



Strukturierter Qualitätsbericht
für das Berichtsjahr 2004
für das Krankenhaus

Klinik- Betriebsgesellschaft FLT

Fachklinik für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie gGmbH

Karower Str. 11

13125 Berlin

linik@flt-buch.de

www.flt-buch.de

Berlin im Juli 2005

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	3
Kontakte	4
Einleitung	5
Basisteil	6
1. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
1.2 TOP- 30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	7
1.3 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus	8
1.4 Apparative Ausstattung und therapeutischen Möglichkeiten	9
2. Fachabteilungen	
2.1 Lungen- und Bronchialheilkunde	10
2.2 Thoraxchirurgie	12
3. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
3.1 TOP- 5 der ambulanten Operationen im Berichtsjahr	15
3.2 Personalqualifikation	15
4. Qualitätssicherung	16
5. Mindestmengen	17
Systemteil	18
6. Qualitätspolitik	
6.1 Qualitätsphilosophie	18
6.2 Qualitätsziele	21
6.3 Qualitätsmanagement- Ansatz des Hauses	22
7. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	
7.1 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	24
7.2 Qualitätsbewertung	26
7.3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	28
8. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	29
9. Weitergehende Informationen	32

Vorwort

Das Gesundheits- und Krankenhaussystem in Deutschland befindet sich in einer einschneidenden strukturellen Umbruchphase. Immer weniger stationäre Einrichtungen müssen für eine wachsende Zahl von Patienten eine noch bessere medizinische und pflegerische Leistung in kürzerer Zeit und bei möglichst sinkenden Kosten erbringen. Höchste medizinische Qualität, patientenorientierte Behandlungsabläufe und Wirtschaftlichkeit sind mehr denn je entscheidend für den Erfolg einer Klinik.

Das Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie, das ein Krankenhaus im Verbund des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser (VzE) ist, stellt sich diesen Herausforderungen.

Der Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser, zu dem sieben Akutkrankenhäuser, drei Pflegeeinrichtungen und ein ambulantes Rehabilitationszentrum gehören, hat seit seiner Gründung 1929 unter Beweis gestellt, dass beste medizinische Versorgung und effiziente betriebswirtschaftliche Krankenhausführung miteinander vereinbar sind.

Mehr noch: Gemäß unserem christlich geprägten Leitbild wollen wir durch die Entwicklung und Realisierung zukunftsweisender Konzepte und Projekte die Qualität in der Patientenversorgung stetig steigern. Wir sehen deswegen die neuen Herausforderungen eher als Chance denn als Risiko. Dabei verschließen wir uns auch nicht den zunehmenden Anforderungen an die Transparenz in der eigenen Leistungsdarstellung.

Und damit begrüßen wir Sie sehr herzlich bei der Lektüre des strukturierten Qualitätsberichtes des Fachkrankenhauses für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie in Berlin-Buch. Die Hauptarbeitsgebiete unserer Klinik sind die Diagnostik und Behandlung von akuten und chronischen Lungen- und Bronchialkrankheiten. Die Berücksichtigung von Qualitätsaspekten bei unserer Arbeit am und mit dem Patienten ist unserem Krankenhaus ein besonderes Anliegen. Der vorliegende Qualitätsbericht beruht auf Daten des Jahres 2004 und gibt Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit.

Jörg Gottschalk
Geschäftsführer

Prof. Dr. med. J. Lichey
Ärztlicher Direktor

Beate Draeger
Pflegedirektorin

Kontakte

Name der Geschäftsführung

Herr Dipl.- Kaufmann Jörg Gottschalk
Geschäftsführer
Tel. Sekretariat 030/ 94 802- 202

Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Lungen- und Bronchialheilkunde	Prof. Dr. med. Jürgen Lichey	Beate Draeger	030/94802-112 030/94802-103
Thoraxchirurgie	Dr. med. Gunda Leschber	Beate Draeger	030/94802-102 030/94802-103

Einleitung

Als Spezialklinik konzentriert sich die FLT Fachklinik für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie gGmbH in Berlin-Buch seit vielen Jahren auf alle Krankheiten des Brustkorbes und seiner Organe. Im Zentrum unserer Arbeit stehen die Zahl zunehmender Erkrankungen der Lunge und deren Komplikationen. Durch die enge Kooperation und Konzentration unserer eigenen Abteilungen Thoraxchirurgie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Pneumologie, Bronchologie, Radiologische Diagnostik sowie die Onkologische Fachambulanz sind wir darauf ausgerichtet, Patientinnen und Patienten mit pneumologischen und thoraxchirurgischen Erkrankungen diagnostisch und therapeutisch mit Hilfe innovativster Verfahren und Methoden sowie nach anerkannten aktuellen Leitlinien, Richtlinien und Standards zu behandeln. Als Spezialklinik wollen wir auch die Patientinnen und Patienten mit seltenen oder neuen Krankheitsbildern, in fortgeschrittenen Krankheitsstadien und mit besonders komplizierten Krankheitsbildern und Krankheitsverläufen optimal behandeln.

Das FLT hat in der Vergangenheit nachdrücklich gezeigt, dass Spezialisierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit keinen Widerspruch bedeuten. Das FLT ist eines der wirtschaftlichsten Krankenhäuser in Berlin und wohl auch bundesweit. Im Verbund mit den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen unseres Gesellschafters - VzE Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e.V. Berlin - nutzen wir alle Möglichkeiten, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit unserer Behandlungen für unsere Patientinnen und Patienten kontinuierlich zu optimieren.

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch sieht in § 137 vor, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisation der Krankenpflegeberufe Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser einheitlich vereinbaren.

Eine der Maßnahmen ist die Verpflichtung der Krankenhäuser, einen strukturierten Qualitätsbericht zu verfassen. Mit der Vereinbarung vom 01.12.2003 wurden Inhalte und Umfang des im Abstand von zwei Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichtes geregelt. Der strukturierte Qualitätsbericht erscheint erstmals für das Berichtsjahr 2004.

Basisteil

1. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Name des Krankenhauses

Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie
 Karower Str. 11
 13125 Berlin
 klinik@flt-buch.de
 www.flt-buch.de

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261101491

Name des Krankenhausträgers

Klinik-Betriebsgesellschaft FLT
 Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie gemeinnützige Gesellschaft mbH
 Mitglied im Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg e. V.
 Karower Straße 11
 13125 Berlin
 klinik@flt-buch.de
 www.flt-buch.de

Name des Gesellschafters

Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e. V.
 Griesinger Str. 8
 13589 Berlin
 schultz@vze-berlin.de
 www.vze-berlin.de

Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

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

170

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 4.572

Ambulante Patienten: 7.186

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Abteilung	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja(j)/ nein(n)
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	116	3.702	HA	n/j
2000	Thoraxchirurgie	54	870	HA	n/j

1.2 Top- 30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	2.359
2	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	463
3	E74	Bindegewebsvermehrung in der Lunge (= Interstitielle Lungenerkrankung)	369
4	E63	Schlafbezogene Atmungsstörung (= Schlafapnoe)	270
5	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung/ Gewebeprobeentnahme in der Lunge)	218
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	176
7	E65	Krankheiten der Atemwege mit erhöhtem Atemwegswiderstand und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	151
8	Z62	Nachbehandlung z. B. von Tumorpatienten oder Desensibilisierung einer Insektengiftallergie	124
9	E75	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane (z. B. Rippenbruch, Fremdkörper in den Atemwegen)	52
10	E76	Tuberkulose	38
11	E67	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)	35
12	E68	Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann (= Pneumothorax)	31
13	E69	Bronchitis oder Asthma	30
14	E73	Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Brustwand (= Pleuraerguss)	30
15	E03	Kurzdistanzbestrahlung (= Brachytherapie) bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	15
16	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen oder solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation)	14
17	Q60	Krankheiten des blutregenerierenden und -reinigenden Systems oder des Immunsystems	13
18	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	12
19	E61	Verschluss von Blutgefäßen der Lunge (= Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	11
20	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	8
21	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	7
22	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung (= Lungenödem)	7
23	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	7
24	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht- bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	7
25	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (u. a. Blutarmut)	7
26	R02	Große Operationen bei sonstigen Blutkrebserkrankungen und soliden Krebserkrankungen (z. B. bei Lymphknotenkrebs im Hals und Kopfbereich)	7
27	Q02	Verschiedene Operationen bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe (u. a. Knochenmark) oder des Immunsystems	6
28	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	5
29	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod- Mangel- Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	5
30	E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	4

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen? Als Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie sind wir auf Erkrankungen des Atmungssystems spezialisiert.

