatmung wird dies von Verwaltungsangestellten und ÄrztInnen übernommen.
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	z.B. betriebsärztliche Beratung zur Wiedereingliederung erkrankter Mitarbeiter; Vermittlung von Reha- und AH-Behandlung in Zusammenarbeit mit Verwaltung und Reha-Kliniken (z.T. Kooperationsvertrag)
MP11	Bewegungstherapie	Einzel- oder Gruppentherapie; dient unter anderem der Vermeidung von Kontrakturen, der Kräftigung der Muskulatur und des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmung und des Stoffwechsels.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten / -allergien werden nicht nur spezielle Testungen durchgeführt, es besteht auch die Möglichkeit einer anschließenden Ernährungsberatung (Ökotrophologin).
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik zur Anwendung am Patienten wird dem Pflegepersonal im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung vermittelt.
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	Es werden u. a. Übungen zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur und der Wiederherstellung der Koordination ihrer Aktivität mit der der Zwerchfellmuskulatur durchgeführt.
MP24	Lymphdrainage	Sie wird eingesetzt zur entstauenden Behandlung der Extremitäten bei Ödemen verschiedener Ursache durch entsprechend geschulte Physiotherapeuten.

Nr.	Leistungsangebot medizinisch-pflegerisch	Kommentar
MP25	Massage	Neben Muskel- und Bindegewebsmassagen ist hier vor allem die Klopfmassage zur Erleichterung des Sekretabhustens hervorzuheben.
MP31	Physikalische Therapie	Sammelbegriff für u.a. Massage- und Bewegungstherapie, allgemeine Krankengymnastik, Traktionsbehandlung, Elektrotherapie, Kohlenensäurebäder und Thermoerapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	Hierunter versteht man vor allem die Gerätegestützte Krankengymnastik, zum Beispiel Training auf Laufband und Ergometer.
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	Die Rückenschule wird für das Personal im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildungen angeboten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Die Muskelrelaxation nach Jakobsen wird als Gruppentherapie für Patienten angeboten.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Sie werden eingesetzt, um schmerzlindernd oder entzündungshemmend zu wirken, die Funktion innerer Organe reflektorisch zu beeinflussen; z.B. Kaltpackung, Heiße Rolle, Fango-Packung, Voll- und Teilbäder.
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Trainiert werden Koordination, Kraft und Ausdauer der Rumpf- und Rückenmuskulatur mit dem Ziel der positiven Beeinflussung von Halte- und Bewegungssystem sowie Herz und Kreislauf.
MP52	Zusammenarbeit mit Kontakt zur Selbsthilfegruppen	Bei Bedarf werden Kontakte zu Selbsthilfegruppen für Sarkoidose, Neurodermitis und Rheuma vermittelt.
MP00	Sonstiges	ambulante Angebote physikalischer Therapie: Train your Stability – Koordinations- und Gleichgewichtsschulung; Wirbel- und Gelenktherapie nach Dorn; Breuss-Massage

A-10 Allgemeine nicht–medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA09	Unterbringung Begleitperson	Die Unterbringung einer Begleitperson ist in besonderen Fällen im Patientenzimmer möglich. Außerdem wird eine begrenzte Anzahl von Zimmern auf dem Gelände des FZB vermietet (22 € + MWSt. / Tag).
Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses		
SA22	Bibliothek	Eine regelrechte Bibliothek wird leider wegen Personalmangel nicht mehr geführt. Es existieren einzelne öffentlich zugängliche Bücherecken auf den Stationen und ein Bücherregal in der Cafeteria.
SA23	Cafeteria	Im Erdgeschoss ist eine Cafeteria mit angeschlossenem Kiosk lokalisiert. Diese ist wochentags von 8.30 bis 16.30 und am Wochenende von 9.00 bis 11.00 bzw. 14.00 bis 17.00 geöffnet.
SA24	Faxempfang für Patienten	Patienten können über das Verwaltungsbüro Faxe entgegennehmen oder versenden.
SA26	Friseursalon	Ein eigentlicher Salon existiert nicht, eine Fachkraft kommt auf telefonische Anfrage in die Klinik und frisiert und schneidet vor Ort / am Patientenbett.
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	Siehe SA23. In geringem Umfang können dort auch Bestellungen aufgegeben werden. Morgens erfolgt ein Stationsrundgang, bei dem auch immobile Patienten Snacks und Zeitungen erwerben können.
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA38	Wäscheservice	Für die Patienten stehen eine Waschmaschine (Benutzungsgebühr: 1 €) und ein Trockner (kostenlos) zur Erledigung der Wäsche zur Verfügung.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Die Parkplätze befinden sich in geringer Distanz zur Klinik. Direkt vor dem Klinikeingang stehen einige Behindertenparkplätze zur Verfügung, der Hauptparkplatz ist davon nur durch eine Hecke getrennt.
SA31	Kulturelle Angebote	Circa einmal im Monat finden im Theatersaal der Klinik Konzerte, Auftritte von Chören u. ä. statt, zu denen die Patienten eingeladen werden. Jährlich wird eine Weihnachtsandacht organisiert.
SA33	Parkanlage	Die Klinik liegt auf einem ehemaligen Gutshof-Gelände mit restauriertem Herrenhaus (2007), eingebettet in einen großzügigen Park mit gepflegtem Baumbestand, der zu ausgedehnten Spaziergängen einlädt.
Persönliche Betreuung		
SA41	Dolmetscherdienst	In Zentrum und Klinik sind Mitarbeiter verschiedenster Nationen beschäftigt, so dass sich meist ein Übersetzer finden lässt. In seltenen Fällen muss auf externe Dolmetscher zurückgegriffen werden.
SA42	Seelsorge	Für die christlichen Konfessionen besteht die Möglichkeit, kirchlichen Beistand anzufordern. Die Pflegekräfte sind hierbei gerne behilflich.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

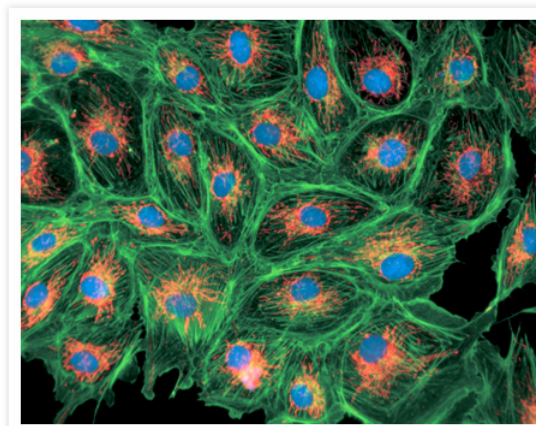
Die Medizinische Klinik Borstel ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Lübeck, der ärztliche Direktor ist dort Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin und gleichzeitig Direktor der Medizinischen Klinik III des UK S-H, Campus Lübeck.

An der Medizinischen Klinik werden seit einigen Jahren erfolgreich bis zu 4 PJ-Studenten pro Trimester ausgebildet. Im Mittelpunkt der studentischen Ausbildung steht die praktische Unterrichtung am Krankenbett und die Einführung in die alltägliche klinische Praxis auf Station und im Funktionsbereich. Hinzu kommen wöchentliche praktische und theoretische Weiterbildungsveranstaltungen, die das Lehrangebot vertiefen. Die intensive klinische Ausbildung wird von den Studenten regelmäßig als hervorragend bewertet.

