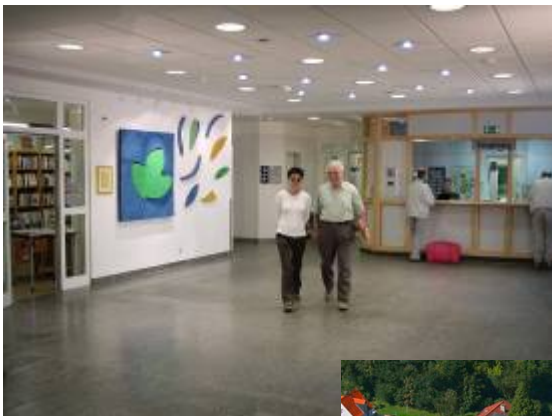


Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 SGB V

**Lungenklinik Hemer**

**- Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie -**





## **Inhaltsverzeichnis**

Präambel zum gesetzlichen Qualitätsbericht 2007 .....	4
Einleitung .....	6
Leitbild der Lungenklinik Hemer im Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband .....	8

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

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	10
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	10
A-3 Standort(nummer) .....	10
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	10
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	10
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	11
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	12
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	12
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	13
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	15
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	17
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V .....	18
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	18
A-13.1 Ambulante Zählweise .....	18

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

<b>B-[1].1 Abteilung für Pneumologie (Lungen- und Bronchialheilkunde) .....</b>	<b>19</b>
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	20
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	21
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	21
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	21
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	22
B-[1].7 Prozeduren nach OPS .....	23
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	24
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	24
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	24
B-[1].11 Apparative Ausstattung .....	24
B-[1].12 Personelle Ausstattung .....	25
<b>B-[2].1 Abteilung für Thoraxchirurgie .....</b>	<b>27</b>
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	30
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	30
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	30
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	30
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	31
B-[2].7 Prozeduren nach OPS .....	32
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	32
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	33
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	33
B-[2].11 Apparative Ausstattung .....	33
B-[2].12 Personelle Ausstattung .....	33



<b>B-[3].1 Abteilung für Radiologie und Strahlentherapie</b> .....	35
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	37
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	37
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	37
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	37
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	38
B-[3].7 Prozeduren nach OPS.....	38
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	39
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	39
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	39
B-[3].11 Apparative Ausstattung.....	39
B-[3].12 Personelle Ausstattung.....	40
<b>B-[4].1 Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin</b> .....	41
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	42
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	42
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	42
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	42
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	42
B-[4].7 Prozeduren nach OPS.....	42
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	43
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	43
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	43
B-[4].11 Apparative Ausstattung.....	43
B-[4].12 Personelle Ausstattung.....	43

## **C Qualitätssicherung**

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	45
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	45
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	45
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	45
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	45
C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes) .....	45
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengen-vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) .....	45

## **D Qualitätsmanagement**

D-1 Qualitätspolitik .....	46
D-2 Qualitätsziele .....	48
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	50
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	52
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	54
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	56



### [Präambel zum gesetzlichen Qualitätsbericht 2007](#)

Die Erstellung der strukturierten Qualitätsberichte nach den Vorgaben des § 137 SGB V ist für die Krankenhäuser des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes auf einer erweiterten und gefestigten Basis des vor zwei Jahren erstmals zu erstellenden strukturierten Qualitätsberichtes möglich. Wir möchten unseren Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen, aber auch den Sozialleistungsträgern und den politischen Gremien gegenüber die Arbeitbereiche, die qualitativen Standards sowie das verantwortungsvolle und umsichtige am Gemeinschaftswohl orientierte ökonomische Handeln unserer Krankenhäuser vorstellen.

Der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH ist eine Tochtergesellschaft des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes e.V., in dem vielfältige diakonische und missionarische Aktivitäten in einem Netzwerk zusammengeführt sind. Der DGD ist Fachverband des Diakonischen Werkes der Ev. Kirche in Deutschland. Die DGD-Krankenhaus-GmbH betreibt vier Akutkrankenhäuser sowie zwei Reha-Kliniken: Lungenklinik in Hemer, Krankenhaus Sachsenhausen in Frankfurt, Diakonie-Krankenhaus Wehrda in Marburg-Wehrda, Klinik Hohe Mark in Oberursel, Fachklinik Römerhaus in Sulzberg und Fachklinik Haus Immanuel in Thurnau-Hutschdorf, zu der wiederum zwei Tagesrehabilitationseinrichtungen in Würzburg und Bayreuth gehören.

In den vergangenen zwei Jahren (September 2005 bis Juni 2007) konnten wir in allen Häusern ein strukturiertes internes Qualitätsmanagement auf der Basis von proCum Cert inkl. KTQ® einführen. In besonderer Weise konnten wir die Qualitätsverbesserungspotentiale identifizieren sowie große und nachhaltige Schritte zur Verbesserung der Strukturen und Abläufe entwickeln. Mit größtmöglicher Transparenz haben wir uns dem externen Visitationsverfahren gestellt und können nun mit dem Qualitätssiegel proCum Cert inkl. KTQ® unseren Patienten sowie den Sozialleistungsträgern und allen Interessierten dokumentieren, dass eine zuverlässige und tragfähige Krankenhausversorgung auf der Basis von Expertenstandards stattfindet; dass wir jederzeit gewillt und in der Lage sind, die Patienten mit der höchstmöglichen fachlichen Kompetenz unter den gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen auf der Grundlage eines christlichen Leitbildes zu behandeln.

Eine nachhaltige betriebswirtschaftliche Kompetenz und ein hoher medizinischer und pflegerischer Standard sind für uns Basis des wirtschaftlichen Erfolges. Als gemeinnützige Krankenhaus GmbH ist unser Handeln nicht durch eine Gewinnerzielungsabsicht dominiert.



Den Verpflichtungen des Gemeinnützigkeitsrechts folgend reinvestieren wir erwirtschaftete Ressourcen in die Tätigkeitsfelder unserer Krankenhäuser. Die Schaffung und Aufrechterhaltung von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen in unseren Kliniken ist uns gesellschaftliche, soziale und diakonische Verpflichtung. Die Weiterentwicklung der baulichen Situation einhergehend mit der Verbesserung der Strukturqualität zum Wohle der zu behandelnden Patienten ist eine kontinuierliche von uns wahrzunehmende Aufgabe. In dem Qualitätsbericht finden sich 27 Qualitätsindikatoren, die für die Veröffentlichung des Berichtes verpflichtend sind. Darüber hinaus hat jedes Krankenhaus die Möglichkeit, weitere bewertete Indikatoren zu publizieren. Die leichtere Lesbarkeit und Vergleichbarkeit der Qualitätsberichte der Krankenhäuser untereinander für die Nutzer soll gegenüber dem vor zwei Jahren abzugebenden Qualitätsbericht eine Verbesserung sein.

Die Schaffung von Transparenz und die Dokumentation von Ergebnisqualität ist ein von allen DGD-Krankenhäusern angestrebtes Ziel, um dem informierten Bürger und Patient zu helfen, zusammen mit seinem einweisenden Arzt Wahlentscheidungen für das im individuellen Fall beste Krankenhaus zu treffen. Der Qualitätswettbewerb unter den Krankenhäusern hat in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Wir stellen uns diesem Wettbewerb mit der Absicht, qualitativ hochwertige Leistungen unter angemessen kostengünstigen Bedingungen zu erbringen. Eine transparente und offene Kommunikation hilft uns bei der Verwirklichung der in unserem Leitbild formulierten Ziele als diakonischer Krankenhausträger.

Marburg, Juli 2007

Dr. Michael Gerhard  
Geschäftsführer Krankenhaus GmbH

## Einleitung

Östlich des Ruhrgebiets, am Westrand des Sauerlandes, liegt auf einer kleinen Anhöhe inmitten der Stadt Hemer, unsere Lungenklinik. In den letzten 60 Jahren entwickelte sich diese Klinik von einem Standortlazarett zu einem hochmodernen und spezialisierten Kompetenz- und Leistungszentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie. Sie ist in dieser Zeit mit großem Engagement und erheblichem finanziellen und technischen Aufwand auf- und ausgebaut worden.

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



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

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



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

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

Der Qualitätsbericht nach bestandener Zertifizierung im Juni 2006 nach proCum Cert inkl. KTQ<sup>®</sup> kann auf den Internetseiten der KTQ<sup>®</sup>/pCC aufgerufen werden.

### **Kontakte und Ansprechpartner:**

#### **Lungenklinik Hemer**

Theo-Funccius-Str. 1  
58675 Hemer  
Tel. +49(0)2372-908-0  
Fax. +49(0)2372-908-2022  
e-mail: [info@lkhemer.de](mailto:info@lkhemer.de)  
Website: [www.lkhemer.de](http://www.lkhemer.de)

#### **Dipl.-Kaufmann Torsten Schulte**

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

#### **Hans-Peter Wischnat**

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

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

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

#### **Andreas Schellig**

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

#### **Annemie Stock**

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

Torsten Schulte  
Kfm.-Direktor

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

Hans-Peter Wischnat  
Pflegedirektor

Die Krankenhausleitung, vertreten durch oben genannte Personen, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



## Leitbild der Lungenklinik Hemer im Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband

### Wer wir sind

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

### Was wir wollen

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

### Was wir anbieten

#### ***patientenbezogen***

- Wir schätzen unsere Patienten und begegnen ihnen mit aufrichtiger Achtung.
- Unser Handeln orientiert sich an der individuellen Biographie der Patienten.
- Wir leisten qualifizierte und wissenschaftlich fundierte Patientenversorgung in enger Kooperation mit den Partnern im Gesundheitswesen. Das Wohl des Patienten und seine Gesundheit haben Vorrang. Der entscheidende Maßstab für unsere Qualität ist die Zufriedenheit unserer Patienten.
- Wir verpflichten uns, Sterbende zu begleiten und lehnen aktive Sterbehilfe ab.



- Wir wahren die gebotene Schweigepflicht und gehen verantwortungsbewusst, vertrauensvoll und sensibel mit Patientendaten um.
- Wir weisen auf das Evangelium von Jesus Christus hin, um die geistlichen Dimensionen von Leben und Tod, Gesundheit und Krankheit, Heilung und Leiden zu erschließen.