Welche serviceorientierten Leistungsangebote werden vom Krankenhaus vorgehalten?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, religionspezifisch)
Bibliothek
Bringdienste
Cafeteria
Dolmetscherdienste
Fernsehen und Radio kostenlos
Fernsehgerät am Bett
Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
Kirchlich- religiöse Einrichtungen (Andachtsraum)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Parkanlagen
Patientenfürsprecherin
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/ operativen Verfahren
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Rundfunkempfang am Bett
Telefon
Unterbringung einer Begleitperson möglich
Wertfach am Bett
Seelsorge
Sozialdienst

1.3 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus erfolgen über die Fachambulanz für Onkologie als Dispensaireinrichtung gemäß § 311 Abs. 2 SGB V

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V Keine

Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung § 116 a SGB V Keine

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

Keine Abteilung

1.4 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	24 Stunden Verfügbarkeit
Bronchoskopie mit Überwachungsraum	Ja	Ja
Beatmungsplätze	Ja	Ja
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Echokardiographie	Ja	Nein
Lungenfunktionsdiagnostik	Ja	Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja	Nein
Rechtsherzkatheterlabor	Ja	Nein
Röntgen	Ja	Ja
Operationssäle mit Aufwachraum	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja
Sonographie	Ja	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Bronchoskopische Notfallversorgung	Ja
Desensibilisierungstherapie von Insektengiftallergien	Ja
Interventionelle Bronchoskopie (Stentimplantation, Kurzdistanzbestrahlung, Laserbehandlung)	Ja
Physiotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Therapie der Schlafapnoe	Ja
Vorbereitung von Heimbeatmungen	Ja
Zytostatische Chemotherapie	Ja

2. Fachabteilungen

2.1 Lungen- und Bronchialheilkunde

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Diagnose und Behandlung von Tumorerkrankungen der Lunge, der Bronchien und des Brustfells

Diagnose und Behandlung von Bindegewebserkrankungen in der Lunge

Diagnose und Behandlung von Schlafstörungen

Diagnose und Behandlung von Asthma, Bronchitis, Chronische Bronchitis

Diagnose und Behandlung von Lungenentzündungen

Diagnose und Behandlung der Tuberkulose

Diagnose und Behandlung der Fremdkörperaspiration in die Lunge

Diagnose und Behandlung von Bronchus- und Lungenblutungen

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Beatmungstherapie

Desensibilisierung bei Insektengiftallergien

Interventionelle Bronchoskopie (Kurzdistanzbestrahlung, Stentimplantation, Laser)

Rechtsherzkatheter

Schmerztherapie

Vorbereitung Heimbeatmung

Zytostatische Chemotherapie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Abteilungseigener Facharzt, nachts und an Wochenenden in Rufbereitschaft

Anästhesist/ Intensivmediziner 24 Std. im Haus

Arzt 24 Std. in der Abteilung

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen Verfahren

Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte

Sozialdienst

Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen

Die Top- 10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl
1	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfels	2.221
2	E74	Bindegewebsvermehrung in der Lunge (= Interstitielle Lungenerkrankung)	367
3	E63	Schlafbezogene Atmungsstörung (= Schlafapnoe)	270
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	154
5	E65	Krankheiten der Atemwege mit erhöhtem Atemwegswiderstand und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	148
6	Z62	Nachbehandlung z. B. von Tumorerkrankungen oder Desensibilisierung einer Insektengiftallergie	119
7	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung/ Gewebeprobeentnahme an der Lunge)	97
8	E75	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane (z. B. Rippenbruch, Fremdkörper in den Atemwegen)	40
9	E76	Tuberkulose	38
10	E67	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)	32

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	2.028
2	D86	Granulomatös entzündliche Systemerkrankung unklarer Ursache (Sarkoidose)	202
3	D38	Unklare Geschwulst der Atmungsorgane und der Organe im Brustkorb	180
4	J84	Krankheiten des Lungenbindegewebes	154
5	J44	Chronische Bronchitis	136
6	J18	Lungenentzündung	124
7	Z51	Desensibilisierung gegenüber Allergenen	77
8	C78	Krebsabsiedlung in der Lunge	74
9	C45	Krebs der serösen Häute (Mesothel) im Bauch und Brust	44
10	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen Krebs (ohne Nachuntersuchung ambulant)	37

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	1.679
2	1-430	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an Atmungsorganen	1.271
3	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	888
4	8-543	Mittelgradig aufwendige und intensive Blockchemotherapie	424
5	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	243
6	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	194
7	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	113
8	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	89
9	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	81
10	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	75

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr Keine

2.2 Thoraxchirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Behandlung von Tumorerkrankungen der Lunge durch gewebserhaltende Operationen
Operative Behandlung von Tumorabsiedlungen in der Lunge (Metastasen)
Operative Behandlung von Fehlbildungen der Brustwand: Trichterbrust, Kielbrust
Operative Behandlung von Tumoren der Brustwand
Operative Behandlung von Tumoren des Mittelfeldraumes, z. B. Thymom
Behandlung von Erkrankungen des Rippenfells, z. B. Pleuraerguss, Mesotheliom
Behandlung von Lungenriss (Pneumothorax)
Operative Behandlung der fortgeschrittenen Lungenüberblähung (Emphysem)
Luftröhrenchirurgie
Behandlung von Brustkorbvereiterungen
Operative Behandlung von entzündlichen Erkrankungen der Lunge, z. B. Tuberkulose
Operative Abklärung von Lymphknotenvergrößerungen des Mittelfellraumes
Operative Behandlung einer Schilddrüsenvergrößerung im oberen Brustkorb

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Minimal-invasive Eingriffe („Schlüssellochchirurgie“)
Laserchirurgie
Intensivmedizinische Behandlung
Beatmungsbehandlung
Schmerztherapie
Wundsprechstunde

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Abteilungseigener Facharzt, nachts und an Wochenenden in Rufbereitschaft
Anästhesist/ Intensivmediziner 24 Std. im Haus
Arzt 24 Std. in der Abteilung
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen Verfahren
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Sozialdienst
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen

Die Top- 10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl
1	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	434
2	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	138
3	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung/ Gewebeprobeentnahme an der Lunge)	121
4	E68	Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann (= Pneumothorax)	30
5	E73	Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Brustwand (= 24 Pleuraerguss)	24
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	22
7	E75	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane (z. B. Rippenbruch, Fremdkörper in den Atemwegen)	12
8	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	6
9	R02	Große Operationen bei sonstigen Blutkrebserkrankungen und soliden Krebserkrankungen (z. B. bei Lymphknotenkrebs im Hals und Kopfbereich)	6
10	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungs- bedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	5

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	283
2	C78	Krebsabsiedlung in der Lunge	151
3	J93	Gasbrust (Pneumothorax), Luft im Pleuraspalt mit Lungenkollaps	63
4	J86	Eiteransammlung im Brustkorb, zw. Lunge und Brustwand	56
5	D38	Unklare Geschwulst der Atmungsorgane und der Organe im Brustkorb	42
6	D14	Gutartige Geschwulst des Atmungssystems	36
7	J90	Pleuraerguss (Flüssigkeit zw. Lunge und Brustwand)	30
8	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	17
9	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	16
10	Q67	Angeborene Deformität (Formänderung) von Muskulatur und Skelett des Brustkorbes	14