Hausinterne ärztliche Weiterbildung: wöchentlich findet eine einstündige, von der Ärztekammer mit 2 Punkten zertifizierte Fortbildungsveranstaltung statt, in deren Rahmen auswärtige Referenten bestimmte Krankheitsbilder und deren Behandlung besprechen oder besonders interessante klinikinterne Fälle von Ärzten des Hauses vorgestellt werden. Darüber hinaus findet am zweiten Dienstag im Monat ein gemeinsames Seminar von Forschungszentrum und Klinik statt, das mit einer klinischen Falldemonstration beginnt und von der Vorstellung eines umschriebenen Forschungsprojektes oder –bereiches gefolgt wird. Am Forschungszentrum Borstel ist die Klinik Teil der Abteilung Klinische Medizin, die zusätzlich aus 5 wissenschaftlichen Laborgruppen, dem Nationalen und supranationalen Referenzzentrum für Mykobakterien, der Klinischen und Experimentellen Pathologie sowie dem Klinischen Studienzentrum besteht.

Die enge Zusammenarbeit von Grundlagenforschung und Patienten-orientierter klinischer Forschung gehört zum Selbstverständnis unserer Klinik und wird in der tagtäglichen Zusammenarbeit mit dem Forschungszentrum Borstel (FZB) gelebt. Wir sind Partner zahlreicher Netzwerke in den Schwerpunktbereichen Infektions-, Allergie-, und Tumorerkrankungen:

- Norddeutscher Thoraxverbund (Borstel, Lübeck, Großhansdorf)
- Referenzzentrum für Mykobakteriologie
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (Verbundprojekte)
- Deutsche Forschungsgemeinschaft / Sonderforschungsbereiche
- Zentrum Klinische Infektiologie Borstel-Lübeck der deutschen Gesellschaft für Infektiologie
- Europäische Allergieforschungs-Netzwerke (GA2LEN, GABRIEL, CREATE)
- Europäische Union / EU-Projekte
- TBNET (Tuberculosis Network European Trialsgroup)
- Leibniz-Zentrum für Infektionsforschung (FZB / Heinrich-Pette-Institut, Hamburg / Bernhard-Nocht-Institut, Hamburg)



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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten	73
----------------------	-----------

A-13 Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Patienten

Vollstationäre Fallzahlen	2964
----------------------------------	-------------

Teilstationäre Fallzahl	338
--------------------------------	------------

Ambulante Fallzahlen

Quartalzahlweise	3376
-------------------------	-------------



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] 0100 Innere Medizin

	Abteilungsleiter	Prof. Dr. Peter Zabel
	Telefon	04537/188-301 (Vorzimmer)
	Fax	04537/188-313
	Email	pzabel@fz-borstel.de

B-[1].1 Kontaktdaten

Fachabteilungsname	Innere Medizin <i>speziell:</i> <i>Pneumologie</i> <i>Infektiologie</i> <i>Allergologie</i> <i>Klinische Umweltmedizin</i>
Straße PLZ / Ort	Parkallee 35 23845 Borstel
Telefon Fax	04537 / 188301 04537 / 188313
Email	pzabel@fz-borstel.de

B-[1].1 Abteilung Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	<p>z.B. Durchführung von Angio-CT-Untersuchung mit 16-Zeiler-Multislice-Computertomograph zur Diagnostik bei Embolieverdacht</p> <p>Rechtsherzkatheteruntersuchungen zum Nachweis und zur Therapieeinstellung / -kontrolle bei Hochdruck im Lungenkreislauf</p>
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	<p>moderne Diagnostik mit flexibler und starrer Bronchoskopie inklusive Fluoreszenz-Bronchoskopie und (seit 2007 auch direkt im Hause) endobronchialer Sonographie;</p> <p>CT-navigierte transbronchiale endoskopische Gewebeentnahme;</p> <p>Ultraschall- oder CT-gesteuerte transthorakale Punktion von Lungenherden;</p> <p>Einsatz innovativer interventioneller Therapieformen wie Argon-Beamer-Koagulation oder auch Laserablation in Kooperation mit Medizinischer Klinik III, Lübeck;</p> <p>Stentimplantation in Trachea und Bronchien in Kooperation mit Medizinischer Klinik III, Lübeck;</p> <p>nicht-invasive Beatmungstherapie, Heimbeatmung und Schlafmedizin</p>
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	<p>Ultraschall-gesteuerte diagnostische Punktion und zytologische, laborchemische bzw. (myko-)bakteriologische Untersuchung von Pleuraergüssen;</p> <p>endoskopische Thorakoskopie in örtlicher Betäubung vor allem zur Inspektion und Gewinnung von Gewebeproben;</p> <p>Drainage von entzündlichen und nicht-entzündlichen Pleuraergüssen;</p> <p>ggf. Talkum-Poudrage oder -Pleurodesis (Verklebung) zur Vermeidung erneuter Ergussbildung nach Ergussdrainage</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	<p>invasive Diagnostik von Tumorerkrankungen der Lunge, des Rippenfells (Pleura) und des sonstigen Brustraumes (Pathologie vor Ort);</p> <p>ambulante und (teil)stationäre Chemotherapie von Tumoren der Lunge, des Rippenfells und des Brustraums mit Teilnahme an (inter)nationalen multi-zentrischen Studien;</p> <p>Berücksichtigung möglicher beruflicher Auslöser durch Erhebung einer ausführlichen arbeitsmedizinischen Berufsanamnese bei Verdachtsfällen;</p> <p>Feststellung der funktionellen Operabilität vor geplanter Lungen(teil)resektion</p>
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	<p>insbesondere atemwegsbezogene Infektionserkrankungen wie z.B. bakterielle und virale Lungenentzündung;</p> <p>zusammen mit Nationalem Referenzzentrum für Mykobakterien hohe Kompetenz in Diagnostik und Therapie von Tuberkulose und nicht-tuberkulösen Mykobakteriosen;</p> <p>spezielle Isoliereinheit für die Behandlung hochinfektiöser Erkrankungen oder multiresistenter Tuberkulosefälle (3 Unterdruckzimmer)</p>
VI20	Intensivmedizin	<p>invasive und nicht-invasive Beatmung überwiegend bei Patienten mit Erkrankungen der Lunge und der Atemwege;</p> <p>Weaning = Abtrainieren von der Beatmung bei Patienten mit Langzeitbeatmung</p>
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantationen	<p>Insbesondere in der Vorphase vor Lungen- oder Herzlungentransplantation kann hier die Durchführung bzw. Koordination der Vor-diagnostik, die Anmeldung zur Listung und schließlich die Betreuung während der Wartezeit auf die Transplantation erfolgen.</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Besonders im Bereich von Nahrungsmittel-, Medikamenten- und Insektengiftallergien werden hier ambulante und stationäre Untersuchungen durchgeführt und - wo möglich - auch Therapien eingeleitet (z.B. ASS- Intoleranzinduktion zur Vermeidung von Polypenrezidiven bei Patienten mit ASS-Intoleranz, Testung auf Schmerzmittelverträglichkeit, blinde und offene Nahrungsmittelprovokation, Wespen- und Bienengift-hyposensibilisierung).
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	spezialisiertes Immunlabor in der Abteilung Immunologie und Zellbiologie des FZB zur Diagnostik auch seltener angeborener Immundefekte
VI27	Spezialsprechstunde	Pneumologische Ambulanz Umweltmedizinische Ambulanz Ambulante Chemotherapie (Poliklinik der Med. Klinik III UK S-H, Lübeck) Interdisziplinäre Allergologische Sprechstunde (Lübeck) Kinderallergologische Sprechstunde

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Siehe unter MP39!
MP15	Entlassungsmanagement	Siehe unter D5! (Qualitätsmanagement-Projekte)
MP26	Medizinische Fußpflege	Eine externe Fachkraft kommt auf telefonische Anfrage in die Klinik und führt vor Ort / am Patientenbett die Behandlung durch.