***mitarbeiterbezogen***

- Jeder Mitarbeitende repräsentiert die Klinik. Freundlichkeit, Kompetenz und persönlicher Einsatz sind die Grundlagen für gute Dienstleistungen. Für die Qualität ist jeder mitverantwortlich.
- Eine wichtige Voraussetzung für nach außen gerichtetes diakonisches Handeln ist die Pflege diakonischen Verhaltens der Mitarbeitenden untereinander. Dies wird u.a. in gegenseitiger Wertschätzung und Unterstützung konkret. Kommunikation ist wesentlicher Bestandteil unseres Miteinanders.
- Wir fördern Wertschätzung, Eigenverantwortlichkeit, Offenheit und Glaubwürdigkeit als Grundlage eines fairen Umgangs.
- Die Förderung einer DGD-Identität ist uns wichtig. Eine wachsende Identität verbessert das Klima und die Zusammenarbeit in unseren Krankenhäusern. Sie erhöht die „innere Bindung“ der Mitarbeitenden an
- die jeweilige Einrichtung und den DGD. Dies wiederum trägt zur Qualität der zu erbringenden Leistungen bei und kommt unseren Patienten zugute.
- Wir ermöglichen eigenverantwortliches und reflektiertes Arbeiten.
- Wir fördern Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden in allen Funktionen, um Fachkompetenz in Theorie und Praxis sicherzustellen.

***einrichtungs- und umfeldbezogen***

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



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

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

PLZ	58675
Ort	Hemer
Straße	Theo-Funccius-Str.
Hausnummer	1
Krankenhaus-URL	www.lungenklinik-hemer.de
Email	info@lkhemer.de
Telefon-Vorwahl	02372
Telefon	908-0
Fax-Vorwahl	02372
Fax	908-2022

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

#	IK-Nummer
1	260590925

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

Standort-Nummer	00
-----------------	----

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

Name des Trägers	Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

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

Lehrkrankenhaus	Nein
-----------------	------



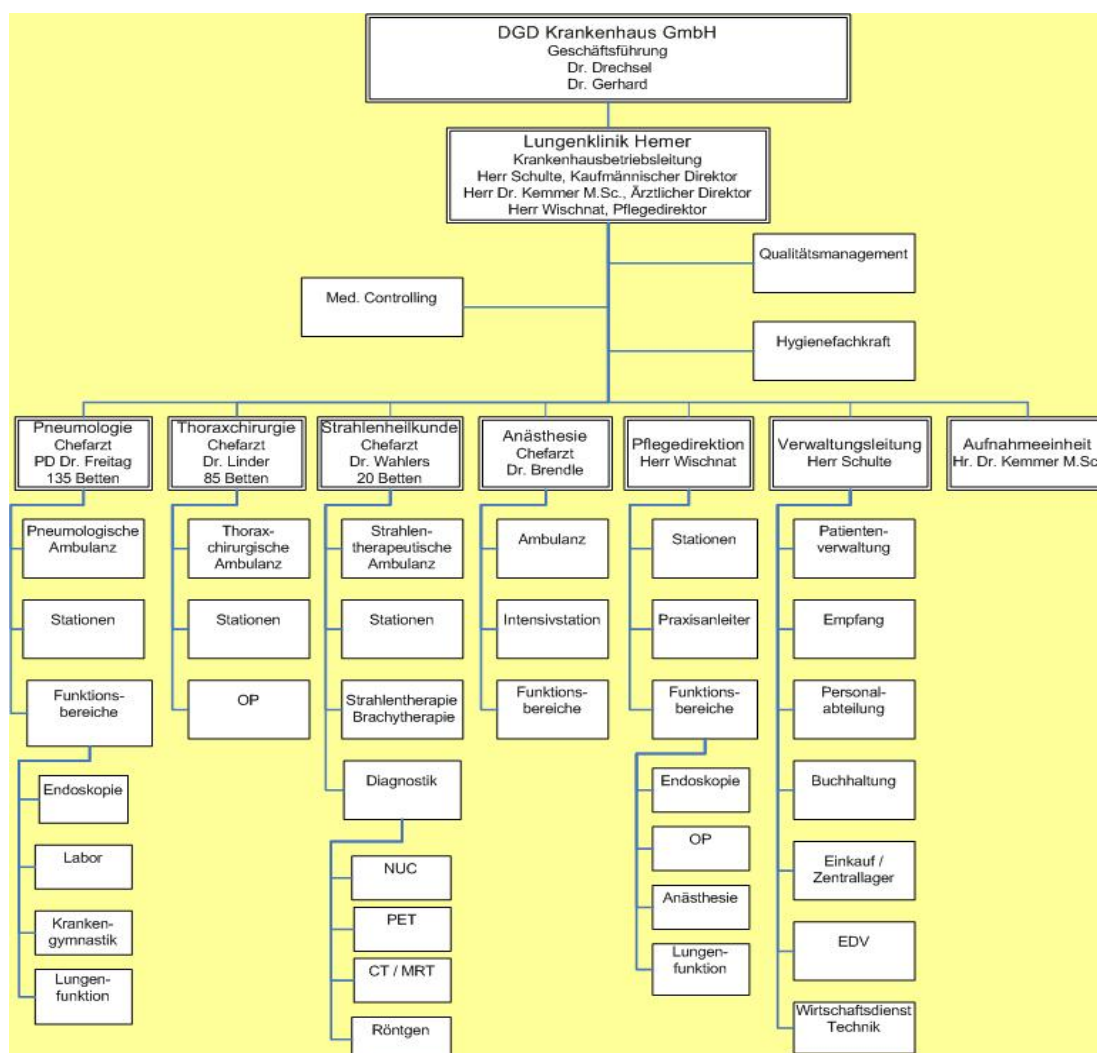
## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

### A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Fachabteilung	FA-Bezeichnung
1	HA	0800	Pneumologie
2	HA	2000	Thoraxchirurgie
3	HA	3300	Strahlenheilkunde
4	Nicht bettenführend	3600	Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

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

### Organigramm





**A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?	Nein
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

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

Laborserologische Untersuchungen können im Hause erfolgen und durch die Kooperation mit Instituten für Pathologie werden in kürzest möglicher Zeit histologische und zytologische Ergebnisse möglich. Die Lungenklinik unterhält ein Blutgruppenserologisches Labor mit Blutdepot und versorgt damit zusätzlich die benachbarte Paracelsus-Klinik in Hemer.

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

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
VS01	Brustzentrum	Strahlentherapie/Radiologie, MVZ an der Lungenklinik	Die Abteilung Strahlentherapie arbeitet eng mit dem Brustzentrum Menden/Soest/Lippstadt sowie Iserlohn/Lüdenscheid zusammen. Ab April 2006 durch die Strahlentherapeutinnen im MVZ an der Lungenklinik
VS06	Tumorzentrum	Pneumologie, Thoraxchirurgie, Strahlentherapie/Radiologie, Anästhesie	Patienten mit Krebserkrankungen der Bronchien, Lunge oder Brustkorb werden in unserem Haus fachübergreifend betreut. Der



			regelmäßige Wissensaustausch der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen ermöglicht eine optimale Versorgung nach dem neuesten Stand des medizinischen Wissens. Durch Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, anderen Krankenhäusern, Sozialdienst und ambulanten Pflegeheimen organisieren wir für unsere Patienten die Weiterbehandlung zuhause.
--	--	--	---

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

#	Med.pfleg. Leistungsangebot	Erläuterungen
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	Die Basale Stimulation wird auf der Intensiv- und Weaningstation als Pflegekonzept, insbesondere für Langzeitbeatmungspatienten, eingesetzt
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Mit Information, Beratung und Hilfen, mit der Klärung der Situation nach der Entlassung setzt hier die Sozialberatung an
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP12	Bobath-Therapie	Spezielles physiotherapeutisches Therapiekonzept für Patienten mit Halbseitenlähmung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Auf allen Stationen wird im Rahmen der Bezugspflege eine Konstanz in der Patientenbetreuung gewährleistet
MP21	Kinästhetik	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	



MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/ -management	Interdisziplinärer Arbeitskreis Schmerzzirkel mit regelmäßigen monatlichen Treffen zur Erlangung eines einheitlichen Schmerztherapieangebots. Ergänzend besteht eine Kooperation mit dem Schmerztherapeuten im MVZ an der Lungenklinik Hemer
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Patienten/Angehörige mit Schlaf-Apnoe Syndrom oder Heimbeatmung werden durch unsere Mitarbeitenden im Umgang mit ihrer Krankheit sowie im Umgang mit den Heimbeatmungsgeräten geschult
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	eine detaillierte Auflistung finden Sie im Freitext unterhalb dieser Tabelle
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

### Sonstiges

Besonderes pflegerisches Leistungsangebot:

- Kosmetikkurs „Freude am Leben“ für Frauen mit Tumorerkrankungen
- Eine Pflegekraft in spezieller Weiterbildung zum Atemtherapeuten
- Umsetzung des Konzeptes zur onkologischen Pflege durch speziell weitergebildetes Pflegepersonal
- Weiterentwicklung von präventiven Maßnahmen zur Sturzprophylaxe
- Jährliche Weiterbildung eines Mitarbeitenden zur Fachkraft für Intensiv-/Anästhesiepflege.
- einen ausgebildeten Wundmanager
- Mitarbeitende der Pflege sind Mitglied im Ethikkomitee



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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
	<b>Räumlichkeiten</b>	
SA01	Aufenthaltsräume	Auf allen Stationen
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Naßzelle	
SA04	Fernsehraum	Ergänzend werden bei besonderen Attraktionen (z.B. Fußball WM) Übertragungen auf Großbildleinwand angeboten.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	<b>Ausstattung der Patientenzimmer</b>	
SA12	Balkon/ Terrasse	Auf der Infektionsstation
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Ergänzt durch elektrische Mobilisationsstühle
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	Angebot für alle Wahlleistungspatienten
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	In den Dienstzimmern
	<b>Verpflegung</b>	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Drei unterschiedliche Menüs
	<b>Ausstattung/Besondere Serviceangebote des Krankenhauses</b>	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Hausbücherei für die Patienten (Bücher, Hörbücher)
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	Über den Empfang der Klinik möglich
SA26	Friseursalon	Zweimal wöchentlich (Mittwoch, Samstag) geöffnet, oder Terminabsprache
SA27	Internetzugang	Kostenpflichtiger Zugang zum Internet im Bistro
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle,	Großer Saal als Raum der Stille und als Ort für



	Meditationsraum)	evangelische und katholische Gottesdienste und Andachten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Ca. 100 kostenfreie Parkplätze (gebäudenah) und gesondert ausgewiesene Behindertenparkplätze
SA31	Kulturelle Angebote	Konzerte, Bildungs- und Informationsveranstaltungen Hinweis für unsere Patienten durch Aushänge an zentralen Orten
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Seit dem 01.07.2006 zwei besondere Möglichkeiten für die Patienten außerhalb des Gebäudes auf dem Krankenhausgelände zu rauchen
SA38	Wäscheservice	
	<b>Persönliche Betreuung</b>	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher	Wenn die Patientenaufnahme durch eine Pflegekraft besetzt ist, in der Regel an Werktagen vormittags
SA41	Dolmetscherdienste	Intern durch Mitarbeitende der Lungenklinik Ergänzt durch einen externen Anbieter
SA42	Seelsorge	Hauptamtlicher Seelsorger, der die Patienten in besonderen Situationen begleitet <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besuche auf den Stationen</li> <li>▪ Gespräche mit Angehörigen</li> <li>▪ Evangelische Gottesdienste</li> <li>▪ Sterbebegleitung</li> </ul>