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-691	Spiegelung des Brustkorbes und des Mittelfellraumes zur Untersuchung	216
2	5-322	Teil- Entfernung der Lunge	204
3	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	201
4	1-430	Endoskopische Gewebeentnahme aus dem Bronchus und der Lunge	175
5	1-586	Gewebeentnahme durch Einschnitt an Lymphknoten	171
6	5-324	Einfache Entfernung eines oder zweier Lungenlappen	96
7	5-344	Entfernung eines Abschnittes des Brustfells	94
8	5-345	Verödung des Pleuraspaltes [Pleurodese]	79
9	5-333	Lösung von Verwachsungen an Lunge und Brustwand	67
10	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	44

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr Keine

3. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

3.1 Top- 5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr Keine

Fachgebiet/Klinken mit Hochschulambulanz gemäß §117 SGB V Keine

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß §118 SGB V Keine

Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V Keine

3.2 Personalqualifikation

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1400 Lungen- und Bronchialheilkunde	24	11	12
2000 Thoraxchirurgie	17	7	11
Gesamt	41	18	23

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
1400 Lungen- und Bronchialheilkunde	50	87,9 %	38,3 %	12,1 %
2000 Thoraxchirurgie	37	100,0 %	38,2 %	0,0 %
Gesamt	87	92,9 %	38,8 %	7,1 %

4. Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Für das Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie gab es im Jahr 2004 keine für die externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V zu dokumentierenden Leistungsbereiche, so dass wir keine Ergebnisse vorlegen können.

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V Entfällt

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V) Entfällt

Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management - Programmen (DMP) Entfällt

5. Mindestmengen

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

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

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

Auf das Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie trifft aufgrund seiner Spezialisierung auf Erkrankungen der Atmungsorgane die bisherige Mindestmengenvereinbarung nicht zu.

Systemteil

6. Qualitätspolitik

Der Qualitätsbericht stellt die Grundsätze sowie die strategischen und operativen Ziele der Qualitätspolitik des Fachkrankenhauses für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie dar. Auf grundlegende Maßnahmen zur Verbreitung und Umsetzung der Qualitätspolitik wird hingewiesen. Zu diesen Maßnahmen gehören u. a. die Information von Patienten, Mitarbeitern, niedergelassenen Ärzten und der interessierten Fachöffentlichkeit

Die Qualitätspolitik des FLT ist eng eingebettet in die Gesamtstrategie unseres Gesellschafters – dem VzE Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e.V. Berlin - und damit in den Gesamtverbund der angeschlossenen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Der VzE hat für seine Häuser Qualität als höchstes Ziel definiert. Dies dokumentiert sich eindrücklich in der Tatsache, dass alle Krankenhäuser bereits in den Jahren 2004 und 2005 erfolgreich nach KTQ zertifiziert wurden.

6.1 Qualitätsphilosophie

Allgemein verbindliche Qualitätskriterien bei der Arbeit, am und für den Patienten, werden in der Medizin immer mehr in den Mittelpunkt gestellt. Sie helfen den Mitarbeitern im Krankenhaus, ihre tägliche (klinische) Arbeit anhand von gemeinsam vereinbarten Standards und Empfehlungen durchzuführen. Im Qualitätshandbuch unseres Hauses sind die in Orientierung an die Leitlinien der Fachgesellschaften erarbeiteten Standards niedergeschrieben. Das Handbuch dient der erfolgreichen Umsetzung der Qualitätsziele der Geschäftsführung im Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie und ist als unsere Qualitätsphilosophie in Form des Unternehmensleitbilds, des Unternehmensziels, des Leistungsspektrums und der Darstellung nach außen dargestellt.

Unternehmensleitbild

Das Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie (FLT) ist eine Spezialklinik für Lungen- und Brustkorberkrankungen. Wir blicken auf mehr als 50 Jahre Erfahrung zurück und entwickeln uns ständig weiter, damit wir unseren Patientinnen und Patienten eine gleich bleibend gute Qualität in der Versorgung bieten können.

Jeder Mensch ist für uns eine Persönlichkeit mit Bedürfnissen und Problemen, die je nach Religion, Kultur und Lebenssituation sehr unterschiedlich sein können. Wir respektieren diese Unterschiede und gehen auf die individuelle Bedürfnisse ein, soweit möglich.

Bei unserem Behandlungsansatz steht der Mensch im Mittelpunkt. Daher ist für uns selbstverständlich, dass wir unsere Patientinnen und Patienten, und bei Wunsch auch deren Angehörige, über alle Behandlungsschritte informieren, mögliche Alternativen besprechen und Ängste und Wünsche bei der Therapieplanung berücksichtigen.

Einen achtsamen Umgang pflegen wir nicht nur im Kontakt mit Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen, sondern auch unter unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Transparenz der Arbeit aller Leitungsebenen bildet bei uns die Grundlage für ein vertrauensvolles Miteinander. Die krankenhauserne Kommunikation mit und zwischen den Mitarbeitern wird durch entsprechend zusammengesetzte Arbeitsgruppen gelebt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich bei der Lösung betrieblicher Aufgaben und fördern damit das innerbetriebliche Vertrauen.

In unserem Haus behandeln und betreuen wir Patientinnen und Patienten nach aktuellen Leitlinien, Richtlinien und Standards. Dies gilt sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich. Alle unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich verpflichtet, durch die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ihre fachliche Kompetenz zu sichern und auszubauen.

Unternehmensziel

Als Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie haben wir es uns zum Ziel gesetzt, Patientinnen und Patienten mit pneumologischen und thoraxchirurgischen Erkrankungen diagnostisch und therapeutisch mit Hilfe innovativster Verfahren und Methoden sowie nach anerkannten aktuellen Leitlinien, Richtlinien und Standards zu behandeln. Als Spezialklinik wollen wir auch die Patientinnen und Patienten mit seltenen oder neuen Krankheitsbildern, in fortgeschrittenen Krankheitsstadien und mit besonders komplizierten Krankheitsbildern und Krankheitsverläufen optimal behandeln.

Leistungsspektrum

Die Thoraxchirurgie bietet das komplette Spektrum thoraxchirurgischer Operationen an. Ein Spezialgebiet ist die minimal- invasive Chirurgie, auch VATS oder Schlüsselloch- Chirurgie genannt. Bei Erweiterung des Indikationsspektrums werden schon ca. 40% aller Operationen minimal- invasiv durchgeführt. Eingriffe bei Lungenkrebs erfolgen gewebesparend durch sog. bronchoplastische Operationen. Bei Metastasen wird der „Lungenlaser“ verwendet um gesundes Gewebe zu erhalten und damit eine deutliche Verbesserung der Überlebenschance zu erreichen. Ein weiteres Spezialgebiet unserer Klinik sind seit vielen Jahren Operationen zur Korrektur von Brustwandfehlbildungen, z. B. Trichter- oder Kielbrust, die nach der minimal- invasiven Methode nach Nuss oder offen chirurgisch nach Brunner erfolgen.

Hauptarbeitsgebiete der Pneumologischen Klinik sind die akuten und chronischen Lungen- und Bronchuserkrankungen wie Asthma bronchiale, Bronchitits, Emphysem, aber auch bösartige Tumoren und schlafbezogene Atmungsstörungen. Die Klinik deckt traditionell die Versorgung eines großen Teils von Tuberkulose- Neuerkrankungen ab. Der Klinik angeschlossen sind die Abteilungen für Lungenfunktionsdiagnostik mit Rechtsherzkatheteruntersuchungsplatz und Echokardiographie, die Bronchologie, die auch Laserbehandlungen im Bronchialsystem vornimmt und die Onkologische Fachambulanz, in der die Durchführung ambulanter Chemotherapien möglich ist.