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	<p>Am Patienten finden u. a. Decubitus-, Thrombose-, Pneumonie- und Sturzprophylaxe Anwendung.</p> <p>Für das Personal erfolgen regelmäßige Arbeitssicherheits-, Strahlenschutz- und Hygieneunterweisungen.</p>
MP37	Schmerztherapie / -management	<p>Medikamentöse Schmerztherapie wird entsprechend dem WHO-Schema individuell eingestellt. Bei Bedarf werden Vorstellungen in einer Schmerzambulanz oder schmerzlindernde Strahlenbehandlung vermittelt.</p>
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	<p>Die Einweisung / Betreuung bzgl. Heimbeatmungsgeräten und Zubehör erfolgt in Zusammenarbeit mit der Fa. Air Products.</p> <p>Der Umgang mit einer Dauerdrainage wird von einer hauseigenen Fachkraft geschult.</p>
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	<p>Es erfolgt ein stufenloser Übergang von Intensiv auf Intermediate Care bzw. Normalstation durch ärztliche und pflegerische Personalkontinuität.</p>
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	<p>Hierunter ist v.a. die Verordnung und Beschaffung von Sauerstoffkonzentratoren, mobilen Sauerstoffgeräten, Geräten zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen sowie zur Heimbeatmung zu verstehen.</p>
MP51	Wundmanagement	<p>Zwei hausinterne Pflegekräfte wurden im Wundmanagement fortgebildet und qualifiziert (2007).</p>



B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	Auf jeder Station befindet sich ein Gemeinschaftssaal, der von Patienten zu gemeinsamen Mahlzeiten genutzt wird. Darüber hinaus verfügen diese Räume über einen Balkon und einen Fernsehapparat.
SA02	Ein-Bett-Zimmer	1-Bett-Zimmer ohne angeschlossenen Waschraum gibt es nur im Schlaflabor. Die übrigen Einzelzimmer, die nicht unter SA03 fallen, teilen sich eine Nasszelle mit dem daneben gelegenen 2-Bett-Zimmer.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Die überwiegende Zahl der als 1-Bett-Zimmer genutzten Räume enthält eine Nasszelle mit Dusche, Waschbecken und WC.
SA04	Fernsehraum	<i>Siehe unter SA01!</i>
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Auf zwei der drei Stationen gibt es je eine rollstuhlgerechte Nasszelle, im Erdgeschoss befindet sich eine auch für Besucher benutzbare behindertengerechte Toilette.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Die 2-Bett-Zimmer teilen sich meist eine Nasszelle mit einem danebenliegenden 1-Bett-Zimmer.
Ausstattung der Patientenzimmer		
SA12	Balkon / Terrasse	Drei- und Vier-Bett-Zimmer verfügen über einen eigenen Balkon. Darüber hinaus gibt es pro Station ein bis zwei kleine allgemein zugängliche Balkone und den Balkon des Gemeinschaftssaals.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Elektrisch verstellbare Betten werden wegen ihrer Reparaturanfälligkeit derzeit nur bedarfsweise im Leasingverfahren geordert und zur Verfügung gestellt.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Alle Zimmer der Infektionsstation, alle 1-Bett-Zimmer (Ausnahme: Intensivstation) und die meisten 2-Bett-Zimmer sind mit Fernsehern ausgestattet.
SA16	Kühlschrank	Nahezu alle 1-Bett-Zimmer (Ausnahme: Schlaflabor / Infektionsstation / Intensiv) und ein Teil der 2-Bett-Zimmer sind mit einem eigenen Kühlschrank ausgerüstet.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Patienten dürfen grundsätzlich einen eigenen Rundfunkempfänger mitbringen. Serienmäßig sind die unter SA16 aufgezählten Räume mit einem Radiogerät und CD/DVD/MP3-Player ausgestattet.
SA18	Telefon	Ein Telefon kann an der Klinikaufnahme für einen Tagespreis von 1,50 € (20 € Anzahlung, Gebühreneinheit 6 Cent) gemietet werden. Nur auf der Intensivstation ist kein Bettanschluss vorhanden.
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	Wertsachen können an der der Klinikaufnahme zur Verwahrung abgegeben werden.
Verpflegung		
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenauswahl)	Eine freie Zusammenstellung ist bislang nur für Frühstück und Abendessen möglich (außer bei Diät).
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Neben Mineralwasser werden den Patienten auch Säfte, Malzbier, Milch, Tee und Kaffee angeboten.
Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses		
SA32	Maniküre / Pediküre	Eine Fachkraft kommt auf telefonische Anfrage in die Klinik und führt vor Ort / am Patientenbett die Behandlung durch.

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl: 2964

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	G47	1093	Schlafstörung (v.a. schlafbezogene Atemstörung)
2	C34	397	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	J44	222	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
4	J96	154	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
5	J84	100	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
6	R06	52	Atemstörung
7	D86	50	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
8	D38	50	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
9	A15	50	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Erreger
10	J18	46	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet

ANMERKUNG:

In obiger Tabelle werden die 10 stationären Hauptdiagnosen aufgelistet, das heißt diejenigen Diagnosen, die als führende Diagnosen im Hinblick auf die Einweisung zur Behandlung erfasst wurden. Nicht gezählt werden hierbei die ambulanten Fälle und Fälle, bei denen diese Erkrankungen als Nebendiagnosen mitbehandelt wurden.

B-[1].6 Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
J45	43	Asthma
R91	42	Ungewöhnlicher Befund bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge
C78.2	32	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
Z01.5	31	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit
J90	31	Erguss zwischen Lunge und Rippen
I27	25	Sonstige durch eine Lungenkrankheit bedingte Herzkrankheit
C45	23	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom
I26	20	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
A31.0	11	Infektionskrankheit, ausgelöst durch sonstige Mykobakterien
Z51.6	8	Sonstige medizinische Behandlung

ANMERKUNG:

In obiger Tabelle werden weitere 10 stationäre Hauptdiagnosen aufgelistet, das heißt Diagnosen, die als führende Diagnosen im Hinblick auf die Einweisung zur Behandlung erfasst wurden. Nicht gezählt werden hierbei die ambulanten Fälle und Fälle, bei denen diese Erkrankungen als Nebendiagnosen mitbehandelt wurden.

Die Auswahl umfasst einige der Diagnosen, bezüglich deren Behandlung die Medizinische Klinik Borstel eine besondere Kompetenz aufzuweisen hat.

Unter der Z01.5 verbirgt sich die allergologische stationäre Diagnostik.

Die Z51.6 entspricht der Hyposensibilisierungsbehandlung bei Bienen- oder Wespen-giftallergie.

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-790	2784	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
2	8-717	1804	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
3	1-710	1218	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
4	1-620	875	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
5	1-430	849	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
6	1-711	619	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
7	3-202	584	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
8	8-716	343	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung
9	3-222	324	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
10	1-712	268	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung

ANMERKUNG:

In obiger Tabelle werden die 10 stationären Hauptprozeduren aufgelistet, das heißt diejenigen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, die im stationären Bereich am häufigsten durchgeführt wurden. Nicht gezählt werden hierbei die ambulanten Untersuchungen und Behandlungen.

B-[1].7 Kompetenz-Prozeduren

OPS301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
8-542	250	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
8-144	120	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
3-228	104	Computertomographie (CT) der Blutgefäße mit Kontrastmittel
1-844	103	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
1-691.0	73	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung
5-345	45	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen
8-706	36	Anlegen einer Gesichts- oder Nasenmaske zur künstlichen Beatmung
1-273.1	33	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
1-795	18	Messung der Tagesmüdigkeit bzw. Wachbleibtest - MSLT bzw. MWT

ANMERKUNG:

In obiger Tabelle werden weitere 10 stationäre Prozeduren aufgelistet, das heißt diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, die im stationären Bereich durchgeführt wurden. Nicht gezählt werden hierbei die ambulanten Untersuchungen und Behandlungen. Die Auswahl umfasst einige der Prozeduren, bezüglich deren Durchführung die Medizinische Klinik Borstel eine besondere Kompetenz aufzuweisen hat.