### A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

**Institut für experimentelle Pneumologie, Thoraxchirurgie und Tumorbilogie**

#### **Aufgaben/Ziele:**

- Grundlagenforschung Lungenkrankheiten
- Verbesserung diagnostischer Verfahren, Molekularbiologische Tests
- Tumorthapien mit geringen Nebenwirkungen

#### **Arbeitsfelder:**

- Forschung auf zahlreichen Gebieten der Pneumologie mit PCR-Geräten
- Fluoreszenzmikroskopie zur Fluoreszenz-in-situ Hybridisierung, Gensequenzierung und Elektronenmikroskopie
- Entwicklung von Tests zur Früherkennung des Bronchialkarzinoms
- Tests auf mögliche Bösartigkeit von Rundherden und Tests auf ein mögliches Therapieansprechen bei Chemotherapie
- Entwicklung von Atemwegsstützen (Stents), Entwicklung neuer Beatmungsgeräte
- Entwicklung neuer Gasanalyseverfahren in der Lunge
- Pharmakokinetik am Lungenperfusionsmodell





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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten	240
---------------	-----

**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

Anzahl stationärer Patienten	6460
------------------------------	------

**A-13.1 Ambulante Zählweise**

	Fallzählweise	Fallzahl
	<b>Gesamthaus</b>	<b>3100</b>
1	Pneumologische Ambulanz	1213
2	Thoraxchirurgische Ambulanz	566
3	Strahlentherapeutische Ambulanz	1303*
4	Anästhesiologische Ambulanz	18

\* ab dem 01.04.2006 wurde ein Großteil der ambulanten Patienten der strahlentherapeutischen Ambulanz durch das MVZ an der Lungenklinik Hemer betreut.

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

### **B-[1].1 Abteilung für Pneumologie (Lungen- und Bronchialheilkunde)**



**Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. Lutz Freitag**

<b>FA-Bezeichnung</b>	<b>Pneumologie</b>
PLZ	58675
Ort	Hemer
Straße	Theo-Funccius-Str.
Hausnummer	1
URL	<a href="http://www.lungenklinik-hemer.de">www.lungenklinik-hemer.de</a>
Email	<a href="mailto:info@lkhemer.de">info@lkhemer.de</a>
Telefon-Vorwahl	02372
Telefon	908-2201
Fax-Vorwahl	02372
Fax	908-9201

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



Die Abteilung Pneumologie verfügt über:

- einen bettenführenden Bereich mit 135 Planbetten, der in fünf Stationen gegliedert ist
- alle modernen Untersuchungsverfahren in der Funktionsdiagnostik mit Bodyplethysmographie, Ergo- und Spiroergometrie, Blutgas-Diffusionskapazitäts- und Compliancemesung, transthorakale und transösophageale Echokardiographie sowie Rechtsherzkatheterisierung, allergologische, Haut- und Serumtestung
- einen endoskopischen Funktionsbereich mit modernster Ausrüstung zur endoskopischen Diagnostik und Behandlung mit starrer und flexibler Videochipbronchoskopie (Spiegelung der Atemwege), Gastroskopie, Thorakoskopie (Spiegelung der Brusthöhle) sowie Auto-fluoreszenzendoskopie, endobronchialen Ultraschall sowie Endospirometrie bei Stimmbandfunktionsstörungen (vocal cord dysfunction)
- ein durch die Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) akkreditiertes Schlaflabor mit 13 komplett ausgestatteten Messplätzen zur Polysomnographie mit Videoaufzeichnung
- Betten zur interdisziplinären Betreuung von Patienten auf der Intensivstation und auf einer Beatmungsstation für Patienten mit akuter oder chronischer Atemschwäche
- eine große Isolierstation zur Versorgung von Patienten mit infektiösen Erkrankungen- eine medizinisch-pneumologische Ambulanz- und behandelt Patienten mit sämtlichen Erkrankungen der Atmungsorgane, des Lungenkreislaufs, des Mediastinums sowie des Rippen- und Zwerchfells.

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VR06	Endosonographie



**Sonstige Versorgungsschwerpunkte:**

- diagnostische und therapeutisch interventionelle pneumologische Spiegelung der Atemwege (Bronchoskopie) und Spiegelung der Brusthöhle (Thorakoskopie)
- Ultraschalluntersuchungen in den Atemwegen mit Punktionsmöglichkeiten und sofortiger Zelltypsicherung
- Laseranwendung
- Argon-Plasma-Koagulation, Kryotherapie, Photodynamische Therapie (PDT) und endobronchiale Kleinraumbestrahlung (Afterloading) in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Strahlentherapie
- Einsatz von Atemwegs- und Speiseröhrenstützen (Stents)
- Endoskopische Volumenreduktion bei Patienten mit Lungenemphysem
- Endobronchiale Gasmessung mit Massenspektrometrie
- Diagnostik und Behandlung von Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen
- Behandlung von Patienten mit Atemschwäche incl. Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung
- Behandlung von Tuberkulose und Infektionen der Lungen und des Rippenfells

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

Siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

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

Anzahl stationärer Patienten	4991
------------------------------	------



**B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-[1].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	1899
2	G47	Schlafstörungen	1046
3	J96	Eingeschränkte Lungenfunktion, anderenorts nicht eingeordnet	298
4	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	275
5	J84	Sonstige Krankheiten des Lungenbindegewebes	120
6	C78	Krebsrezidiv oder -absiedlung der Atmungs- und Verdauungsorgane	105
7	R91	Nicht normale Befunde bei bildgebenden Untersuchungen der Lunge	92
8	C45	Geschwulst der serösen Häute (Mesothel) im Bauch und Brust	69
9	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	68
10	D86	Granulomatös entzündliche Systemerkrankung unklarer Ursache (Sarkoidose)	68
11	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	55
12	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch oder histologisch (Gewebeuntersuchung) gesichert	46
13	J90	Pleuraerguss (Flüssigkeit zw. Lunge und Brustwand)	46
14	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen Krebs	41
15	J43	Lungenblähung (Emphysem), vermehrter Luftgehalt der Lunge	39
16	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	38
17	R06	Störungen der Atmung	35
18	D38	Geschwulst des Mittelohres, der Atmungsorgane und der Organe im Brustkorb	35
19	C33	Krebs der Luftröhre	30
20	J45	Asthma bronchiale	28
21	I27	Sonstige Herzkrankheiten durch die Lunge bedingt	28
22	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	27
23	A16	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch noch histologisch (Gewebeuntersuchung) gesichert	24
24	D14	Gutartiges Geschwulst des Mittelohres und des Atmungssystems	24
25	I26	Verschluss (plötzlich) der Lungenarterie	23
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	18
27	J47	Dauerhafte Erweiterung von Bronchialästen (Bronchiektasen)	18
28	R59	Lymphknotenvergrößerung	15
29	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht eingeordnet	15
30	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	14



**B-[1].7 Prozeduren nach OPS**

**B-[1].7.1 OPS, 4stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	3123
2	1-790	Vielfältige Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung, Gehirnaktivität, Muskelaktivität) (Kardiorespiratorische Polysomnographie)	3005
3	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	3005
4	1-711	Lungenfunktionsuntersuchung (Bestimmung der CO-Diffusionskapazität)	2055
5	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	1043
6	1-430	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an Atmungsorganen	1023
7	8-717	Einstellung einer Überdrucktherapie (Nasen- oder Mund-Nasen-Bereich) bei schlafbezogenen Atemstörungen	873
8	1-843	Absaugung von Material aus dem Bronchus zur Untersuchung	709
9	1-791	Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung) (Kardiorespiratorische Polygraphie)	486
10	1-245	Bestimmung der Druckdifferenz (uns Strömungsgeschwindigkeit) zwischen Nasenrachenraum u. Naseneingang (Rhinomanometrie)	476
11	3-05f	Ultraschalluntersuchung (über eine Spiegelung) der Lunge durch Bronchien hindurch	280
12	5-320	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe eines Bronchus z.B. mit Laser, Argon-Plasma oder Photodynamischer Therapie	249
13	1-712	Messung der körperlichen Leistung und Herz-Atmungsfunktion	226
14	1-426	Gewebeentnahme (durch die Haut) von Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	219
15	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	206
16	8-152	Einstecken einer Hohnadel durch die Haut in den Brustkorb zur Behandlung	188
17	8-012	Gabe von Chemotherapeutika	120
18	1-844	Einstecken einer Hohnadel durch die Haut in die Pleurahöhle (Raum zwischen Lunge und Brustwand) zur Untersuchung	119
19	5-314	Herausschneiden und Gewebeerstörung (von erkranktem Gewebe) der Luftröhre z.B. mit Laser, Argon-Plasma oder Photodynamischer Therapie	119
20	1-691	Spiegelung des Brustkorbes und des Mittelfellraumes zur Untersuchung	111



### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### **Bezeichnung der Ambulanz**

Pneumologische Ambulanz  
Chefarzt PD Dr. med. Lutz Freitag

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

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

### B-[1].11 Apparative Ausstattung

#	Gerät
AA02	Bodyplethysmographie
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie
AA12	Endoskop
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)
AA20	Laser
AA28	Schlaflabor
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

#### **Sonstiges**

- Lasergeräte für endobronchiale Eingriffe und
- Farblaser für photodynamische Therapie
- Geräte für endobronchiale Argon-Plasma-Koagulation
- Geräte für endobronchialen Ultraschall
- Endospirometrie bei Stimmbandfunktionsstörungen



**B-[1].12 Personelle Ausstattung**

**B-[1].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20,5
Davon Fachärzte	20,5
Belegärzte nach § 121 SGB V	trifft nicht zu

**B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation**

#	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

**B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung**

#	Zusatzweiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF40	Schlafmedizin
ZF44	Sportmedizin

**B-[1].12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt	101
Kommentar dazu	Zzgl. 7 Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege 1 Medizinische Fachangestellte 2 Mitarbeitende im Schlaflabor mit Zusatzqualifikation Somnologisch-Technische-Assistentin



Davon examinierte Krankenpfleger bzw. Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne Fachweiterbildung)	Gesundheits- und Gesundheits- und (3 Jahre, ohne und mit	und und mit	73
Davon examinierte Krankenpfleger bzw. Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	Gesundheits- und Gesundheits- (3 Jahre, mit	und mit	9