Die interdisziplinäre Station für Intensivmedizin versorgt die Patienten nach der Operation und ist für die Beatmungstherapie von Kranken mit eingeschränkter Lungenfunktion qualifiziert.

Die Abteilung Radiologische Diagnostik verfügt über alle modernen Geräte der bildgebenden Verfahren wie Ultraschall, Mehrzeitencomputertomographie und Magnetresonanztomographie.

Darstellung nach außen

Die Darstellung des Fachkrankenhauses für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie nach außen erfolgt zum einen über die Mitarbeiter, zum anderen über unsere ansprechenden und funktionellen Gebäude, über unsere mediale Präsenz im Internet und über Broschüren. Durch einen hohen Qualitätsstandard in der Patientenbetreuung wollen wir das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit unseres Krankenhauses erhalten und ausbauen.

Das bedeutet, dass Informationsmöglichkeiten über das Krankenhaus erstellt werden, die die Leistungsfähigkeit und besondere Stärken deutlich und ansprechend herausstellen. Es wird regelmäßig über Ereignisse und Leistungen im FLT berichtet. Die Öffentlichkeitsarbeit wird von der Geschäftsführung koordiniert. Dazu gehören die Pressearbeit und ein in regelmäßigen Abständen durchgeführter "Tag der offenen Tür". Mit Geschäfts- und Kooperationspartnern unseres Krankenhauses, wie andere Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, niedergelassene Ärzte, Versicherungsträger, Zulieferer und Dienstleistungsanbieter, arbeiten wir kollegial und zuvorkommend zusammen.

Die Ausstattung der Patientenzimmer und Aufenthaltsräume auf den Stationen sowie der Onkologischen Fachambulanz wurde im Rahmen einer umfassenden Rekonstruktion der Klinikgebäude 1996 bis 2000 restauriert und modernisiert. Es wurden 1-, 2- und 4- Bett-Patientenzimmer eingerichtet. Jede Station verfügt über separate Aufenthaltsräume für Patienten und Angehörige. Auf jeder Station gibt es einen Patientenaufenthaltsraum mit einer Bibliothek, Tischen und Stühlen. Eine täglich geöffnete Cafeteria und ein Andachtsraum sind zentral im Haus 229 vorhanden.

Jedes Krankenzimmer verfügt über eine Patientenruf- und Gegensprechanlage. In jedem Zimmer können Fernseher und Rundfunk von den Patienten empfangen werden, die Telefone am Bett sind über eine Telefonkarte bedienbar. Alle Patientenzimmer sind mit modernen, leicht verstellbaren Krankbetten und ausreichend großen Garderobenschränken, einschließlich

Wertfach, ausgestattet. Der überwiegende Teil der Patientenzimmer verfügt über eine komplette Sanitäreinheit (Waschbecken, Dusche, WC). Jede Station verfügt zusätzlich über eine komplette behindertengerechte Sanitäreinheit. Patientenzimmer mit integriertem Waschbecken verfügen über einen Sichtschutz.

Feste Besuchszeiten sind mit Ausnahme der Intensivstation für Angehörige bewusst nicht vorgegeben, um einen individuellen und intensiven Kontakt zu ermöglichen.

6.2 Qualitätsziele

Für das Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie gelten die folgenden Qualitätsziele:

- Kontinuierliche Verbesserung der Patientenzufriedenheit und des Patientenwohls
- Kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität und der Qualitätssicherung
- Kontinuierliche Erhöhung der Servicequalität
- Erfüllung der trägerspezifischen Wertvorstellungen
- Optimierung der Führungs- und Personalentwicklung
- Steigerung der Leistungsfähigkeit und Erhöhung des Leistungsangebotes im Rahmen des Versorgungsauftrages
- Erhalt der Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit
- Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und der öffentlichen Information

Die Qualitätsziele sind im Leitbild und in den Führungsgrundsätzen des Qualitätshandbuchs formuliert.

Die Krankenhausführung trägt die Verantwortung für die Vorgabe und das Vorleben der Qualitätsziele. Die Ableitung der Qualitätsziele für einzelne Verantwortungsbereiche erfolgt in unserem Haus durch das Klinikdirektorium. Auf Grund der Größe unserer Einrichtung wurde auf eine Ableitung von Qualitätszielen für jede Klinikebene verzichtet.

6.3 Qualitätsmanagement- Ansatz des Hauses

Verantwortung und Führung

Neben dem Klinikdirektorium, das sich aus Geschäftsführer, Ärztlichem Direktor und Pflegedirektorin zusammensetzt, ist die Hauskonferenz das wichtigste Informationsgremium in unserem Krankenhaus. Die Hauskonferenz ist ein einmal monatlich durchgeführtes Treffen der Abteilungsleiter, ihrer Stellvertreter, der Vorsitzenden der Mitarbeitervertretung, der Patientenfürsprecherin, des Qualitätsmanagers, des hygienebeauftragten Arztes und der für unser Haus zuständigen Seelsorgerin. Die Hauskonferenz informiert und diskutiert über Fragen, die das gesamte Fachkrankenhaus betreffen, z. B. die Durchführung von öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen oder von organisationsverbessernden Maßnahmen. Die Arbeit der Hauskonferenz wird durch die langfristige Festlegung der Beratungstermine und durch die frühzeitige Ausarbeitung einer Tagesordnung so effektiv und rationell wie möglich gestaltet. Das Ergebnis der Hauskonferenz wird protokolliert und den Teilnehmern übergeben.

Mit der Übernahme des Fachkrankenhauses für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie durch den Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser haben sich die Rahmenbedingungen der Krankenhausführung geändert. In der Geschäftsordnung werden die Verantwortlichkeiten, Entscheidungsprozesse, Entscheidungsgremien und die Aufgabenverteilung des Krankenhauses geregelt. Die Geschäftsordnung wird den neuen Bedingungen angepasst und im Jahr 2005 umgesetzt.

Zielorientierung und Flexibilität

Im Rahmen des jährlichen Wirtschafts- und Finanzplans wird eine strukturierte Zielplanung für alle Bereiche unseres Hauses vorgegeben. Diese Zielsetzung beinhaltet unter anderem auch Vorgaben zum medizinischen Leistungsspektrum. Hierbei ist besonderes Augenmerk auf die Erreichung der vorgegebenen Fallzahlen je Fachbereich zu richten. Die Zielplanung ist ebenso auf mögliche Einsparpotentiale gerichtet und verpflichtet alle Bereiche unseres Hauses, mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen verantwortungsbewusst umzugehen. Die im Qualitätshandbuch ausgewiesenen innerklinischen Empfehlungen zum Behandlungsablauf sind Ausdruck der Umsetzung der für das Haus konzipierten und durch die Bereiche umzusetzenden Zielplanungen.

Auf der Basis des Versorgungsauftrages für die Menschen in unserer Region und der Tatsache, dass wir als spezialisierte Klinik bundesweite Aufgaben zu erfüllen haben, ergeben sich die in der Zielplanung formulierten Aufgabenstellungen. Diese Aufgabenstellungen leiten sich unter anderem aus den Ergebnissen der Arbeit von Fachgesellschaften ab, in denen unser Krankenhaus vertreten ist. So zum Beispiel im Vorstand der Thoraxchirurgischen Gesellschaft, in der die Chefärztin der Thoraxchirurgischen Klinik unser Haus vertritt, und im Arbeitskreis Pneumologischer Kliniken Deutschlands, in dem der Chefarzt der Pneumologischen Klinik aktiv beteiligt ist. Die genannten Gesellschaften führen in der Regel zweimal im Jahr Fachtagungen durch, auf denen anstehende Fragestellungen abgestimmt und koordiniert werden.