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung
Ambulanz der Medizinischen Klinik Borstel seit 1. Juli 2007: Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	<i>ambulante Ermächtigung für:</i> Lungen- und Bronchialheilkunde Kinderallergologie Umweltmedizin Schlafmedizin Chemotherapie

ANMERKUNG:

Chemotherapie wird meist stationär (bei 2 oder mehr Tagen Therapie) oder teilstationär, z.T. auch ambulant in Zusammenarbeit mit der Hochschulambulanz für Tumorerkrankungen der Lunge am UK S-H, Campus Lübeck, durchgeführt.



B-[1].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

entfällt!

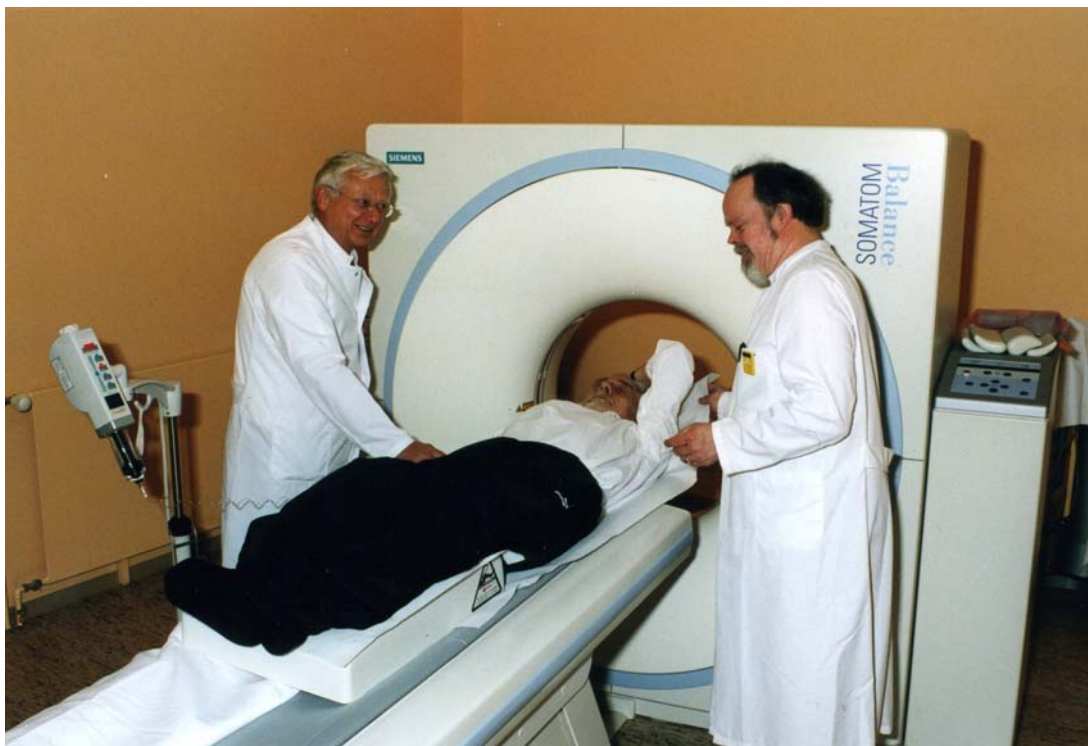
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	auch Spiroergometrie
AA05	Bodyplethysmographie	Lungenfunktionsdiagnostik inklusive Messung der Atempumpenfunktion
AA08	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit nicht gegeben.
AA12	Endoskop	Gastroskope, Coloskope, Bronchoskope (flexibel, starr, Fluoreszenz-), Thorakoskope
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-Notfallverfügbarkeit ist nicht gegeben. Dialyse wird bedarfsweise unter Inanspruchnahme eines ambulanten Dialyседienstes hier vor Ort durchgeführt.
AA20	Laser	in Kooperation mit medizinischer Klinik III, UK S-H, Campus Lübeck
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	in Kooperation mit Institut für Radiologie, UK S-H, Campus Lübeck
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
AA28	Schlaflabor	inclusive Pupillometrie und Schlaflatenz-Testung
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	auch transösophageale Echokardiographie

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	auch Messung des Gasaustausches (Diffusion) und inhalative Provokationstestung
AA00	Sonstige	<p>endobronchiale Sonographie mit Biopsiemöglichkeit (2006 noch in Kooperation mit Medizinischer Klinik III, UK S-H, Campus Lübeck)</p> <p>CT-navigierte endoskopische Lungenbiopsie (Superdimension)</p> <p>transvenöser Rechtsherzkatheter (Linksherzkatheteruntersuchungen in Kooperation mit Segeberger Kliniken bzw. Kardiologie UK S-H, Lübeck)</p> <p>Geräte zur invasiven Beatmung</p> <p>Geräte zur nicht-invasiven Beatmung</p>



B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

	Anzahl	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	16,7	Innere Medizin; Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie; Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie; Röntgendiagnostik; Schlafmedizin; Allergologie; Infektiologie;
davon Fachärzte	9,7	Arbeitsmedizin; Hygiene und Umweltmedizin

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	46,9	
Examierte Pflegekräfte	43,0	zwei Pflegekräfte 2006 in Weiterqualifikation bzgl. Wundmanagement; Intensivpersonal in Weiterbildung bzgl. Beatmungsmedizin
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	2,0	Intensivpflege, Hygienefachkraft

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Bezeichnung	Kommentar
SP02	Arzthelfer	werden im ambulanten Bereich eingesetzt
SP04	Diätassistenten	unterstützen u.a. Allergiediagnostik und -therapie
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	siehe Leistungsangebot unter A9 / B3

Nr.	Bezeichnung	Kommentar
SP17	Oekotrophologen	spezielle Ernährungsberatung bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten / -allergien, Adipositas, Diabetes mellitus
SP21	Physiotherapeuten	siehe Leistungsangebot unter A9 / B3
SP28	Wundmanager	2 Pflegekräfte in Ausbildung (2007 beendet)
SP00	Sonstige	Pflegekräfte im Studienzentrum, seit Anfang 2007 offiziell "study nurse"



C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Haben Sie Leistungen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) erbracht?

Nein Ja

BQS	Fallzahl	Doku. Rate (%)	Kommentar
PNEU	63	100,00	Bei den hier behandelten Pneumoniefälle handelt es sich überdurchschnittlich häufig um Verlegungen aus anderen Kliniken und um atypische Verläufe ambulant vorbehandelter Patienten.
21/3	<20	100,00	Die Herzkatheteruntersuchungen und Interventionen mittels Herzkatheter sind jeweils vom Kosten-tragenden Krankenhaus der externen Qualitätssicherung zu melden. Tatsächlich wurden die hier gelisteten Untersuchungen in den Segeberger Kliniken bzw. in der Kardiologischen Abteilung des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, durchgeführt.
Gesamt	<83	100,00	

ANMERKUNG:

Fallzahlen unter 20 werden nicht angegeben.

PNEU steht für externe Qualitätssicherung (EQS) „ambulant erworbene Pneumonie“, 21/3 für EQS Linksherzkatheteruntersuchungen und –interventionen an den Herzkranzgefäßen.

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

C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

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

Qualitätsindikator	Herzkatheteruntersuchung und –behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie: Ischämiezeichen
Bewertung durch Strukturierten Dialog	0
Vertrauensbereich	13,8 - 78,4 %
Ergebnis (Einheit)	44,4%
Zähler/Nenner	<i>aus Datenschutzgründen keine Angabe möglich</i>
Referenzbereich (Bundesweit)	>= 80%
Kommentar	Die elektive Koronarangiographie wurde in kooperierenden Kliniken durchgeführt. Indikation war in den meisten Fällen: Ausschluss koronarer Herzerkrankung vor großen Lungenoperationen oder Transplantation (verpflichtend!).