**B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

#	Spez. therap. Personal
SP02	Arzthelfer
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

**B-[2].1 Abteilung für Thoraxchirurgie**



**Chefarzt Dr. med. Albert Linder**

<b>FA-Bezeichnung</b>	<b>Thoraxchirurgie</b>
PLZ	58675
Ort	Hemer
Straße	Theo-Funccius-Str.
Hausnummer	1
URL	<a href="http://www.lungenklinik-hemer.de">www.lungenklinik-hemer.de</a>
Email	<a href="mailto:info@lkhemer.de">info@lkhemer.de</a>
Telefon-Vorwahl	02372
Telefon	908-2241
Fax-Vorwahl	02372
Fax	908-9241

**Zielsetzung:**

Es ist das Ziel, die notwendige Operation an der Lunge oder dem Brustkorb bei unseren Patienten so wenig traumatisierend wie möglich vorzunehmen und den Aufenthalt vor und nach dem Eingriff so reibungslos wie möglich zu gestalten. Das wird sichergestellt durch ein Team von erfahrenen Fachärzten für Chirurgie mit der Zusatzausbildung Thoraxchirurgie sowie durch eine jahrelang gut eingespielte Kooperation mit den Ärzten der Anästhesie und dem Pflorgeteam im OP und auf den Stationen. Durch die jahrzehntelange Spezialisierung der Klinik auf Lungenoperationen ist die gesamte Logistik des Hauses darauf abgestimmt und wird stets aktualisiert. Moderne Operationstechniken und Geräte ermöglichen das Äußerste an medizinisch Sinnvollem und dienen der Patientensicherheit.

Wir sind dennoch immer darauf bedacht, dass nicht „Apparatemedizin“ sondern die medizinische und menschliche Verantwortung für den Patienten die Maxime unseres Handelns ist.



### **Operationsspektrum:**

Der Schwerpunkt unseres Operationsspektrums liegt auf dem onkologischem Gebiet, das heißt, dass ca. 70% der Patienten wegen Lungenkrebs oder Lungenmetastasen anderer bösartiger Tumore operiert werden. Die Zielsetzung der Eingriffe ist wenn immer möglich eine Heilung der Erkrankung, was allerdings nur in frühen Stadien einer Krebserkrankung möglich ist. In späteren Stadien versuchen wir durch Operationen entweder Komplikationen durch die Grunderkrankung zu verhindern oder spezielle Symptome bei einer Krebserkrankung zu behandeln.

Die Weiterentwicklung der Krebstherapie hat dazu geführt, dass immer mehr Patienten im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes, das heißt nach Chemo- oder Strahlentherapie operiert werden müssen. Diese Operationen stellen besonders hohe Anforderungen an die Thoraxchirurgie, da die Vorbehandlung häufig die lokalen Voraussetzungen für einen Eingriff erschwert oder durch Nebenwirkungen der Vorbehandlung zu einer Schwächung des Gesamtorganismus der zu operierenden Patienten geführt hat. In diesen Fällen versuchen wir bereits intraoperativ durch zusätzliche präventive Maßnahmen, aber auch durch eine intensive postoperative Überwachung und Behandlung Komplikationen zu vermeiden.

Neben den onkologischen Eingriffen nimmt das Eingriffsspektrum bei infektiösen Erkrankungen wie Lungenabszessen, Komplikationen bei der Tuberkulosebehandlung sowie angeborene Fehlentwicklung der Lunge einen breiten Raum ein. Seltene spezielle Operationen wie Trichterbrustkorrekturen in minimal-invasiver Technik, Sympathektomien bei Hyperhidrosis (vermehrte Schweißneigung der Hände) oder Muskellappenplastiken an der Brustwand ergänzen unser Operationsspektrum.

Mit relativ großer Häufigkeit führen wir Eingriffe an der Luftröhre durch, wobei gerade die enge Kooperation mit den Kollegen der Pneumologie und intraoperativ mit den Kollegen der Anästhesie die Basis für die richtige Indikationsstellung und die reibungslose Operation darstellen.

### **Kooperationen:**

So wie die Lunge selbst nur Teil eines komplexen Organsystems des Menschen ist, so muss auch die Lungenchirurgie in ein Therapienetzwerk eingebunden werden. Dem werden wir gerecht durch eine enge Kooperation mit den medizinischen Nachbardisziplinen sowohl in der eigenen Klinik, aber auch mit Kliniken der Umgebung. Diese Zusammenarbeit ist unter anderem durch einen Kooperationsvertrag mit dem Städtischen Klinikum Dortmund aber auch durch gute Kontakte zu anderen Kliniken und Abteilungen sichergestellt. Wenn erforderlich werden organüberschreitende Eingriffe zusammen mit Operateuren der Fachgebiete HNO, Orthopädie (Wirbelsäule), Neuro-,



Visceral- oder plastische Chirurgie geplant und je nach Bedarf in der Klinik vorgenommen, die für den Patienten die besten Voraussetzungen bietet.

#### **Zukunft:**

Die ständige Fortbildung unserer Mitarbeitenden, der rege fachliche Austausch mit anderen thoraxchirurgischen Kliniken sowie die ständig technische Aufrüstung der Abteilung verbunden mit dem internen interdisziplinären Dialog stellen nicht nur den aktuellen Stand des Wissens unseres Fachgebietes sicher, sondern lassen zukunftsweisende Operationstechniken auch bei uns entstehen. So wurde in jüngster Zeit eine neue Methode der Deckung von Lüftröhrendefekten mit körpereigenem Gewebe entwickelt. Die minimal invasive Technik der Trichterbrustoperation wurde von unserem Ärzteteam modifiziert, um die Vorteile der konventionellen mit der minimal invasiven Operationstechnik zu vereinigen. Als eine der größten thoraxchirurgischen Abteilungen Deutschlands fühlen wir uns verpflichtet, unsere umfangreichen Erfahrungen der Chirurgie der Thoraxorgane in klinische Studien einzubringen und damit Therapierichtlinien für die Zukunft mitzugestalten. Die thoraxchirurgische Abteilung verfügt über:

- 85 Betten, die sich auf zwei Stationen verteilen
- zwei Operationssäle (hier werden ca. 1400 operative Eingriffe/Jahr am Brustkorb, Mediastinum und Lunge durchgeführt)
- max. 11 Betten auf der interdisziplinären Intensivstation
- eine Ambulanz zur Versorgung von prä- und poststationären Patienten sowie eine KV- und Privatambulanz



### B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte
VC11	Lungenchirurgie
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC24	Tumorchirurgie
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

### **Sonstige Versorgungsschwerpunkte**

- Bronchoplastische und angioplastische Resektionen
- Luftröhrenchirurgie
- Thoraxwandeingriffe
- Mediastinaleingriffe
- Trichterbrust (minimal-invasiv und konventionell)
- Videoassistierte Sympathektomie bei Hyperhidrosis (verstärkte Schweißneigung der Hände)
- Volumenreduktion bei Lungenemphysem
- Metastasenchirurgie
- Isolierte intraoperative Organperfusion mit Zytostatika

### B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

### B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

### B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Anzahl stationärer Patienten</b>	1155
-------------------------------------	------



**B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-[2].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	421
2	C78	Krebsrezidiv oder -absiedlung in den Atmungs- und Verdauungsorgane	150
3	J93	Pneumothorax, Luft im Pleuraspalt mit Lungenkollaps	116
4	J86	Eiteransammlung im Brustkorb, zw. Lunge und Brustwand	38
5	J90	Pleuraerguss (Flüssigkeit zw. Lunge und Brustwand), anderenorts nicht eingeordnet	31
6	C45	Geschwulst der serösen Häute (Mesothel) im Bauch und Brust	30
7	D38	Geschwulst des Mittelohres, der Atmungsorgane und der Organe im Brustkorb	30
8	D14	Gutartiges Geschwulst des Mittelohres und des Atmungssystems	29
9	J43	Lungenblähung (Emphysem), vermehrter Luftgehalt der Lunge	21
10	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	20
11	D86	Granulomatös entzündliche Systemerkrankung unklarer Ursache (Sarkoidose)	19
12	J85	Abszess der Lunge und des Mittelfellraumes (Mediastinum)	13
13	J94	Sonstige Krankheitszustände des Brustfels	13
14	R09	Sonstige Krankheitszeichen, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	11
15	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht eingeordnet	11
16	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet	11
17	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb	10
18	C77	Krebsrezidiv oder -absiedlung und nicht näher bezeichneter Krebs der Lymphknoten	9
19	J84	Sonstige Krankheiten des Lungenbindegewebes	8
20	J47	Dauerhafte Erweiterung von Bronchialästen (Bronchiektasen)	8
21	R91	Nicht normale Befunde bei bildgebenden Untersuchungen der Lunge	7
22	R59	Lymphknotenvergrößerung	7
23	D15	Gutartiges Geschwulst sonstiger Organe im Brustkorb	7



**B-[2].7 Prozeduren nach OPS**

**B-[2].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	1192
2	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	945
3	1-711	Lungenfunktionsuntersuchung (Bestimmung der CO-Diffusionskapazität)	682
4	5-322	(Teil-)Entfernung der Lunge	371
5	1-430	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an Atmungsorganen	274
6	5-324	Einfache Entfernung eines und zweier Lungenlappen	246
7	5-344	Entfernung eines Abschnittes des Brustfells (Pleurektomie)	233
8	5-340	Einschneiden von Brustwand und Lungenfell	169
9	8-144	Ableitung von Körperflüssigkeiten (Drainage zur Behandlung) aus der Pleurahöhle (Raum zwischen Lunge und Brustwand)	166
10	1-691	Spiegelung des Brustkorbes und des Mittelfellraumes zur Untersuchung	158
11	5-323	Entfernung eines Segmentes der Lunge	52
12	5-345	Pleurodese (Verödung der Pleurahöhle, Raum zwischen Lunge und Brustwand)	51
13	5-328	Erweiterte Entfernung von Lunge (mit/ohne Rippenfell) mit Gefäßentfernung im Herzbeutel oder mit Entfernung von Anteilen des Herzbeutels	49
14	5-325	Erweiterte Entfernung eines und zweier Lungenlappen ohne broncho- oder mit broncho-/angioplastische Erweiterung oder mit Brustwandresektion	24
15	5-327	Einfache Entfernung von Lunge (mit/ohne Rippenfell) mit oder ohne radikaler Entfernung der Lymphknoten, oder mit Gefäßentfernung im Herzbeutel	22
16	5-314	Herausschneiden, Entfernen und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Luftröhre (Trachearesektion)	10