Patientenorientierung

Das Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie liegt mit seinen Gebäuden innerhalb eines 1906 errichteten Areals mit mehreren Nutzern. Daher beginnt die Sicherstellung der Orientierung mit einem Wegeleitsystem an den Erschließungspunkten des Geländes. Eine Übersicht zur Lage der Klinik im Gesamtkomplex an den Eintrittspforten des Geländes wird über weitere Hinweisschilder für Patienten und Besucher zu den Häusern 205, 207 und 229 des Fachkrankenhauses ergänzt, die jeweils die Funktionsbereiche am Haus ausweisen.

An der zentralen Informationsstelle unseres Krankenhauses im Foyer des Hauses 205 werden Patienten und Besucher mit einer Gesamtübersicht über alle Gebäude und Abteilungen, wie stationäre Patientenaufnahme, Diagnostikbereiche, Stationen, Sozialdienst usw. informiert. Mit den in den einzelnen Häusern vorhandenen Übersichten für die dort befindlichen Bereiche wird der Informationsgehalt näher untersetzt und durch personelle Verantwortlichkeiten ergänzt. Schließlich werden die angegebenen Funktionsbereiche und Funktionselemente mit Übersichten je Ebene präzisiert und zugleich bis zur Raumnummern- Angabe der Anlaufstellen vervollständigt. Alle Räume sind mit Türschildern versehen, auf denen die Raumnummern, die Nutzung bzw. Funktion und die Namen der Verantwortlichen ersichtlich sind.

Das Wegeleitsystem ist von der Gesamtübersicht des Krankenhauses bis zur jeweiligen Ebene der Häuser systematisch und verständlich gestaltet. Es hilft klinikspezifisch unterschiedlichen Patientengruppen und Besuchern durch das übersichtliche und gestufte Informationsangebot.

Der überwiegende Anteil der Patienten betritt die Einrichtung bereits mit Informationen über das Krankenhaus, die mit der Überweisung verbunden sind (z. B. Abteilung, Station etc.). Diese Patienten können sich am Wegeleitsystem orientieren. Notfallpatienten werden durch Ankündigung der Transportdienste besonders erwartet und entsprechend versorgt. Für mobilitätseingeschränkte Patienten und Besucher bestehen schwellenlose Ein- und Aufgänge und durch Piktogramme gekennzeichnete spezielle Räumlichkeiten (z. B. WCs) zur Verfügung.

Das Personal ist über die Lage und Erreichbarkeit aller Funktionsbereiche und -elemente aussagefähig und zur hilfsbereiten und freundlichen Unterstützung der Patienten und Besucher bei der Zielsuche eingewiesen. Gepäckhilfen werden über die zentrale Informationsstelle im Haus 205 organisiert und vom Personal der Stationen bzw. vom Haustransportdienst realisiert. Rollstühle werden in allen diagnostischen Funktionseinheiten und auf den Stationen bereitgehalten.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Der als Unternehmensziel formulierte Grundsatz der Durchführung vertrauensbildender Maßnahmen ist in unserem Haus als Transparenz zwischen allen Leitungsebenen und der Mitarbeitervertretung umgesetzt. Durch die Teilnahme der Vorsitzenden der Mitarbeitervertretung an der Hauskonferenz spiegelt sich diese Transparenz wieder. Weiterhin hat der Mitarbeiter die Möglichkeit, zuständige Leiter jederzeit im Haus anzusprechen. Auch die Einbeziehung von Mitarbeitern in die Lösung betrieblicher Aufgaben hat sich vertrauensbildend erwiesen.

Die interne Kommunikation mit und zwischen den Mitarbeitern wird in unserem Haus durch entsprechend zusammengesetzte Arbeitsgruppen gelebt. Bei auftretenden Problemen werden den Mitarbeitern Gespräche angeboten. Die Teilnahme der Mitarbeitervertretung ist jederzeit gewährleistet. Über Betriebsversammlungen, Mitarbeitervertretungsversammlungen und Teambesprechungen werden alle Mitarbeiter in die Planung und Umsetzung der vertrauensbildenden Maßnahmen einbezogen bzw. über diese informiert. Durch die Einbeziehung jedes Mitarbeiters in die Entscheidungsprozesse erreichen wir ein breites inhaltliches Umsetzen von Führungsgrundsätzen. Schriftliche Informationen gibt es in unserem Haus ergänzend zu der oben beschriebenen verbalen Kommunikation, z. B. in Form von Aushängen.

Unser mitarbeiterorientierter Führungsstil richtet sich nach dem im Qualitätshandbuch formulierten Leitbild. Um den Patienten eine bestmögliche Pflege zukommen zu lassen, ist eine menschliche und fachliche Zusammenarbeit aller Mitarbeiter des Hauses unumgänglich. Das bedeutet, dass auf einen Führungsstil Wert gelegt wird, der eine derartige Zusammenarbeit ermöglicht. Qualifizierte Mitarbeiter werden regelmäßig durch gemeinsame Beratungen in die Entscheidungen ihrer Vorgesetzten eingebunden und können direkt Einfluss nehmen. Den Mitarbeitern werden Hintergründe der Entscheidungen transparent gemacht. Sie werden in die Planung bestimmter organisatorischer Abläufe der Klinik, der Stationen und der Funktionsbereiche eingebunden.

Kommunikation

Allgemein gilt, dass die Kommunikation innerhalb des Krankenhauses auf der Grundlage von Informationsrecht und -pflicht durch die regelmäßige Durchführung der Hauskonferenz sowohl inter- als auch intradisziplinär sichergestellt wird. Die Hauskonferenz sichert sich über die Teilnehmer die berufs- und abteilungsübergreifenden Informationen. Bei Entscheidungen, die nachgeordnete Leitungsebenen betreffen, werden die Leiter der Bereiche und Abteilungen zu den Beratungen der Hauskonferenz geladen. Ihnen wird Gelegenheit gegeben den Standpunkt des Bereiches oder der Abteilung zu vertreten. Dadurch können Entscheidungen transparenter vermittelt werden.

Innerhalb des Krankenhauses wird durch ein kollegiales, auf Sachlichkeit beruhendes Miteinander eine effektive Arbeitsweise sichergestellt. Anstehende Probleme, die eine schnelle Lösung erfordern und aus Zeitgründen nicht in der nächsten Hauskonferenz behandelt werden können, werden unter Hinzuziehung der Verantwortlichen durch die Geschäftsführung diskutiert

und gelöst. Unsere Krankenhausführung nutzt dazu das vorbereitende Gespräch unter den Beteiligten.

Personalentwicklung

Ein Unternehmensziel unseres Krankenhauses ist es, die Patientenversorgung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft in der Medizin und Pflege zu realisieren. Jeder verantwortliche Leiter hat die Aufgabe darauf zu achten, dass seine Mitarbeiter über die Qualifikation verfügen, die ihren Tätigkeitsbereichen entsprechen. Es liegt im Verantwortungsbereich des Leiters, die Besetzung seiner Stellen mit qualifizierten Mitarbeitern zu steuern. Dazu werden Mitarbeitergespräche geführt, nach deren Ergebnis entschieden wird, wer für welche Aufgaben qualifiziert ist oder weiterqualifiziert wird. Dazu ist es erforderlich, den Mitarbeitern die Teilnahme an Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu ermöglichen.

Im ärztlichen Bereich sind die Assistenzärzte in ein Ausbildungsrotationsprinzip eingebunden. Es sieht vor, dass jeder Assistenzarzt alle, seine Weiterbildung betreffende Funktionsbereiche des Hauses kennenlernt, um sich dort mit den Arbeitsabläufen, Geräten und Untersuchungsmethoden vertraut zu machen.