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

entfällt!

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

keine Angaben

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

keine Angaben

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

keine Angaben

C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. Ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

keine Angaben

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

keine Angaben

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

keine Angaben

Erläuterungen „Bewertung durch strukturierten Dialog“

Nr.	Text
0	Derzeitig noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
1	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
2	Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
3	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
4	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
5	Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
6	Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft
8	Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
9	Sonstiges (in diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

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

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

Disease Management Programm (DMP)
Asthma bronchiale
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das klinische Labor nimmt regelmäßig und mit Erfolg an den vorgeschriebenen Ringversuchen teil. Dabei wird die Bestimmung sämtlicher hier untersuchten Laborparameter bezüglich ihrer Richtigkeit gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer überprüft und bei erfolgreicher Teilnahme jeweils ein Zertifikat erteilt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

entfällt!

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

entfällt!


D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Einleitung

Die Medizinische Klinik Borstel hat sich auf die Diagnostik, Behandlung und Erforschung von Erkrankungen der Lunge und der Bronchien, von Allergien sowie von 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. Aus diesen Verknüpfungen und den individuellen, gewachsenen wie bewusst erarbeiteten Strukturen der Klinik leitet sich die Qualitätspolitik der Klinik ab.

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 im vorhandenen Umfang nur in einer Klinik dieser überschaubaren Größe entwickelt und gelebt werden kann. Forschung und Wissenschaft werden dabei eng in den Klinikalltag miteinbezogen.

Unsere Vision 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 pneumologische Entzündungsforschung zu werden.

Qualitätsmanagement (QM): Ansatz und Grundsätze

Die Medizinische Klinik Borstel verfolgt im Hinblick auf die Qualitätssicherung und -verbesserung zwei unterschiedliche, sich jedoch ergänzende Vorgaben:
Zum einen unterliegt das Forschungszentrum Borstel als Mitglied der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz einer stetigen Kontrolle durch den Senatsausschuss für Evaluation hinsichtlich Effizienz und Exzellenz seiner Arbeit. Dabei

steht die Pneumologie, also Lungenheilkunde, im Mittelpunkt mit der Klinik als Teil dieses Konzeptes.

Im Hinblick auf den medizinischen Versorgungsauftrag hat die Klinikleitung im Jahre 2003 mit dem Aufbau eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems begonnen, welches einer Zertifizierung zugeführt werden soll.

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

Die Qualitätsentwicklung wird unter verschiedenen Gesichtspunkten vorangetrieben:

Patientenorientierung

Der kranke Mensch befindet sich im Mittelpunkt aller Qualitätsbemühungen. Neben beständiger medizinischer Qualitätsverbesserung wird vor allem ein Ausbau der Serviceleistungen angestrebt.

Verantwortung und Führung

Die Krankenhausführung hat obiges Leitbild 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“ 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.

Mit Umsetzung der Gesundheitsreformen hat ein Wettbewerb der Kliniken begonnen. In Rücksprache und nach Vorgaben der Klinikleitung werden daher zentral durch Medizincontrolling und Qualitätsmanagement Anfragen von Krankenkassen und Medizinischem Dienst der Krankenkassen (MDK) bearbeitet, sowie Strategien erarbeitet, um Fehlbelegungen und anderes Missmanagement zu vermeiden. Oberstes Ziel bleibt aber dabei, die klinische Kompetenz unseres Hauses zum Wohle der Patienten weiterzuentwickeln.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Mitarbeiter unseres Hauses nehmen als Fachkräfte und Kompetenzträger eine zentrale Position ein. Ihre spezifischen Kenntnisse machen sie zu Impuls- und Ideengebern. Durch ihre professionelle Arbeit sind sie ausschlaggebend für die hochwertige Erstellung sowie die Weiterentwicklung der Leistungen unseres Hauses. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, sich mit konkreten Vorschlägen an der Weiterentwicklung unserer Managementsysteme zu beteiligen und an Qualitätszirkeln und Projektgruppen teilzunehmen. Für die Leistungserbringung und Fortführung in hochwertiger Qualität tragen alle Beschäftigten in ihren Tätigkeitsbereichen eine Mitverantwortung. Unter

dem Aspekt ist die Fort- und Weiterbildung ein zentraler Baustein der Personalentwicklung. So wird von der Krankenhausleitung ein großes Gewicht auf eine systematische Fort- und Weiterbildung gelegt. Im ärztlichen Bereich ist die Fort- und Weiterbildung durch gesetzliche Vorgaben und die Weiterbildungsordnung geregelt. Es existiert ein umfangreiches klinikinternes Fortbildungsprogramm mit klinikinternen und hochrangigen externen Referenten und regelmäßigen Zentrumsseminaren in Kooperation der klinisch tätigen Ärzte und der forschenden Mitarbeiter des Forschungszentrums.

Tragend für den Erfolg unseres Hauses ist die medizinische und soziale Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Um zukunftsfähig zu bleiben, sind wir auf ihr Engagement angewiesen, wobei wir ein Arbeitsklima schaffen und erhalten wollen, das die Motivation zum Dienst am Menschen und die Freude an der Arbeit fördert. Dies erreichen wir auch durch weitreichende Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse.

Wirtschaftlichkeit

Die ökonomische Situation der Klinik blieb 2006 trotz schwindenden Budgets im Rahmen des Fallpauschalen-Abrechnungssystems weiterhin stabil. Um diesen Status zu sichern, müssen auch zukünftig vorhandene Potentiale der Klinik unter möglichst effizienter Verwendung der verfügbaren Mittel ausgebaut werden, um sowohl in der Krankenversorgung als auch in Forschung und Wissenschaft weiterhin exzellente Leistungen erzielen zu können.

So wurde eine Umwandlung der bisherigen Ambulanz in ein **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)** geplant und dieses nach Umbaumaßnahmen am 1. Juli 2007 in Betrieb genommen. Damit wurde der zunehmenden, gesundheitspolitisch gewünschten Verlagerung der medizinischen Versorgung in den ambulanten Bereich Rechnung getragen und die lungenfachärztliche ambulante Betreuung auf höchstem Niveau in den Kreisen Stormarn und Bad Segeberg sichergestellt.

Mit dem Ziel, einerseits die Einführung neuer oder verbesserter therapeutischer Maßnahmen zu unterstützen und andererseits Drittmittel einzuwerben, die die vorhandene Finanzierung über das von den Kostenträgern genehmigte Klinikbudget hinaus ergänzen, wurde ein **Studienzentrum** gegründet.

Ein Teil der Reinigungsarbeiten und Pförtner-Tätigkeiten wurde zwischenzeitlich an Fremdfirmen vergeben (Outsourcing).

Weiterhin festgehalten wurde an der allseits geschätzten hauseigenen Küche, die über Diätberatung und Herstellung diätetischer Mahlzeiten entscheidend zur Behandlungsqualität beiträgt. Auch wäre die umfassende Diagnostik von Nahrungsmittelallergien, wie sie in unserer Klinik angeboten wird, ohne Beteiligung einer internen Küche nicht praktikabel.

Prozessorientierung

Eine Optimierung der Abläufe durch exaktere Planung von Diagnostik und Therapie – zum Beispiel mit Hilfe Leitlinien-orientierter Behandlungspfade für die am häufigsten behandelten Erkrankungen – sichert einen hohen Standard der Behandlung und auch eine möglichst zeit- und kosteneffiziente Betreuung während des stationären Aufenthaltes oder bei ambulanter Vorstellung.