**B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

**Bezeichnung der Ambulanz**

Thoraxchirurgische Ambulanz  
Chefarzt Dr. med. Albert Linder



**B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu

**B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

trifft nicht zu

**B-[2].11 Apparative Ausstattung**

#	Gerät	Erläuterung
AA00	Sonstige	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laser-Gerät für intraoperative Eingriffe an Lunge und Brustkorb</li> <li>▪ Gerät für intraoperativen Ultraschall an Lunge, Gefäßen und des Brustkorbs</li> <li>▪ Videodokumentationskette</li> </ul>

**B-[2].12 Personelle Ausstattung**

**B-[2].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7
Davon Fachärzte	7
Belegärzte nach § 121 SGB V	trifft nicht zu

**B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation**

#	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin

**B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung**

trifft nicht zu



**B-[2].12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt	43
Kommentar dazu	Zzgl. 4 Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege 2 Krankenpflegehelferinnen, 1 Arzthelferin, 1 Sterilisationsassistentin
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	33
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6

**B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

#	Spez. therap. Personal
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

**B-[3].1 Abteilung für Radiologie und Strahlentherapie**



**Chefarzt Dr. med. Bernhard Wahlers**

<b>FA-Bezeichnung</b>	<b>Strahlentherapie</b>
PLZ	58675
Ort	Hemer
Straße	Theo-Funccius-Str.
Hausnummer	1
URL	<a href="http://www.lungenklinik-hemer.de">www.lungenklinik-hemer.de</a>
Email	<a href="mailto:info@lkhemer.de">info@lkhemer.de</a>
Telefon-Vorwahl	02372
Telefon	908-2261
Fax-Vorwahl	02372
Fax	908-9261

Die konventionellen Röntgenuntersuchungen spielen eine große Rolle bei der Diagnostik von Brustkorb- und Lungenkrankungen. Moderne Geräte, ausschließlich mit digitaler Bildverarbeitung, ermöglichen eine detailgetreue Abbildung bei möglichst geringster Strahlendosis. Die Röntgen-Computertomographie (CT) liefert überlagerungsfreie Schnittbilder aus dem Körperinneren. Die Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie oder MRT) erzeugt Bilder mittels Radiowellen in einem Magnetfeld. Sie eignet sich hervorragend zur Untersuchung von Weichteilen, Gelenken, Knochen und den inneren Organen.

Die Nuklearmedizin einschließlich der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) umfasst die Diagnostik des Körpers und seiner Organe mittels radioaktiv markierter Untersuchungssubstanzen. Sie dient vor allem der Funktionsdiagnostik der untersuchten Organe wie Schilddrüse, Knochen, Nieren, Herz und Lunge. Bilder des PET können mit computertomographischen Bildern verschmolzen werden, um krankhafte Herde im Körperinneren besser sehen zu können.



Dies findet auch in der Strahlentherapie Anwendung, um das Zielvolumen für die Bestrahlung zu optimieren – also einerseits den Tumor ausreichend zu erfassen und andererseits nicht befallene Areale zu schonen. Die Abteilung verfügt über 20 Betten zur stationären Betreuung von Patienten in der Strahlentherapie. Durch Einsatz moderner Linearbeschleuniger ist rasche Hilfe und teilweise sogar vollständige Heilung möglich. Punktgenaue (stereotaktische) Bestrahlungen (Mikromultileaf-Kollimator) und Intensitätsmodulation werden praktiziert. In der Radioonkologie steht die Abteilung im konstruktiven Dialog sowohl mit den hausinternen Abteilungen (Thoraxchirurgie und Pneumologie) aber auch bei onkologischen Problemfällen mit Kollegen in anderen Krankenhäusern. Bei besonderen Indikationen werden mit einem modernen Afterloading-Bestrahlungsgerät endobronchiale und peri-operative Kleinraum-Bestrahlungsmethoden durchgeführt.

Die ambulante Behandlung erfolgt in der radioonkologischen Ambulanz bei jährlich ca. 900 Patienten und seit Frühjahr 2006 in einem MVZ.

Aktuell verfügt die Abteilung über:

- eine konventionelle Röntgenanlage
- einen 6-Zeilen Computertomographen
- einen Magnetresonanztomographen
- ein PET-Gerät
- eine Gammakamera für szintigraphische Untersuchungen
- Brachytherapiegerät zur Kleinraumbestrahlung
- Zwei Linearbeschleuniger
- Im November 2006 hat die Abteilung als erste Einrichtung in Deutschland ein Megavoltage Cone Beam (eine Computertomographie an einem Linearbeschleuniger) in Betrieb genommen, um eine noch exaktere Lagerung der Patienten für die Strahlentherapie gleichzeitig mit modernstem Planungssystem zu erreichen.



**B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR30	Oberflächenstrahlentherapie
VR32	Hochvoltstrahlentherapie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

**B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

**B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

**B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Anzahl stationärer Patienten	314
------------------------------	-----



**B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-[3].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	272
2	C79	Krebsrezidiv oder -absiedlung an sonstiger Stelle	11
3	C45	Geschwulst der serösen Häute (Mesothel) im Bauch und Brust	7
4	C78	Krebsrezidiv oder -absiedlung der Atmungs- und Verdauungsorgane	≤5
5	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	≤5
6	C38	Krebs des Herzens, des Mittelfellraum und des Brust- und Lungenfells	≤5
7	C33	Krebs der Luftröhre	≤5
8	C90	Krebs von Zellen des Immunsystems (Plasmozytom, Plasmazellen)	≤5
9	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	≤5
10	B59	Lungenentzündung durch Pneumocystis carinii (Pneumozystose)	≤5
11	D38	Geschwulst des Mittelohres, der Atmungsorgane und der Organe im Brustkorb	≤5
12	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	≤5
13	C73	Krebs der Schilddrüse	≤5
14	J61	Staublung (Pneumokoniose) durch Asbest und sonstige anorganische Fasern	≤5
15	C71	Krebs des Gehirns	≤5
16	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	≤5
17	C44	Sonstiger Hautkrebs	≤5
18	J20	Akute Entzündung der Bronchien	≤5
19	C81	Hodgkin-Krankheit (Krebs des Lymphgewebes)	≤5
20	D02	Oberflächlicher Krebs des Mittelohres und des Atmungssystems	≤5

**B-[3].7 Prozeduren nach OPS**

**B-[3].7.1 OPS, 4stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	3004
2	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe)	245
3	3-202	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs	217
4	8-529	Bestrahlungsplanung für Bestrahlung durch die Haut und Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe)	119
5	8-524	Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe) mit umschlossenen	105



		radioaktiven Substanzen	
6	3-820	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels mit Kontrastmittel	94
7	3-705	Radioaktive Funktionsuntersuchung des Muskel-Skelettsystems (Szintigraphie)	90
8	3-703	Radioaktive Funktionsuntersuchung der Lunge (Szintigraphie)	69
9	3-222	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	41
10	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	33
11	3-802	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) von Wirbelsäule und Rückenmark	29
12	3-74x	Schnittbilderstellung von Organen u. Geweben mit radioaktiven Materialien zur Untersuchung des Stoffwechsels (PET) an anderer Stelle	13
13	3-220	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels mit Röntgenkontrastmittel	13

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Bezeichnung der Ambulanz

Strahlentherapeutische Ambulanz  
Chefarzt Dr. Bernhard Wahlers

### B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

### B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu

### B-[3].11 Apparative Ausstattung

#	Gerät
AA06	Brachytherapiegerät
AA08	Computertomograph (CT)
AA16	Geräte zur Strahlentherapie
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät
AA32	Szintigraphiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera)



**B-[3].12 Personelle Ausstattung**

**B-[3].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,5
Davon Fachärzte	4,5
Belegärzte nach § 121 SGB V	Trifft nicht zu

**B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation**

#	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie
AQ58	Strahlentherapie

**B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung**

#	Zusatzweiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF23	Magnetresonanztomographie
ZF00	Sonstige: Nuklearmedizin

**B-[3].12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt	10
Kommentar dazu	Zzgl. eine Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	7
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1

**B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

#	Spez. therap. Personal
SP01	Physiotherapeuten

**B-[4].1 Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin**



**Chefarzt Dr. med. Bernd Brendle**

<b>FA-Bezeichnung</b>	<b>Anästhesiologie und operative Intensivmedizin</b>
PLZ	58675
Ort	Hemer
Straße	Theo-Funccius-Str.
Hausnummer	1
URL	<a href="http://www.lungenklinik-hemer.de">www.lungenklinik-hemer.de</a>
Email	<a href="mailto:info@lkhemer.de">info@lkhemer.de</a>
Telefon-Vorwahl	02372
Telefon	908-2250
Fax-Vorwahl	02372
Fax	908-9250

Die Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin betreut alle Abteilungen der Lungenklinik und für thoraxchirurgische Eingriffe konsiliarisch das Justizkrankenhaus in Fröndenberg. Neben dem Chefarzt der Abteilung haben zwei Oberärzte und 4 weitere Assistenzärzte die Fachweiterbildung für Anästhesiologie und verfügen über eine langjährige Erfahrung und sind Garant für eine hohe Qualität in der Thoraxanästhesie. Eine Ärztin ist noch in der Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie.

In der Lungenklinik wurden 2006 insgesamt 2624 Narkosen bei Patienten mit Brustkorb-, Luftröhren- und Lungenoperationen sowie diagnostischen und interventionellen endoskopischen Eingriffen der Atemwege durchgeführt. Für die anschließende Betreuung der Patienten steht ein Aufwachraum mit 6 Betten sowie eine Intensivstation zur Verfügung.



Die Intensivstation verfügt über 11 interdisziplinär belegte Beatmungsplätze und wird organisatorisch durch die Abteilung für Anästhesiologie geführt. Die Abteilung ist Europäisches Referenzzentrum für Jet-Beatmung (Hochfrequenz-Beatmung).

#### **B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

#### **B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#### **B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#### **B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu

#### **B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

trifft nicht zu

#### **B-[4].7 Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu



**B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

**Bezeichnung der Ambulanz**

Anästhesiologische Ambulanz  
Chefarzt Dr. Bernd Brendle

**B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu

**B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

trifft nicht zu

**B-[4].11 Apparative Ausstattung**

#	Gerät
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)

**B-[4].12 Personelle Ausstattung**

**B-[4].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8
Davon Fachärzte	7
Belegärzte nach § 121 SGB V	keine

**B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation**

#	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin
AQ38	Laboratoriumsmedizin



**B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung**

#	Zusatzweiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

**B-[4].12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt	6
Kommentar dazu	Zzgl. 0,5 Auszubildende in der Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivmedizin
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	6
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6

**B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

keine bettenführende Abteilung



## **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**

	Leistungsbereich	Fallzahl (Soll)	Dokumentationsrate (in %)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	93	97,85
2	Mammachirurgie*	2	0
	<b>Gesamtauswertung</b>	<b>95</b>	<b>95,79</b>

\*Mammachirurgische Eingriffe werden bei uns nicht regelhaft ausgeführt. Sie waren im Einzelfall im Rahmen palliativer Maßnahmen notwendig.