Im Bereich der Pflege werden pro Jahr vier Ausbildungsstellen zum/ zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in besetzt (Gesamtzahl der Ausbildungsplätze: 12). Die Durchführung der Ausbildung erfolgt praktisch durch den Einsatz auf unseren Stationen und theoretisch durch Besuch des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe Berlin- Brandenburg e. V., das auf dem Gelände angesiedelt ist und durch Ärzte unseres Hauses mitbetreut wird.

Weiterhin wird es Mitarbeitern ermöglicht, sich zum Fachpfleger, z. B. für Anästhesie und Intensivmedizin, und zur Stationsleitung weiterzubilden.

7. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

7.1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Umsetzung des Qualitätsgedankens wird in unserem Krankenhaus als Qualitätsmanagement verstanden. Bereits mit Beginn der Ausarbeitung unseres Qualitätshandbuches im Jahre 1999 wurden Anfänge eines Qualitätsmanagements konzipiert und begonnen, diese in die Praxis umzusetzen. Das Qualitätshandbuch stellt ein krankenhaumfassendes Konzept dar und öffnet Räume für die Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementprogramms. Da alle Bereiche unseres Hauses in die Ausarbeitung des Qualitätshandbuches einbezogen waren, ist dies eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung von Aufgaben des Qualitätsmanagements.

Über die Realisierung der im Qualitätshandbuch formulierten Aufgaben, Leitlinien und Handlungsanweisungen ist gesichert, dass sämtliche Leistungsebenen in die Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagements eingebunden sind. Die Überarbeitung des Qualitätshandbuches verpflichtet alle Mitarbeiter, sich mit den sich ändernden Bedingungen der Arbeitsabläufe auseinander zu setzen.

Durch die im Qualitätshandbuch formulierten Qualitätsziele und die Gültigkeit des Qualitätshandbuches für alle Bereiche ist eine gemeinsame Qualitätspolitik aller Mitarbeiter gewährleistet. Die Erfüllung der Qualitätsziele und Maßnahmen setzt Teamarbeit voraus. Deshalb erfolgt die Erarbeitung und auch die Überarbeitung unseres Qualitätshandbuches durch entsprechend zusammengesetzte Arbeitsgruppen. Diese Arbeitsgruppen sind berufsgruppen- und abteilungsübergreifend zusammengesetzt.

Die Kontrolle der Erreichung der Qualitätsziele im Rahmen eines Qualitätsmanagements ist in unserem Haus - außerhalb der Anleitungen im Qualitätshandbuch - erst in Ansätzen vorhanden. Am 01.11.2003 wurde die Stelle eines "Qualitätsmanagers" geschaffen, die als Stabsstelle beim Geschäftsführer geführt wird. Die Stelle ist 2004 mit einem klinisch tätigen Oberarzt besetzt.

Beim Auf- und Ausbau unseres Qualitätsmanagements ist eine Orientierung an die EFQM (European Foundation for Quality Management) vorgesehen. Entsprechende Vorstellungen seitens des Gesellschafters werden dabei berücksichtigt.

Durch die Benennung eines verantwortlichen Qualitätsmanagers werden die Tätigkeiten als Führungsaufgabe übernommen. Dies bezieht sich auf die Festlegung der Qualitätspolitik, der Qualitätsziele und -verantwortung. Dementsprechend wird begonnen, die Mittel der Qualitätsplanung und Qualitätslenkung auszuschöpfen, die wiederum geeignet sind, Qualitätssicherung, Qualitätsverbesserung und Qualitätsförderung zu verwirklichen.

Ein Konzept zur Entwicklung und Umsetzung eines Qualitätsmanagementprogramms befindet sich in der Erarbeitung. Dieses Konzept wird u. a. den Aufbau eines internen Schulungsangebotes für Krankenhausmitarbeiter enthalten. Denn die medizinische Leistungserbringung steht im Zentrum der Qualitätsbemühungen und damit auch der internen Qualitätsentwicklung.

Ziel ist die Schaffung ständiger, dezentraler Arbeitsgruppen auf Klinik- bzw. Abteilungsebene. Die Aufgaben dieser Arbeitsgruppen bestehen in einer systematischen Überprüfung der Arbeitsbereiche und Arbeitsabläufe auf Verbesserungsmöglichkeiten und ggf. in der Erarbeitung hausinterner Regelungen zur internen Qualitätssicherung.

Zur Lösung betrieblicher Herausforderungen gibt es bereits jetzt in unserem Haus Projektarbeitsgruppen. Zum Beispiel wurden zur Einführung und Umsetzung der DRGs (Diagnosis Related Groups) mehrere Arbeitsgruppen gebildet. Die Gruppen arbeiten abteilungs- und berufsgruppenübergreifend zusammen. Die Rekrutierung der Teilnehmer erfolgt unter Berücksichtigung der Einbeziehung der Mitarbeiter bei der Erstellung der DRGs. Die Bekanntmachung der Ergebnisse erfolgt im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen.

Vergleichbare Kriterien gelten für die Projektgruppe "Pflegestandards". Diese besteht seit Jahren. Sie arbeitet an der Weiterentwicklung von vorhandenen Pflegestandards. Hier erfolgt die Bekanntmachung über die Ergebnisse als Veröffentlichung für die Stationen. Die Projektdurchführung wird durch den Leiter der Projektgruppe gesteuert. Die regelmäßigen Zusammenkünfte der Projektgruppen lassen eine Überprüfung des Arbeitsstandes zu. Projektverträge mit der Krankenhausführung gibt es bisher noch nicht.

Beispiel Beschwerdemanagement

Als Teil eines zukünftigen, umfassenden Qualitätsmanagements besteht bereits heute ein Management für Patientenbeschwerden.

Der Patient wird bei der Aufnahme durch den Arzt bzw. das Pflegepersonal auf die Möglichkeit hingewiesen, eventuelle Probleme während seines Klinikaufenthaltes an das Pflegepersonal oder an die ihn betreuenden Ärzte heranzutragen. Weiterhin liegen auf den Stationen Patienteninformationsmappen aus. Diese Informationsmappen geben einen Hinweis auf die Beschwerdemöglichkeiten bei der Patientenfürsprecherin. Darüber hinaus liegen in der Patientenaufnahme und in der Rezeption des Hauptgebäudes Informationsbroschüren für unsere Patienten aus, die ebenfalls auf die Beschwerdemöglichkeiten eingehen.

Patientenbeschwerden können sowohl mündlich als auch schriftlich an das Krankenhauspersonal herangetragen werden. Darüber hinaus steht als Teil des aktiven Beschwerdemanagements eine Patientenfürsprecherin den Patienten einmal wöchentlich zur Verfügung. Beschwerden, die direkt vom Patienten an die Stationsleitung oder an den (Ober-) Arzt herangetragen werden, werden im Pflegebericht des Patienten festgehalten und durch die betreuenden Ärzte und das Pflegepersonal bearbeitet. Grundsätzlich registriert die Patientenfürsprecherin alle Patientenbeschwerden, die an sie und die Sekretariate der Chefärzte herangetragen werden. Im Rahmen der Patientenbefragung, die wir 2004 durchführten, wurde ebenfalls auf die Beschwerden eingegangen.

Angehörigen und niedergelassenen Ärzten stehen prinzipiell die gleichen Ansprechpartner wie dem Patienten zur Verfügung. Beschwerden bzw. Wünsche gehen hier in der Regel über das Sekretariat des Ärztlichen Direktors, die Chefarztsekretariate oder über das Stationspersonal ein. Bei Eingang von Beschwerden und Wünschen in Schriftform werden diese in den Sekretariaten der Chefärzte und des Ärztlichen Direktors im Posteingangsbuch registriert und dem zuständigen Leiter zur Bearbeitung übergeben. Bei Eingang auf den Stationen werden sie zusammen mit der Patientenakte der Stationsleitung zur Kenntnis gebracht, mit allen Beteiligten ausgewertet und als Folge, wenn möglich, Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Im Sekretariat des Ärztlichen Direktors respektive in den Chefarztsekretariaten werden schriftliche Beschwerdevorgänge im Ordner "Patientenbeschwerden" abgelegt. Werden Beschwerden und Wünsche mündlich geäußert, wird durch die Stationsleitung bzw. Sekretärin des Ärztlichen Direktors/ Chefarztes ein Gesprächstermin mit allen Beteiligten vereinbart.