Um auch in Zeiten knapper werdender Budgets ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Angebot aufrecht erhalten zu können, unterhalten wir enge Kooperationen mit anderen Einrichtungen, die ihrerseits unsere Spezialisierungen nutzen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Erklärtes Ziel der Klinikleitung ist es, zu erreichen, dass die Mitarbeiter befähigt sind, Eigenverantwortung für ihre Arbeit zu übernehmen. Verantwortung setzt ein bewusstes Wissen um eine Sache voraus; dieses Wissen muss kommuniziert werden. In der Strategie der Fehlervermeidung werden die Mitarbeiter gezielt frühzeitig in die Entwicklung von Leitlinien zu Handlungsabläufen einbezogen. In Qualitätszirkeln werden Standards für die pflegerische Arbeit erstellt; in Merkblättern, Hygiene- und Pflegestandards werden umfassende Verfahrens- und Handlungsanweisungen festgelegt, die dann auf jeder Station in Ordnern insbesondere für neue Mitarbeiter zur Verfügung stehen.

Eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung wird gewährleistet über standardisierte Verfahren zum Arbeitsschutz (mit jährlichen Pflichtveranstaltungen für die Belange der Arbeitssicherheit) sowie zu Regelungen des Brandschutzes. Im Rahmen regelmäßiger Sitzungen des Arbeitssicherheitsausschusses werden Probleme besprochen und deren Behebung organisiert und überwacht.

Im Umgang mit Fehlern soll ein Fehlermanagement noch strukturierter als bisher als Chance gesehen werden, die Versorgungsqualität stetig zu verbessern. Wurden bislang Fehler im Arbeitsprozess überwiegend in direktem Gespräch mit Vorgesetzten bzw. ausgewiesenen Ansprechpartnern für bestimmte Verantwortungsbereiche geklärt, wird nun ein System zur Fehlererkennung, Fehlerbewertung und bewussten Fehlervermeidung erarbeitet mit der Möglichkeit einer (anonymen) Fehlermeldung.

D-2 Qualitätsziele

Einleitung

Die **Qualitätsziele** leiten sich direkt von unserer Qualitätspolitik ab und werden nach verschiedenen Aspekten untergliedert. Integriert sind auch die Anforderungen der Medizinischen Fachgesellschaften und des Gesetzgebers bzw. seiner Gremien an die Qualitätssicherung.

Im folgenden werden stichpunktartig Qualitätsziele und Qualitätsansprüche verknüpft und anhand von Beispielen die Messung bzw. Auswertung der Zielerreichung dargestellt.

Die **Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung** erfolgt unter anderem im Rahmen des Prozessmanagements an die beteiligten Berufsgruppen und im Rahmen von Betriebsversammlungen an die Gesamtheit des Klinikpersonals. Patienten-bezogene Qualitätsziele werden beispielsweise im Internet (Homepage) oder im Rahmen von Aktionstagen dargestellt bzw. bei Fortbildungen der Klinik für externe Ärzte kommuniziert.

Finanzsicht:

Die vorhandenen Potentiale der Klinik müssen ausgebaut werden. Es wird dabei eine Konzentration auf die Kernprozesse angestrebt, um bei begrenztem Budget im Rahmen des Fallpauschalen-Abrechnungssystems nach „Diagnosis Related Groups“ (DRG) die vorhandenen Mittel mit dem Ziel der Qualitätssteigerung möglichst effizient einsetzen zu können.

<i>gemessenes strategisches Ziel</i>	<i>Kennzahl / Qualitätsindikator</i>
Sachkosten senken	Sachkosten in Prozent vom Umsatz
Personaleinsatz optimieren	Personaleinsatz in Zeiteinheiten
Erlöse steigern	DRG-Erlöse im Jahresvergleich

Kundensicht:

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

Um unser diagnostisches und therapeutisches Angebot auch in Zeiten knapper werdender Budgets aufrecht erhalten zu können, sind wir auf die enge Kooperation mit anderen Einrichtungen angewiesen. Im Interesse der raschen, kostengünstigen und qualitativ hochwertigen Versorgung unserer Patienten wurden zwischenzeitlich zahlreiche, auch vertraglich abgesicherte Kooperationen ins Leben gerufen. Insbesondere im Hinblick auf das Entlassmanagement von Patienten mit Heimbeatmung wurden große Fortschritte erzielt.

Im Bereich Forschung und Lehre werden zum Beispiel Drittmittelgeber angesprochen, Grundlagen für eine Habilitation gelegt oder qualifizierte Fortbildungsmöglichkeiten für Studenten im Praktischen Jahr (PJ) und Assistenzärzte in Weiterbildung geboten.

<i>gemessenes strategisches Ziel</i>	<i>Kennzahl / Qualitätsindikator</i>
Einzugsbereich erweitern	Zuweiser-Statistik
Kooperationen pflegen	Verlegungs- / Verbringungsstatistik
Verweildauer Beatmeter auf Intermediate Care / Normalstation reduzieren	Verweildauer im Halbjahresvergleich
Weiterbildung fördern	Anzahl Zertifikate pro Berufsgruppe pro Jahr, Bewertung durch PJ-Studenten

Prozesssicht:

Eine kontinuierliche Verbesserung der Prozessabläufe und exaktere Planung von Diagnostik und Therapie in Orientierung an Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften ist unabdingbar. Sie soll zur weiteren Ressourcenschonung (Personal, Zeit, Finanzen) beitragen.

<i>gemessenes strategisches Ziel</i>	<i>Kennzahl / Qualitätsindikator</i>
Verweildauer verkürzen	Verweildauer Krankheit X im Jahresvergleich
Vermeidung von Fehlbelegungen	Fehlbelegungen im Jahresvergleich

Innovationssicht:

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

<i>gemessenes strategisches Ziel</i>	<i>Kennzahl / Qualitätsindikator</i>
Ausbau der Drittmittelfinanzierung	Drittmittel in Prozent vom Gesamtbudget
Studienzentrum ausbauen	Anzahl der Studien im Jahresvergleich

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 und allgemein motivationsfördernder Maßnahmen wird hier angestrebt.

<i>gemessenes strategisches Ziel</i>	<i>Kennzahl / Qualitätsindikator</i>
Personalentwicklung stabilisieren	Fluktuationsrate pro Berufsgruppe pro Halbjahr
Personalbestand optimieren	Krankheitsquote pro Berufsgruppe pro Quartal
Weiterbildung fördern	Weiterbildungsangebote pro Berufsgruppe pro Jahr

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Parallel zur Einführung eines neuen Abrechnungssystems (Fallpauschalen, DRG) begann die von der Klinikleitung neu eingerichtete Stabsstelle Medizincontrolling / Qualitätsmanagement Mitte Juli 2003 ihre Arbeit. Rasch stellte sich heraus, dass die alleinige Besetzung dieser Stelle mit einer entsprechend weitergebildeten und zertifizierten Fachärztin den wachsenden Aufgaben nicht genügen konnte, so dass eine weitere ärztliche Fachkraft für diese Aufgabe anteilig abgestellt wurde. Beide unterstehen direkt dem ärztlichen Direktor.

Es haben sich darüber hinaus stations- und / oder berufsgruppenübergreifende Teams gebildet, die sich in regelmäßigen Treffen mit gezielten Fragestellungen aus dem Bereich Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement beschäftigen; hier greift das Qualitätsmanagement beratend und koordinierend ein.

So trifft sich zum Beispiel die „Arbeitsgruppe Pflegestandards“, bestehend aus ein bis zwei Pflegekräften jeder Station bzw. der Endoskopie und der Pflegedienstleitung, ein- bis dreimal im Monat für eine bis anderthalb Stunden. Die Freigabe der er- bzw. überarbeiteten Standards erfolgt durch die Pflegedienstleitung nach Rücksprache mit dem Qualitätsmanagement sowie ggf. zuständigen Oberärzten und Zustimmung durch den Ärztlichen Direktor.