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

Für die Lungenklinik Hemer gibt es für das Jahr 2006 keine verpflichtenden Qualitätsindikatoren.

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

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

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

Die Lungenklinik Hemer nahm in 2006 an keinem DMP teil.

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

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

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

trifft nicht zu

#### **C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)**

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu



## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

Die Sicherung der Qualität der ärztlichen Eingriffe und des pflegerischen Handelns ist uns seit je her ein zentrales Anliegen. Eine herausragende Rolle stellt die hochwertige Versorgung aller unserer Patienten mit Diagnostik und Therapie dar. Das bereits eingangs beschriebene Leitbild der Lungenklinik Hemer stellt die Grundlage unserer Qualitätspolitik dar.

Unser Leitbild wurde 2002 von einer Projektgruppe zusammen mit der Krankenhausbetriebsleitung und den Abteilungsleitern entwickelt. Das Leitbild unseres Trägers wurde dabei beachtet und einrichtungsspezifisch eingebunden. Wichtige Begriffe zur Leitbildformulierung waren unsere Professionalität, unser diakonisches Profil sowie die Wirtschaftlichkeit unseres Hauses. Wir haben diese Begriffe im Hinblick auf die Anforderungen unseres Hauses, wie Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterorientierung, Führung, Zusammenarbeit, Umwelt und Umfeld konkretisiert und im Leitbild formuliert. Aus dem Leitbild ergeben sich die Grundlagen unserer Qualitätszielplanung. Daraus abgeleitet haben wir unsere Vision 2008 mit strategischen Oberzielen formuliert, welche in wirtschaftliche und arbeitsbezogene Qualitätsziele unterteilt werden können. Die hier beschriebene Qualitätspolitik inklusive der Qualitätszielplanung soll uns helfen, unsere

#### **Vision 2008:**

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

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

Durch die Einbindung aller Mitarbeitenden und vor allem durch eine zeitgemäße Informationspolitik entwickelt sich ein anderes Bewusstsein bei vielen Mitarbeitenden. Informierte und motivierte Mitarbeitenden, welche in Veränderungsprozesse aktiv eingebunden werden, treiben einen ständigen Verbesserungsprozess voran. Sie können eine hohe Identifikation mit ihren Arbeitsplätzen und unserer Einrichtung entwickeln.

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



## **Umsetzung und Kommunikation der Qualitätspolitik**

### **Optimierungsworkshops**

Insgesamt haben wir in der Lungenklinik alle wesentlichen Bereiche durchleuchtet und mittels Ablaufbeschreibung transparent dargestellt. Zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems wurden für alle erhobenen Ablaufbeschreibungen Optimierungsworkshops mit den im Ablauf beteiligten Personen durchgeführt. Hier wurden Probleme analysiert, Inhalte und Verantwortlichkeiten besprochen und verbindlich festgelegt. Auch im Anschluss an die Zertifizierung wurden weiterhin Optimierungsworkshops durchgeführt, um die vorhandenen Abläufe zu aktualisieren und neue Ablaufbeschreibungen zu erstellen.

### **Organisationshandbuch:**

Das Organisationshandbuch für das Qualitätsmanagement liegt sowohl in Druckform, als auch als EDV Version im Intranet vor.

EDV Version: an jedem PC ist im Intranet die aktuelle Version des Organisationshandbuchs abzurufen. Alle notwendigen Informationen für den Bereich Qualitätsmanagement sind hier verfügbar. Ablaufbeschreibungen sind für jeden Mitarbeitenden ausdrückbar oder abzuspeichern.

Druckversion: alle Ablaufbeschreibungen und auch weitere relevante Informationen zum Bereich Qualitätsmanagement sind in einem Organisationshandbuch einzusehen. Jede Abteilung in der Lungenklinik besitzt ein solches Organisationshandbuch. Die Pflege dieser Bücher übernimmt ein Mitarbeitender der entsprechenden Abteilung und leitet die neuen Informationen an die der Abteilung / Station weiter. Ergänzend dazu gibt es weitere zehn Organisationshandbücher, die sich die Mitarbeitenden auf Wunsch, auch über einen längeren Zeitraum, ausleihen können.

### **Prozesspatendokumentation**

Insgesamt wurden seit 2004 in 15 Bereichen 77 Ablaufbeschreibungen erstellt. Die Überprüfung der Abläufe und die Messung der gemeinsam aufgestellten Ziele erfolgen in etwa halbjährlichem Abstand. Dieses übernimmt jeweils ein Mitarbeitender des QM-Teams, welches aus neun Mitgliedern besteht. So hat jedes QM-Team Mitglied als Prozesspate etwa acht Ablaufbeschreibungen zu betreuen.

### **Regelmäßiger Austausch Qualitätsmanagement-Team / Steuerungsgruppe**

Das QM-Team trifft sich monatlich unter der Leitung des Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB). Die Steuerungsgruppe (StG), bestehend aus Krankenhausbetriebsleitung (Kaufmännischer Direktor, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor) und dem QMB trifft sich monatlich. Ziel beider Treffen ist im Wesentlichen der Informationsfluss, sowie die Einholung der notwendigen Kompetenz zur Änderung von Strukturen.



## **Durchführung einer Management-/ Systembewertung**

Im Anschluss an die erfolgreiche Zertifizierung nach proCum Cert inkl. KTQ® wurde erstmals eine Managementbewertung durchgeführt. Eingeladen waren neben der Geschäftsführung der Krankenhausbetriebsleitung und dem QMB auch die Chefärzte aller vier Abteilungen der Lungenklinik, sowie der MAV Vorsitzende. Ziel dieser, sowie der kommenden Managementbewertungen ist es den QM-Prozess kritisch zu beleuchten und die Projekte für das Folgejahr gemeinsam festzulegen.

## **D-2 Qualitätsziele**

Im Zusammenhang mit der oben beschriebenen Qualitätspolitik und Vision 2008 haben wir gleichzeitig nachfolgende strategische Oberziele formuliert:

Im Innen- und Außenverhältnis ist ein diakonisches Profil unser Betriebsmuster

- Wir bauen die Kompetenzführerschaft in der spezialisierten Thoraxmedizin für den nordwestdeutschen Raum aus
- Als Non-Profit-Organisation erzielen wir eine angemessene Umsatzrentabilität
- Jeder Patient wird innerhalb der ersten drei Stunden seines Aufenthaltes sowohl administrativ, ärztlich und pflegerisch aufgenommen

Daraus abgeleitet wurden insgesamt 18 weitere Unterziele formuliert.

1. Steigerung der Patientenzufriedenheit leiblich, seelisch, sozial und geistlich
2. Steigerung der Servicequalität und -mentalität
3. Verbreiterung und Vertiefung der Beziehungen zu Einweisern und anderen Partnern
4. Erarbeitung diakonisch orientierter ethischer Handlungsgrundsätze
5. Für die 10 häufigsten Diagnosen liegen Behandlungskorridore nach aktuellem Stand der Medizin und Pflege vor.
6. Produktivitätserhöhung um 5% p.a. durch verbesserte Struktur- und Prozessqualität
7. Sicherung der medizinischen Ergebnisqualität (nach festzulegenden diagnosespezifischen und diagnoseunabhängigen Outcome-Indikatoren)
8. Vermeidung personeller und materieller Schäden (z. B. Patienten, Mitarbeitende)
9. Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit
10. Die Lungenklinik soll am Arbeitsmarkt als attraktiver Arbeitsplatz in der Diakonie gelten.
11. Förderung der Qualifikationen orientiert sich am aktuellen Stand der Medizin, der Diakonie, an den Potenzialen der Mitarbeitenden sowie den Erfordernissen der Organisation.
12. Ausbau ehrenamtlichen Engagements (z. B. Diakonie, Grüne Damen)
13. Weiterentwicklung der LKH durch kontinuierlichen Wissenstransfer, die Nutzung von Erfahrungen und Fehlern als Lernchancen
14. Die Forschung konzentriert sich auf die Kernkompetenz unter Berücksichtigung ethischer und ökonomischer Grundsätze
15. Umsatzrentabilität gt; 3%
16. Liquiditätsgrad2 gt; 1
17. Verschuldungsgrad 80% / Eigenkapitalquote gt; 20%
18. Ausbau des Drittmittelanteils am Umsatz iHV 0,5%-Punkte/Jahr

Diese sind aber auch gleichzeitig als übergeordnete Qualitätsziele für die Kunden/Patienten-, Prozess-, Entwicklungs- und Finanzorientierung zu verstehen: Strategische Ziele werden jährlich im



Rahmen unserer Managementbewertung bzw. unserer jährlichen Strategiesitzung überprüft und aktualisiert.

## Arbeitsbezogene Qualitätsziele - Kernprozesse

Diese oben aufgelisteten Ziele dienen wiederum als Grundlage für die Erarbeitung von arbeitsbezogenen Qualitätszielen unserer identifizierten Kernprozesse z.B. „Aufnahme“, „Operations- und Entlassungsplanung“, „Diagnostik“, „Therapie“, „Ambulanzen“, „Verwaltung“, „Materialwirtschaft“, „Leitung“, „Mitarbeitende“, „Technik“ und „Sicherheit im Krankenhaus“.

Unsere Prozessziele für die stationäre Aufnahme sind z.B.:

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

So beschreiben wir weitere Ziele vor, während und nach der Behandlung, z.B.:

- Wahrhaftiger und würdevoller Umgang mit den Menschen, insbesondere auch in belastenden Grenzsituationen
- Umfassende Aufklärungsgespräche mit den Patienten und Angehörigen vor Eingriffen oder Behandlungen
- Ausreichende und aussagekräftige, möglichst wenig belastende Diagnostik unter Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Vermeidung von Wartezeiten durch ein gutes Zeitmanagement
- Strukturierte Vorbereitung auf die Zeit nach der Entlassung
- Möglichst kurzer stationärer Aufenthalt (so kurz wie möglich, so lang wie nötig)
- Wo immer möglich, Einbeziehung der Angehörigen und des sozialen Umfelds
- Hilfe für die Patienten beim Umgang mit Behörden und Unterstützung bei der Regelung von Alltagproblemen
- Enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und weiterbetreuenden Einrichtungen sind uns wichtig
- Patienten erhalten möglichst zum Entlassungszeitpunkt einen vollständigen Arztbrief



#### **Arbeitsbezogene Qualitätsziele – Einzelziele –**

Zu jedem Prozessziel haben wir in unseren Ablauf- und Vorgehensbeschreibungen spezifische, messbare, angemessene, nachvollziehbare, relevante und erreichbare Einzelziele formuliert, welche je nach Prioritätsgrad von unseren Mitarbeitenden überprüft werden. Einzelziele für die Ablaufbeschreibungen der Aufnahme lauten z. B.:

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

Die Auswertung der Überprüfung bzw. die Neufestlegung dieser spezifischen Ziele ist wiederum Teil der Managementbewertung.