Probleme von Zulieferern werden in der Regel durch den Geschäftsführer erfasst und bearbeitet.

Die Überprüfung des Beschwerdemanagements findet über die Berichterstattung der Patientenfürsprecherin in der Hauskonferenz statt. Die Mitglieder der Hauskonferenz tragen die Ergebnisse der Konferenz in ihre Abteilungen zurück und sprechen über eine Verbesserung im Patientenumgang und den Patientenabläufen, um weitere Beschwerden zu vermeiden bzw. zu minimieren. Die in der Patientenbefragung deutlich gewordenen Mängel werden unter der Verantwortung des Leiters der betroffenen Abteilung beseitigt.

7.2 Qualitätsbewertung

Im Berichtszeitraum hat sich unser Krankenhaus dem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) und dem Zertifizierungsverfahren der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) für unser Schlaflabor zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements unterzogen. Weiterhin fanden im Berichtszeitraum eine Patienten- und eine Mitarbeiterbefragung statt.

Zertifizierung nach KTQ

Der Grundgedanke des Zertifizierungsverfahrens nach KTQ ist die Förderung der Verbesserung der Patientenversorgung sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Ergebnisse, der Optimierung der Leistungserbringung und der Transparenz der Leistungsqualität. Die geforderte Transparenz hinsichtlich der Leistung, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements eines Krankenhauses sowie der Qualität der Krankenhausbehandlung versteht sich

- als Transparenz für den Patienten im Sinne einer Entscheidungshilfe und Information im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
- als Transparenz für die niedergelassenen Ärzte im Sinne einer Orientierungshilfe für die Einweisung und Weiterbetreuung ihrer Patienten,
- als Transparenz für die Mitarbeiter des Krankenhauses im Sinne einer Information über Leistungen und das Qualitätsmanagement im eigenem Haus,
- als Transparenz für die Krankenhäuser selbst im Sinne einer nach außen sichtbaren Leistungsdarstellung nach erfolgter Zertifizierung.

Das Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie hat 2004

- als erste Einrichtung des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser
- als fünftes Berliner Krankenhaus und
- als vierundfünfzigstes Krankenhaus der Bundesrepublik Deutschland

die Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen.

In unserem Hause bezeichneten die KTQ- Visatoren die Regelungen zur Patientensicherheit und -orientierung als beispielgebend. Positiv bewertet wurden auch die hohe Durchdringung und Akzeptanz des Qualitätshandbuchs bei den Mitarbeitern. Die gute Atmosphäre der Mitarbeiter untereinander sowie detaillierte Leitlinien im ärztlichen und pflegerischen Bereich unserer Klinik wurden hervorgehoben. Verbesserungspotentiale sahen die Visatoren in der stärkeren Nutzung der krankenhausspezifischen EDV und der Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit.

Zertifizierung durch DGSM

Das der pneumologischen Klinik angegliederte Schlaflabor zur Diagnostik und Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen („Schlafapnoe“) wurde nach einer Visitation durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) akkreditiert. Es wird damit in der offiziellen Liste der von der DGSM anerkannten Schlaflabore in der Bundesrepublik Deutschland geführt.

Die Akkreditierung erfolgte nach Visitation der Gesellschaftsvertreter im August 2004 und nach Erfüllung der Auflagen hinsichtlich einer kontinuierlichen personellen Überwachung der Patienten während der Registrierung. Im Visitationsbericht wird die sehr gute, engagierte Führung des Schlaflabors hervorgehoben.

Patientenbefragung

Die im Jahr 2004 durchgeführte Patientenbefragung behandelte Fragenkomplexe zu:

- Aufnahmeverfahren
- Arzt- Patienten-Verhältnis bzw. Pflegepersonal- Patienten- Verhältnis
- Vorbereitung auf die Entlassung
- subjektiver Behandlungserfolg
- Einbeziehung der Familie

- Zimmergestaltung
- Zimmeratmosphäre
- Verpflegung
- Sauberkeit

Die Ergebnisberichte umfassten die Verteilung der absoluten und prozentualen Antwort-Häufigkeiten je Frage. Durch die Beauftragung eines Dienstleistungsunternehmens mit der Durchführung der Patientenbefragung und durch die hohe Präzision der Fragestellungen konnten personenabhängige Einflussfaktoren wie Erwartungen, Voreingenommenheit, Dankbarkeitseffekte, Ja- Sage- Tendenzen und die Angst vor persönlichen Nachteilen bei Kritik minimiert werden. Von 444 befragten Patienten haben sich 320 beteiligt. Dies ist eine Rücklaufquote von 72,1 Prozent.

Positiv werden das Pflegepersonal- Patienten- Verhältnis, die Zimmerausstattung, die Sauberkeit und das Aufnahmeverfahren bewertet. Insgesamt ergab die Befragung, dass unser Haus in den Ergebnissen beinahe immer besser abschneidet als der bundesdeutsche Durchschnitt bei vergleichbaren Befragungen.

Verbesserungspotentiale sehen die Patienten bei den Parkmöglichkeiten und im Unterhaltungsangebot, in der Einbeziehung der Familie.

Die Ergebnisdarstellung in Form von Problemhäufigkeiten bietet auf einfache und nachvollziehbare Weise konkrete Ansatzpunkte für Qualitätsverbesserungen und Verbesserungspotentiale, die im Falle der Parkmöglichkeiten bereits umgesetzt wurden.

Mitarbeiterbefragung

Im Berichtszeitraum wurde außerdem eine Mitarbeiterbefragung als Vollbefragung in anonymisierter Form durchgeführt. Gefragt wurde nach den Leitbildern, der Arbeitszeit, der Gestaltung des Arbeitsplatzes, den Arbeitsaufgaben, den Belastungen am Arbeitsplatz und den Arbeitsbedingungen, nach den organisatorischen Abläufen, nach der Arbeitsatmosphäre und dem Betriebsklima und nach der Arbeitszufriedenheit,. Thematisiert wurden auch die Kooperation mit anderen Berufsgruppen, die Fort- und Weiterbildung und die Karriereplanung.

Bei der Auswertung der Fragebögen gibt es durch die niedrige Beteiligung der Mitarbeiter Schwierigkeiten Entscheidungen abzuleiten, die alle Mitarbeiter betreffen. Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass nach wie vor Anstrengungen unternommen werden müssen, um die Mitarbeiterzufriedenheit zu verbessern. Mit dem Abschluss der Rekonstruktionsmaßnahmen im Jahr 2000 hatten wir einen hohen Modernisierungsgrad erreicht. Hier werden weitere Befragungen folgen müssen, um ein genaueres Bild über notwendigen Veränderungen zu erhalten.

7.3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Für das Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie gab es im Jahr 2004 keine für die externe Qualitätssicherung gemäß Paragraph 137 SGB V zu dokumentierenden Leistungsbereiche, so dass wir keine Ergebnisse vorlegen können.

Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität

Name des Indikators		Komplikationen im Rahmen der Anästhesie	
Art der eingeschlossenen Fälle	im Zähler	Fälle mit Nebendiagnose "Anästhesiekomplikation/Vergiftung durch Anästhetika"	
Anzahl der eingeschlossenen Fälle	im Zähler	0	
Art der eingeschlossenen Fälle	im Nenner	Fälle mit operativer DRG	
Anzahl der eingeschlossenen Fälle	im Nenner	0	
Art der ausgeschlossenen Fälle	im Nenner	Fälle mit Hauptdiagnose "Anästhesiekomplikation/Vergiftung durch Anästhetika", Fälle mit Diagnosen für Drogenabhängigkeit und Suizid in Verbindung mit einer Vergiftung durch Anästhetika	
Anzahl der ausgeschlossenen Fälle	im Nenner	0	
Name des Indikators		Dekubitus	
Art der eingeschlossenen Fälle	im Zähler	Fälle mit der Nebendiagnose Dekubitus	
Anzahl der eingeschlossenen Fälle	im Zähler	0	
Art der eingeschlossenen Fälle	im Nenner	Alle Fälle mit kons. und op. DRG und einer VD > 4 Tage	
Anzahl der eingeschlossenen Fälle	im Nenner	0	
Art der ausgeschlossenen Fälle	im Nenner	Fälle in MDC 9 und 14, Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose Hemiplegie/Paraplegie, Fälle mit Hauptdiagnose Dekubitus	
Anzahl der ausgeschlossenen Fälle	im Nenner	0	
Name des Indikators		Ausgewählte Infektionen im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung	
Art der eingeschlossenen Fälle	im Zähler	Fälle mit der Nebendiagnose "Infektion im Zusammenhang mit med. Behandlung"	
Anzahl der eingeschlossenen Fälle	im Zähler	0	
Art der eingeschlossenen Fälle	im Nenner	Alle Fälle mit kons. und op. DRG	
Anzahl der eingeschlossenen Fälle	im Nenner	0	
Art der ausgeschlossenen Fälle	im Nenner	Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose Krebserkrankung oder Immunsuppression sowie Fälle mit der Hauptdiagnose "Infektion im Zusammenhang mit med. Behandlung"	
Anzahl der ausgeschlossenen Fälle	im Nenner	0	

8. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

In Vorbereitung auf die Zertifizierung nach KTQ sind eine Reihe von qualitätsrelevanten Projekten und Aktivitäten neu geschaffen oder verbessert worden. Es folgt eine Kurzübersicht über die ausgeführten Projekte.

Qualitätszirkel, Projekt- oder Arbeitsgruppen

- Im Radiologisch-diagnostischen Institut finden auf Abteilungsebene arbeitstäglich Film- und Falldemonstrationen zu Fragen von Röntgen- und CT-Untersuchungen statt.
- Wöchentlich findet eine Konferenz mit Pneumologen, Thoraxchirurgen und Strahlentherapeuten statt, in der die Behandlungskonzepte unserer Patienten interdisziplinär festgelegt werden.
- In der Thoraxchirurgischen Klinik wird wöchentlich in einem Qualitätszirkel über Problemfälle der vergangenen Woche berichtet.
- Die Bereiche Pflege und Verwaltung beraten in wöchentlichen Zusammenkünften über qualitätsfördernde Maßnahmen der Bereiche und stellen hier Problemlösungen vor.
- Das Radiologisch-Diagnostische Institut arbeitet in den Arbeitsgruppen "Radiologie arbeits- und umweltbedingte Erkrankungen" und "Thorax" der Deutschen Röntengesellschaft mit.

Erfassung und Auswertung von patientenbezogenen Daten

- Im Rahmen der Qualitätssicherung gibt es in der Thoraxchirurgischen Klinik ein Computerprogramm, in dem intraoperative und postoperative Komplikationen erfasst und ausgewertet werden.
- Für den Bereich Hygiene existiert ein Maßnahmenplan zur Qualitätssicherung, der jährlich aktualisiert wird. Er beinhaltet unter anderem Auswertungen der Resistenzsituation, die Erfassung nosokomialer Infektionen, die Erfassung multiresistenter Keime, mikrobiologische Überprüfung der Anlagen und ausgewählter Geräte und die Durchführung von Hygienebegehungen mit Auswertungen.

Standardisierte Diagnostik- und Therapieschemata

- Ausführliche Standards sind in Form der Diagnostik- und Therapieleitlinien, der Pflegestandards und Standards der Physiotherapie im Qualitätshandbuch des FLT hinterlegt. Behandlungsstandards dienen als Grundlage der individuellen Diagnostik- und Therapieplanung und -durchführung.
- Zusätzlich zu den im Qualitätshandbuch hinterlegten Standards wurden in der Thoraxchirurgischen Klinik Standards für die präoperative Diagnostik für Lungeneingriffe bei Lungentumoren bzw. bei Lungenmetastasen, eine Checkliste zur Funktionsdiagnostik in der Volumenreduktionschirurgie, ein Schema zur Talkumeinschwemmung bzw. Varidase- Pleurodese, ein Schema für die postoperative Schmerztherapie und ein Schema für OP-Kurzberichte von allgemeinen Operationen und Mediastinoskopien entwickelt.
- Im hausinternen Netzwerk (Intranet) sind neue Therapiestandards der Pneumologischen Klinik, wie z. B. das Konzept zur adjuvanten Chemotherapie des nicht- kleinzelligen Bronchialkarzinoms, hinterlegt.

- Durch den Bereich Pflege werden vorhandene Pflegestandards überarbeitet und erweitert. Es wurden insgesamt 14 Pflegestandards ausgearbeitet und kontinuierlich entsprechend der neuesten Erkenntnisse der Pflegewissenschaften angepasst. So gibt es Standards zur Dekubitusprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Injektion, OP-Vorbereitung, Legen eines transurethralen Blasenkatheters, Thromboseprophylaxe, Mundpflege, Sauerstoffgabe, Vorbereitung und Durchführung von Infusionen, Assistenz beim Legen einer Thoraxdrainage und Assistenz bei einer Pleurapunktion.
- Auch die Arbeit unseres Bereiches Physiotherapie wird weitgehend nach erarbeiteten Standards organisiert. Sie umfassen die prä- und poststationäre Phase sowie ausgewählte Erkrankungen der Pneumologischen Klinik. In insgesamt 17 Standards sind die Vorgehensweisen festgeschrieben.

Fortbildungsveranstaltungen

- In unserem Hause finden monatliche Fortbildungsveranstaltungen zu wechselnden Themen aus Pneumologie, Thoraxchirurgie, Radiologie, Radioonkologie und Innerer Medizin statt. Diese sind mit Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin zertifiziert und offen für Interessierte aus anderen Kliniken oder Arztpraxen.
- Weiterhin findet monatlich eine Fortbildung des Tumorzentrums Buch zu verschiedenen onkologischen Themen statt, an der das FLT beteiligt ist.
- Der Bereich Pflege organisiert Fortbildungen zu pflegerelevanten Themen im Haus. Durch die Teilnahme von Mitarbeitern aller Stationen und Bereiche ist es gelungen, eine größere Informationsbreite über diese Themen zu erreichen.
- Im Bereich Hygiene gibt es regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen. Im Jahr 2004 behandelten sie die Themen multiresistente Keime und akute Virusinfektionen. Die Veranstaltungen sind Pflichtveranstaltungen für ärztliche und pflegerische Mitarbeiter.

Modellprojekte

- Mit dem Ziel der Entlastung des ärztlichen Personals von Verwaltungs- bzw. Bürotätigkeiten wurde in der Pneumologischen Klinik ein Modellversuch der Einbindung einer Sekretärin als Stationssekretärin gestartet.

9. Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht sind Frau Dr. med. C. Simon und Herr Dipl. Oec. Oec. R. Wallat.

Ansprechpartner unseres Hauses ist Herr Prof. Dr. med. J. Lichey.

Weitergehende Informationen über unser Krankenhaus können über

1. unsere Internetpräsentation unter

www.flt-buch.de

2. und unter

www.vze-berlin.de

www.selbsthilfe-lungenkrebs.de

www.berlin-buch-gesundheitsregion.de

www.dg-thoraxchirurgie.de

www.pneumologie.de

bezogen werden.