Zur fortlaufenden Verbesserung der klinischen Versorgungsqualität (Stichwort: Fehler- und Risikomanagement) werden in regelmäßigen Fallkonferenzen der Medizinischen Klinik (Assistenz- und Oberärzte, PJ-Studenten, Pathologen, ggf. Radiologe) mit der Pathologie und Radiologie Fälle bzw. Befunde interdisziplinär aufgearbeitet und diskutiert (ca. 1 Mal pro Monat, ein bis anderthalb Stunden).

Die Überwachung und Übermittlung der Externen Qualitätssicherung (EQS; siehe C1 und C2) obliegt wegen der Verknüpfung mit der EDV-gestützten DRG-Bearbeitung dem Medizincontrolling.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Einleitung

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess ist ein Begriff aus dem Qualitätsmanagement und bedeutet, dass eine einmal mit dem Ziel der Verbesserung eingeleitete Veränderung nicht für alle Zeiten festgeschrieben wird, sondern weiterhin kontinuierlich hinsichtlich ihrer Alltagstauglichkeit und eventueller Überarbeitungserfordernisse überprüft wird. Spätestens geschieht dies, wenn die in einem Projekt erarbeitete und in Schriftform festgehaltene Verbesserung ihr vorab definiertes „Verfallsdatum“ erreicht hat.

Darüber hinaus gibt es verschiedene Unterbereiche im Qualitätsmanagementsystem, bei denen entsprechend unterschiedliche Werkzeuge der Qualitätssicherung und –überwachung zum Einsatz kommen. Im folgenden werden einige Beispiele aufgeführt:

Überprüfung der Umsetzungsqualität von Pflegestandards:

- Checkliste zur Einführung / Umsetzung eines Standards
- elektronische Erfassung der Decubitus-Rate (bei DRG-Erstellung und EQS)

Fehler- und Risikomanagement:

- elektronische Erfassung der Pneumothorax-Rate (bei DRG-Erstellung)
- Rückmeldung der Umsetzung der Leitlinie „Ambulant erworbene Pneumonie“ (Kommunikation der Auswertung der betreffenden EQS durch die zuständige Bundesstelle (BQS), direkte Rückkopplung seitens des Medizincontrolling und Qualitätsmanagement an die Assistenzärzte im Jahresverlauf)

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

- regelmäßige Fallkonferenzen der Medizinischen Klinik, ggf. mit der Pathologie und Radiologen
- statistische Aufarbeitung der Mortalitätsrate anhand der elektronischen Datenerfassung und Kommunikation im Rahmen von Konferenzen / Fortbildungsveranstaltungen

Patienten-Befragungen:

- schriftlich mit standardisiertem Fragebogen
- kontinuierliche Auswertung und vierteljährliche Kommunikation der Ergebnisse

Hygienemanagement:

- regelmäßige Sitzungen der Hygienekommission mit externer Besetzung durch Hygienefachkräfte und im Bedarfsfall mit Medizinischen Mikrobiologen des Instituts für

- Mikrobiologie und Hygiene des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H), Campus Lübeck, und des Nationalen Referenzzentrums für Mykobakterien
- Kommunikation der Ergebnisse über den Ärztlichen Direktor und die Pflegedienstleitung
 - Kontrolle der Korrektur von Beanstandungen erneut durch die Hygienekommission

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Einleitung

Qualitätsmanagementprojekte sind einmalige, zeitlich begrenzte Prozesse zur Erreichung von Qualitätszielen. Sie werden von einer nur zu diesem Zweck gebildeten Projekt- oder Arbeitsgruppe oder im Rahmen von fortbestehenden Arbeitskreisen bzw. Qualitätszirkeln geplant und entwickelt.

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 Ergebnisqualität abzufragen. Hier werden im Allgemeinen Komplikationsstatistiken von operativen Eingriffen aufgeführt.

Im folgenden werden einige Beispiele für Projektarbeit an unserer Klinik aufgeführt.

Patientenfragebogen

Der bisherige Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit wurde überarbeitet.

Ziel der Überarbeitung war es, die für den Patienten bedeutsamen Parameter im Rahmen der stationären Behandlung noch verständlicher darzustellen und damit zum einen die Rücklaufquote der Formulare zu erhöhen und zum anderen eine repräsentativere Analyse der Patientenwünsche zu ermöglichen. Der ursprüngliche Vorsatz, dabei Fragen, die den Stellenwert der Forschung aus Patientensicht betreffen, zu ergänzen, wurde fallengelassen. Es sich hatte sich gezeigt, dass die Patienten, die aus ambulanter oder stationärer Behandlung heraus für das Studienzentrum rekrutiert wurden, sich spontan und durchweg positiv äußerten. Sie sehen insbesondere in der Teilnahme an Therapiestudien eine Chance zur unmittelbaren Verbesserung ihrer eigenen gesundheitlichen Situation.

Erarbeitet wurde der Patientenfragebogen maßgeblich von Mitarbeitern aus dem Bereich der Pflege, freigegeben in der aktuell gültigen Version am Jahresbeginn 2007.

Ergebnisse der anonymen Befragungen werden zeitnah ausgewertet und die Ergebnisse an alle verantwortlichen Stellen weitergeleitet und kommuniziert. Auf Basis dieser Ergebnisse leiten wir Korrekturmaßnahmen ein, z. B. im Verhalten der Mitarbeiter oder zur Optimierung des Serviceangebotes.

Eine Evaluation der Zielerreichung erfolgt in Vergleich von geforderten Veränderungen zu umgesetzten Veränderungen in festgelegten Zeiträumen.

Umsetzung der Arbeitszeitvorgaben für Ärzte

Ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 9. September 2003 zum Arbeitszeitgesetz, wonach die Nachtdienstzeit (mit Anwesenheitspflicht) der Ärzte als Arbeitszeit anzurechnen ist und eine entsprechende Kompensation in Freizeit zu gewähren ist, hat für die Kliniken einen großen Finanz- und Organisationsbedarf nach sich gezogen. Die Umsetzung dieser gerichtlichen Vorgabe musste bis Ende 2006 vollzogen sein, in unserer Klinik wurde bereits Anfang 2006 damit begonnen.

Während früher nach dem Nachtdienst meist weitergearbeitet wurde, so dass kontinuierliche Arbeitszeiten von bis zu 32 Stunden resultierten, wurde jetzt ein Zeitlimit von maximal 25 Stunden zum Schutz von Mitarbeitern und Patienten vereinbart. Dies würde bedeuten, dass bei einer mit zwei Ärzten besetzten Station nach einem Nacht- oder Sonntagsdienst nur einer für den Tagdienst verbleibt. Es galt also eine stringente Organisation zu entwickeln, um zu verhindern, dass durch Urlaube oder Fortbildungen Stationen „verwaisen“, d.h. ständig von anderen Ärzten mitbetreut werden müssen, die in Patienten und Stationsalltag nicht eingedacht sind. Auch musste gewährleistet sein, im Falle plötzlicher Erkrankungen einen Ersatz benennen zu können.

Hierzu wurde eine integrierte Dienst- und Urlaubsplanung entwickelt, die auch sonstige Abwesenheiten zum Beispiel für Fort- und Weiterbildungen beinhaltet. Um diese Planung noch übersichtlicher zu gestalten und gleichzeitig für verwaltungstechnische Zwecke nutzen zu können, soll zukünftig sowohl die Dienstplanung des ärztlichen als auch des pflegerischen Personals mit einer kommerziell erhältlichen Dienstplan-Erstellungssoftware erfolgen, welche an die speziellen Bedürfnisse unserer Klinik angepasst werden kann.