### **D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements**

Ziel der Geschäftsführung und der Krankenhausbetriebsleitung war es, bis zum Sommer 2006 ein internes Qualitätsmanagement aufzubauen und künftig weiter zu entwickeln. Die erfolgreiche Zertifizierung im Juni 2006 nach proCum Cert inkl. KTQ® ist ein Meilenstein für unser Qualitätsmanagement.

#### **Aufgaben der Steuerungsgruppe:**

Qualitätsmanagement ist eine elementare Führungsaufgabe und wird durch die Geschäftsführung sowie der Krankenhausbetriebsleitung erteilt. Die notwendigen Strukturen sowie personelle und finanzielle Ressourcen werden selbstverständlich zur Verfügung gestellt. Die Umsetzung dieser Aufgabe erfolgt durch die Krankenhausbetriebsleitung, die sich aus

- Kaufmännischem Direktor
- Ärztlichem Direktor und
- Pflegedirektor

zusammensetzt. Als Bindeglied wird diese durch den QMB unterstützt.

Die Steuerungsgruppe übernimmt die folgenden Aufgaben und Zuständigkeiten:

- Die Steuerungsgruppe hat die Verantwortung für die gesamte Projektplanung und für das Ressourcenmanagement
- Sie setzt die Rahmenbedingungen und Grundlagen des Qualitätsmanagements im Rahmen des normativen Managements, wie beispielsweise, Leitbild, Ethik, Führung



- Die Krankenhausbetriebsleitung benennt den Qualitätsmanagementbeauftragten und die Mitglieder des QM-Teams
- Sie erstellt die Qualitätsziele und erklärt ihre Gültigkeit
- Alle QM-Tätigkeiten werden zeitnah durch die Steuerungsgruppe gelenkt
- Anhand der Qualitätsziele in Verbindung mit den in den Ablaufbeschreibungen formulierten Einzelzielen sorgt die Steuerungsgruppe für ein effektives Controlling mittel Bewertungen, Audits und QM-Berichten

#### **Aufgaben des Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB):**

Zu seinen Aufgaben und Kompetenzen gehören:

- Teilnahme an allen Sitzungen der Steuerungsgruppe und des QM-Teams
- Projektleiter für die Einführung des QM-Systems. Über den Stand des Projektes berichtet er der Steuerungsgruppe.
- Er organisiert und leitet die regelmäßigen QM-Team Sitzungen und die Optimierungsworkshops und ist hier der Ansprechpartner für Fragen und Probleme.
- Erstellung von Ablaufbeschreibungen, gemeinsam mit den Kollegen des QM-Teams
- Lenkung aller in der Lungenklinik verwendeten Formulare und Dokumente, sowie der Organisationshandbücher.
- Organisation und Erstellung der Selbstbewertung gemeinsam mit dem QM-Team und der Steuerungsgruppe

Der QMB besetzt eine Halbtags-Stabstelle in der Lungenklinik.

#### **Aufgaben des QM-Teams:**

- Die Mitglieder des QM-Teams erarbeiten und überprüfen gemeinsam mit den Kollegen in den einzelnen Abteilungen die Ablaufbeschreibungen inklusive der dazu gehörenden Dokumente.
- Sie nehmen regelmäßig an den stattfindenden QM-Team Sitzungen teil.
- Die QM-Team Mitglieder unterstützen als Prozesspaten ausgewählte Prozesse und motivieren durch diese Tätigkeit ihre Kollegen dazu das QM System zu etablieren und fortzuführen.
- Sie sind Multiplikatoren im Sinne des QM-Prozesses und informieren die Mitarbeitenden in der Lungenklinik über Grundlagen und die Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement.
- Sie nehmen aktiv an der Gestaltung des Selbstbewertungsberichtes teil.
- Die QM-Team Mitglieder nehmen an den Optimierungsworkshops teil und arbeiten aktiv an der Selbstbewertung mit.



#### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Grundlage unseres stetig stattfindenden kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist der PDCA- Zyklus (Plan-Do-Check-Act). Dies bedeutet, dass eine bestimmte Vorgehensweise oder ein Projekt geplant wird. Die Arbeitsabläufe und die Strategien zur Zielerreichung werden festgelegt und systematisch umgesetzt. Im Anschluss wird das Ergebnis überprüft und bewertet. Anhand der Auswertung der Ergebnisse werden notwendige Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und geplant. Durch die kontinuierliche Anwendung des PDCA-Zyklus entsteht eine Schraube der Leistungsverbesserung. In unserer Lungenklinik werden kontinuierlich Prozesse zur Überwachung und Verbesserung der Qualität eingesetzt. Hierdurch können wir gewährleisten, dass alle medizinischen und organisatorischen Abläufe von einem umfassenden Qualitätsmanagement profitieren.

#### **Patientenbefragung**

Im 4. Quartal 2005 wurde in der Lungenklinik Hemer eine standardisierte Patientenbefragung durchgeführt. Neben den Wartezeiten der einzelnen Krankenhausbereiche waren vor allem die Mitarbeiterfreundlichkeit, das Essen, das Wegeleitsystem und die Sauberkeit Themenbereiche der Befragung. Befragt wurden dabei über 80 Patienten in einem Zeitraum von vier Wochen. Die Bewertung wurde anhand eines Schulnotensystems von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) vorgenommen.

Die Ergebnisse einer Ende 2005 durchgeführten Patientenbefragung wurden in der Steuerungsgruppe besprochen und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Gleichzeitig wurden in 2006 diese Ergebnisse und abgeleitete Maßnahmen den Mitarbeitenden im Hause kommuniziert. Besonders positiv wurde die Freundlichkeit des Personals in der Lungenklinik bewertet. Insgesamt empfanden die befragten Patienten es herausragend, dass sowohl das ärztliche als auch das pflegerische Personal ausreichend Zeit hatten für Aufklärungen und Gespräche. Wann immer es uns möglich ist, gehen wir auf die Wünsche und Anliegen unserer Patienten ein. Wartezeiten in den einzelnen Bereichen oder auch vor Untersuchungen wurden als kurz oder angemessen beurteilt. Aus der kompletten Auswertung konnten im Wesentlichen die folgenden Maßnahmen umgesetzt werden:

- Die Essenszeiten für die Patienten wurden den Bedürfnissen besser angepasst.
- Um eine angemessene Temperatur der Speisen für die Patienten zu gewährleisten, wurden neue Abdeckungssysteme beschafft.
- Die Umsetzung eines Rauchverbots innerhalb der Lungenklinik und vor dem Klinikgebäude.



### **Beschwerdemanagement**

- Mögliche Beschwerden von Patienten werden von der Patientenfürsprecherin, ein Mitglied der evangelischen Krankenhaushilfe (Grüne Damen), entgegengenommen. Sie geht diesen nach und unterbreitet der Krankenhausbetriebsleitung Verbesserungsvorschläge. Eine schnelle Beantwortung ist gewährleistet. Um eine kurzfristige Problemlösung sind wir bemüht. Jeder Patient erhält nach wenigen Tagen eine Bestätigung über den Eingang seiner Beschwerde, sowie über die eingeleiteten Maßnahmen.
- Beschwerden können in dem im Empfangsbereich aufgestellte Briefkasten mit der Aufschrift „Patientenfürsprecherin“ eingeworfen werden. Ergänzend dazu befindet sich in der Patienteninformationsbroschüre eine Karte, auf der die Patienten Anregungen, Wünsche und Kritikpunkte hinterlassen können.

### **Risikomanagement**

Auswertung von Fehlermeldungen

- Krankenhausbetriebsleitung, Führungskräfte sowie alle weiteren Mitarbeitenden arbeiten ständig daran, Risiken für unsere Patienten und alle Beteiligten zu minimieren. Fehler werden im Dialog mit den Beteiligten benannt und besprochen, um diese in der Zukunft zu vermeiden.

Zur patientenbezogenen Risikominimierung gehören bei uns:

- Dekubitus- und Wunddokumentation
- Sturzdokumentation

zur mitarbeiterbezogenen Risikominimierung gehören bei uns:

- Unterstützung durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, z.B. bei der Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen und die daraus resultierenden Maßnahmen
- Verfahrensanweisung für Nadelstichverletzungen

zur technischen Risikominimierung gehören bei uns:

- Durchführung der relevanten Wartungen nach Medizinproduktgesetz

### **Hygienemanagement**

- Umsetzung und Aktualisierung neuer und bestehender Hygiene- und Desinfektionspläne
- Risikobewertung der Medizinprodukte
- Erstellung von Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung
- Teilnahme KISS Projekt des nationalen Referenzzentrums für Surveillance nosokomialer Infektionen

### **Kontinuierliche Verbesserung**

- Berechnungen der Anwendungsdichte von Antibiotika und des Desinfektionsmittelverbrauchs
- Umgebungsuntersuchungen, kontinuierliche Infektionserfassung auf der Intensivstation
- Erhebung und Auswertung von Stürzen und Dekubitalgeschwüren
- Überprüfung und Anpassung der Visitenzeiten



- Regelmäßige Erfassung medizinischer Notfälle im Haus und systematische Auswertung
- Schulung zum Umgang mit Schnitt- und Stichverletzungen
- Erweiterung des Fortbildungsangebotes, sowohl innerbetrieblich, als auch durch den Krankenhausträger
- Regelmäßige Mitarbeitergespräche
- Regelmäßige Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten auf Trägerebene

### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

Die wesentlichen Aktivitäten unseres Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum 2006 wurden geprägt durch die Zertifizierung nach proCum Cert inkl. KTQ®. Projekte wurden aus den Ergebnissen der einzelnen Optimierungsworkshops abgeleitet, wie die interprofessionelle Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im Rahmen der Aufnahme und der Entlassung, aber auch die Zusammenarbeit im Rahmen der täglich stattfindenden Visite.

#### **Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems**

- Erstellung neuer und Optimierung bereits eingeführter Ablaufbeschreibungen
- Durchführung einer ersten Systembewertung/ Managementbewertung mit Geschäftsführung, Krankenhausbetriebsleitung, Chefärzten, QMB und dem MAV Vorsitzenden

#### **Zertifizierung nach proCum Cert inkl. KTQ®.**

Zur Erreichung dieses Ziels haben wir im Jahre 2006 die folgenden qualitätsorientierten Maßnahmen systematisch durchgeführt:

- Schulung des QM-Teams und der Steuerungsgruppe zur Erstellung des Selbstbewertungsberichtes
- Erstellung des Selbstbewertungsberichtes durch das QM-Team und der Steuerungsgruppe
- Vorbereitung der Mitarbeitenden in der Lungenklinik zur externen Visitation
- Durchführung eines Info-Marktes, der sich inhaltlich mit dem Zertifizierungsprozess beschäftigte

#### **Implementierung eines Klinischen Ethik Komitees (KEK)**

Das Klinische Ethik-Komitee (KEK) der Lungenklinik Hemer (LKH) versteht sich als Plattform für die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen des klinischen Alltags. Dazu gehören sowohl patientenbezogene Einzelfallentscheidungen als auch organisationsethische Fragen. Das KEK stellt ein Forum für schwierige und kontroverse moralische Entscheidungen bereit. Es bietet die Chance, in interdisziplinärer und systematischer Weise, anstehende oder bereits getroffene Entscheidungen in den Bereichen Medizin, Pflege, Organisation und Ökonomie ethisch zu reflektieren und aufzuarbeiten. Die Zielsetzungen der klinischen Ethikberatung sind u.a.:



- Moralische Kompetenz *vor Ort* heben
- Verantwortung, Autonomie, Menschenwürde, Vertrauen fördern
- Zufriedenheit der Mitarbeitenden *und* der Patienten
- Verknüpfung ethischer Positionen mit dem Arbeitsalltag
- Sensibilisierung der MA für die ethische Dimension ihres Handelns
- Beratung in individuellen ethischen Konfliktsituation
- Information und Weiterbildung in diesen Fragen → ethische Kompetenz
- Diskussion und Erarbeitung von Ethik-Leitlinien (z.B. Sterbebegleitung, Therapieverzicht, Reanimation, Patientenverfügung, PEG etc.)
- Prägung des Selbstverständnisses auch der Organisation

Beteiligt an der Implementierung des KEK waren: die KBL, die Chefarzte, der Klinikseelsorger sowie weitere Mitarbeitende der Lungenklinik. Es erfolgten weiterhin spezifische Schulungen der Mitglieder des KEK

#### **Bearbeitung des Visitationsberichtes der Zertifizierungsgesellschaft**

zur Nutzung des Verbesserungspotentials für kommende Projekte

Im Rahmen der erstmals im Jahre 2006 durchgeführten Managementbewertung / Systembewertung (näheres unter D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements) wurden gemeinsam Projekte und Aufgaben für das kommende Jahr festgelegt. So haben wir gemeinsam beschlossen, folgende Projekte bis zum Herbst 2007 zu bearbeiten:

- Überarbeitung der Pflegeplanung unter Einbeziehung eines Pflegemodells
- Etablierung von Nachbesprechungen bei hausinternen Notfällen
- Erarbeitung einer Checkliste zur Durchführung von internen Audits bei der Patientenaufklärung
- Planung von zukünftigen Befragungen von Patienten, Mitarbeitenden und Einweisern

Neben den o.g. Qualitätsmanagementprojekten wurden noch speziell in den einzelnen Berufsgruppen Projekte entwickelt und umgesetzt.

- Im Bereich des Pflegedienstes werden seit 2004 die internen Arbeitsabläufe erfasst. Aus den Ergebnissen konnte die Einführung einer flexiblen Arbeitszeit unter Beteiligung der Mitarbeitervertretung erfolgreich umgesetzt werden. Die DTA (diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse) wird weiterhin als Instrument zur Durchleuchtung der Arbeitsorganisation sowie zur Optimierung des Personaleinsatzes herangezogen.
- Die vorliegenden Pflegestandards werden durch eine Projektgruppe bearbeitet und an die Expertenstandards angepasst.



- Die Vereinheitlichung der Vitalzeichenkontrolle auf unseren Bettenführenden Stationen, wurde durch eine interprofessionell zusammengestellte Projektgruppe erfolgreich umgesetzt.
- Die Mitarbeitenden der Praxisanleitung implementierten Lerngruppen für die auszubildenden zur Staatsexamensvorbereitung und moderierten regelmäßig die sog. Azubi Points.
- Entwicklung von diagnosebezogenen Behandlungsalgorithmen spezifisch für die Lungenklinik
- Erarbeitung eines Konzeptes zur seelsorgerlichen Betreuung unserer Patienten und Mitarbeitenden
- Erweiterung des Intranetangebots als Plattform zum Wissensmanagement
- Optimierung der Koordination diagnostischer Endoskopien auf der Intensivstation
- Ermittlung von qualitätsrelevanten Kennzahlen

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Anfang des Jahres 2006 stellten wir uns den Fragen des Katalogs nach proCum Cert inkl. KTQ®. Im Sommer 2006 konnten wir dieses Projekt erfolgreich mit der Zertifizierung nach proCum Cert inkl. KTQ® beenden. Vom 27.06. bis zum 29.06.2006 wurden wir von einem Visitationsteam, bestehend aus je einem Visitor des ärztlichen, des pflegerischen und des kaufmännischen Bereichs, auditiert. Alle Abteilungen und alle vom Krankenhaus erbrachten internen Dienstleistungen wurden durch die Auswertung der Selbstbewertung und die Visitation vor Ort berücksichtigt. Insgesamt fand eine Fremdbewertung nach den folgenden neun Kriterien statt. Im Einzelnen handelt es sich um:

- Patientenorientierung in der Krankenhausversorgung
- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhaushführung
- Qualitätsmanagement
- Spiritualität und Kirchlichkeit
- Verantwortung gegenüber der Gesellschaft
- Trägerverantwortung

In allen Bereichen wurden wir den Anforderungen aus dem Kriterienkatalog proCum Cert inkl. KTQ® 5.0 gerecht und erhielten das Zertifikat für die kommenden drei Jahre. So wurden durch das Visitorenteam u.a. die nachfolgenden Stärken unserer Lungenklinik beschrieben:

- Die Festlegung der Behandlungsplanung in der Lungenklinik erfolgt für eine Reihe von Krankheitsbildern anhand von abgestuften Planungen und Standards. Dieses erfolgt auf der Grundlage der ärztlichen und pflegerischen Ersteinschätzung und unter Einbeziehung von Befunden und Vorbefunden, um damit unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden.



- In der Thoraxchirurgie erfolgt die Aufklärung zu operativen Eingriffen durch den jeweiligen Operateur persönlich. Die Beachtung der gesetzlichen Vorschriften ist uns hierbei ebenso selbstverständlich, wie die Sicherstellung und Wahrung der persönlichen Interessen des Patienten.
- Die umfassende seelsorgerliche Betreuung des Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung. Hier orientieren wir uns an der individuellen Biographie des Patienten und achten kulturelle und religiöse Besonderheiten. Die Lungenklinik sieht sich ihrem missionarisch-diakonischem Auftrag verpflichtet und wendet sich den Patienten mit ihren leiblichen, seelischen, sozialen und geistigen Bedürfnissen zu. Die Seelsorge ist ein Angebot und soll den Patienten niemals ungewollt vereinnahmen.
- Die Hygienefachkraft führt regelmäßige Begehungen auf den Stationen und in den Abteilungen durch. Hygienerelevante Probleme werden direkt vor Ort besprochen. Die gesetzlichen Bestimmungen werden selbstverständlich eingehalten. Dies dient der effektiven Prävention sowie der Kontrolle.
- In vielen Bereichen unterstützen die Grünen Damen als ehrenamtliche Helfer der evangelischen Krankenhaushilfe die Patienten und die Mitarbeitenden. Die Lungenklinik Hemer stellt ihnen hierfür freiwillige Leistungen zur Verfügung.
- Im Pflegedienst werden Diagnosebezogene Tätigkeitsanalysen (DTA) durchgeführt. Diese dienen dazu, Arbeitsabläufe zu erheben und zu analysieren sowie ggfs. Arbeitsabläufe, -inhalte und –zeiten neu zu organisieren.

Darüber hinaus bewerten wir uns permanent durch unsere kontinuierlichen Ziel und Ablaufüberprüfungen. Jeder Mitarbeitende aus dem QM-Team hat den Auftrag, wie unter D1 Qualitätspolitik beschrieben, nach strukturierten Vorgaben entweder permanent oder auch stichprobenartig die gesetzten Ziel zu überprüfen und die Ergebnisse an den QMB zu melden. Die Gültigkeit und Einhaltung der verbindlich festgelegten Ablaufbeschreibungen wird jährlich von den Mitarbeitenden des QM-Team überprüft.

So haben wir beispielsweise, die in einem Optimierungsworkshop gemeinsam festgelegten Visitenzeiten auf deren Umsetzbarkeit hin gemessen und überprüft. In einer anschließenden Analyse der Ergebnisse sind wir zu der Entscheidung gelangt, das auf einigen wenigen Stationen die Zeitfenster für die Visite dem Arbeitsablauf der Station angepasst werden sollten, was dann auch umgesetzt wurde.

Als ein weiteres Ziel der Ablaufbeschreibung Entlassung/ Verlegung wurde festgelegt das der geplant zu entlassende Patient bis 10 Uhr entlassen werden kann, um Wartezeiten für neu aufgenommene Patienten zu vermeiden. Die Zielmessung ergab hier, dass im Regelfall alle notwendigen Befunde, insbesondere der Arztbrief, vorliegen, so dass eine Entlassung im vorgegebenen Zeitraum meist möglich ist.



### **Managementbewertung / Systembewertung**

Die uns vorliegenden Ergebnisse der Qualitätsmanagement werden zusammen mit weiteren Eingaben jährlich in der Managementbewertung ausgewertet. An der Managementbewertung nehmen Geschäftsführung, Betriebsleitung, alle Chefarzte, der MAV Vorsitzende und der QMB teil. Im Rahmen dieser Bewertung werden die folgenden Eingaben besprochen und bewertet:

- Protokolle aus den Optimierungsworkshops, den Sitzungen des QM-Teams und der Steuerungsgruppe, sowie der Prozessspatendokumentation
- Dokumentation aller Ziele der Ablaufbeschreibungen, inkl. deren Überprüfung (Art, Zeitpunkt und Ausmaß)
- Berichte und Ergebnisse des Vorschlagwesens und des Beschwerdemanagements
- Ergebnisse von Befragungen
- Auswertung der Selbst- und Fremdbewertung
- Planung der QM-Arbeit für das laufende und für das folgende Jahr
- Übersicht über Projektgruppen, Aufgaben, Ziele, Ergebnisse in der Lungenklinik