Pflegestandards

Im Hinblick auf Prozess- und Zielorientierung durch Verbesserung der Prozessabläufe werden seit 2004 in einer „Arbeitsgruppe Pflegestandards“ hausinterne, an nationalen und internationalen Leitlinien orientierte Standards erstellt und im klinischen Alltag umgesetzt bzw. bestehende Standards überarbeitet.

Es sollen dabei effiziente und für alle Beteiligten (Patienten und Mitarbeiter) transparente Handlungsanweisungen geschaffen und zur Anwendung gebracht werden mit dem Ziel einer Verbesserung der Ergebnisqualität. Dies heißt zum Beispiel: eine Abnahme von Komplikationen wie zum Beispiel Infektionen durch Fremdmaterial (zentraler Venenkatheter, Blasenkatheeter) oder Auftreten von Decubiti (Druckstellen, offene Stellen an der Haut) soll erreicht werden.

Die Standards umfassen ein breites Spektrum von „Aufnahme des Patienten“ bis hin zu spezialisierten Tätigkeiten wie „Tracheostoma-Versorgung bei Langzeitpatienten“.

Die Bewertung der Zielerreichung erfolgt in der Regel im Vergleich der Häufigkeiten von Komplikationen oder Beschwerden (z.B. Patientenaufnahme) vor und nach Einführung des Standards. Im Idealfall kann dies mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfolgen (z.B. Decubituserfassung im Rahmen von DRG und EQS).

Entlassungsmanagement

Um den Übergang in andere Versorgungsbereiche strukturiert und systematisch organisieren zu können, entwickeln wir ein System zum Entlassungsmanagement, über welches unter anderem der Versorgungs- und Unterstützungsbedarf erfasst wird, so dass unter Einbeziehung weiterversorgender Institutionen die Entlassung entsprechend vorbereitet

werden kann. Dieses ist in Form einer Kooperationsvereinbarung mit den Einrichtungen der Haus Iris Dienstleistungs-GmbH in Bad Oldesloe und Neumünster insbesondere für Patienten bereits implementiert, die in eine Pflegeeinrichtung mit Betreuungskompetenz bei Dauerbeatmung verlegt werden müssen. Fort- und Weiterbildung der weiterversorgenden Pflegekräfte sowie eine individuelle Einweisung in die Probleme des zu verlegenden Patienten werden hierdurch ermöglicht.

Ziel des Entlassungsmanagement ist nicht in erster Linie, eine frühzeitige Entlassung zu organisieren, sondern für Patienten, Angehörige und Hausärzte eine optimale Überleitung in den häuslichen Bereich oder, falls erforderlich, in eine Pflegeeinrichtung zu ermöglichen.

Fehlermanagement

Wo Menschen arbeiten und leben, kommt es unwillkürlich zu Situationen, in denen Risiken entstehen, Fehler gemacht werden. Fehlermanagement ist ein strukturiertes Vorgehen, mit dessen Hilfe Risiken und Fehler registriert und bewertet werden können mit dem Ziel, daraus eine raschere und umfassendere Fehlererkennung und vor allem Fehlerreduktion bzw. Fehlervermeidung abzuleiten.

In unserer Klinik steht die Suche nach organisations- oder kommunikationsbedingten Verbesserungspotentialen und Schnittstellenproblemen in der Behandlungs- bzw. Versorgungskette im Zentrum der Entwicklungsarbeit für neue Fehlervermeidungsstrategien.

Ein aktuelles, Ende 2006 in Planung gegangenes Projekt zur Etablierung eines Fehlerberichtsystems wird der kontinuierlichen Weiterentwicklung der bereits vorhandenen Fehlerkultur und damit einer weiteren Erhöhung der Patientensicherheit dienen.

Mitarbeiter aller in unserem Krankenhaus beschäftigten Berufsgruppen werden die Möglichkeit erhalten, anonym über Zwischenfälle zu berichten, damit nicht aus Angst vor persönlichen Nachteilen eine Auseinandersetzung mit Fehlverhalten bzw. technischen oder organisatorischen Problemen unterbleibt.

Die Ereignisse werden in berufsgruppenübergreifenden Gremien analysiert, um Ursachen zu erkennen und abzustellen. Daraus werden sich weitere Projekte im Rahmen des Qualitätsmanagement ergeben: durch die Definition von Behandlungsstandards und Qualitätsindikatoren werden dabei Fixpunkte geschaffen, die helfen, Ziele zur Fehlervermeidung oder Fehlerreduktion konkret zu formulieren und messbar zu erreichen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung

Eine Bewertung, das heißt Erfolgskontrolle des Qualitätsmanagement kann intern durch strukturierte Selbstbewertungsverfahren oder extern in Form von allgemeinen oder krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren erfolgen.

Schlaflabor:

Das klinikinterne Schlaflabor erhielt zuletzt im Dezember 2006 eine Akkreditierung der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM), die jährlich zu erneuern ist.

Nationales Referenzzentrum für Mykobakterien (NRZ):

Das NRZ des Forschungszentrums Borstel, das für die Klinik die bakteriologischen Untersuchungen beispielsweise zur Diagnosesicherung einer Lungentuberkulose durchführt, ist seit 1990 Nationales Referenzzentrum für Mykobakterien in Deutschland und wurde 1995 von der Weltgesundheitsorganisation (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. Im Jahre 2006 wurde die Zertifizierung für das NRZ vom Robert-Koch-Institut erneuert.

Klinische Infektiologie:

Im Jahre 2005 wurde aufgrund der infrastrukturellen Möglichkeiten und des hohen Ausbildungsstandes der Mitarbeiter die Medizinische Klinik Borstel gemeinsam mit der Medizinischen Klinik III UK S-H, Campus Lübeck von der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) als eine der wenigen Einrichtungen in Deutschland als „**Zentrum für Infektiologie**“ zertifiziert.

Gesamtklinik:

Vom Arbeitskreis pneumologischer Kliniken und der AG Qualitätssicherung in der Pneumologie in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) wurde eine externe Qualitätskontrolle durch Krankenhausvisitation initiiert, die die Medizinische Klinik Borstel im Mai 2007 erneut erfolgreich absolviert hat.

Gesamtforschungszentrum mit Klinik:

Das Forschungszentrum Borstel (FZB) unterliegt als Leibnizinstitut für Medizin und Biowissenschaften einer regelmäßigen Evaluation zunächst durch den Wissenschaftsrat und seit 2004 durch den Senatausschuss für Evaluierung (SAE) der Leibnizgemeinschaft. Im Evaluationsbericht (0114/06) des SAE vom 13.6.06 wird dem FZB eine exzellente Arbeit in den vergangenen 7 Jahren bescheinigt und eine uneingeschränkte Weiterförderung durch den Bund und das Land Schleswig-Holstein empfohlen. In der zusammenfassenden Bewertung heißt es:

„Das Zentrum, das eine führende Stellung auf dem Gebiet der Pneumologie in Deutschland einnimmt, ist ein Musterbeispiel für die sehr erfolgreiche Verbindung grundlagenorientierter Arbeit mit klinischer Forschung. In den letzten Jahren wurde eine über Deutschland hinaus reichende Qualität und Exzellenz im Zusammenspiel von Grundlagenforschung und Klinik erreicht, die bisher so in Deutschland noch nicht geglückt ist.“

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 Impressum.

Impressum

Herausgeber

Forschungszentrum Borstel
Medizinische Klinik

Parkallee 35
23845 Borstel

Tel 04537-188-369/70

Fax 04537-188-313

www.fz-borstel.de/de/hospital

Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. Peter Zabel
Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik Borstel
Direktor der Medizinischen Klinik III des UK S-H, Campus Lübeck

pzabel@fz-borstel.de

