

# Lungenklinik Hemer

*Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie*



*Qualitätsbericht 2010*

*gemäß § 137 SGB V*



## Inhaltsverzeichnis

Präambel zum gesetzlichen Qualitätsbericht 2010 .....	4
Einleitung .....	6
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>9</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	9
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	9
A-3 Standort(-Nummer) .....	9
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	9
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	9
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	10
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	11
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	11
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	14
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	16
A-11.1 Forschungsschwerpunkte .....	16
A-11.2 Akademische Lehre .....	16
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	16
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V .....	16
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	17
A-14 Personal des Krankenhauses .....	17
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen .....</b>	<b>20</b>
B-[1] Fachabteilung Pneumologie (Lungen- und Bronchialheilkunde) .....	20
B-[1].1 .....	20
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte Pneumologie .....	24
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pneumologie .....	25
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pneumologie .....	25
B-[1].5 Fallzahlen der Pneumologie .....	25
B-[1].6 Diagnosen nach ICD .....	25
B-[1].7 Prozeduren nach OPS .....	26
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	28
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	28
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	28
B-[1].11 Personelle Ausstattung .....	29
B-[2] Fachabteilung Thoraxchirurgie .....	31
B-[2].1 .....	31
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte Thoraxchirurgie .....	33
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Thoraxchirurgie .....	33
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote Thoraxchirurgie .....	34
B-[2].5 Fallzahlen der Thoraxchirurgie .....	34
B-[2].6 Diagnosen nach ICD .....	34
B-[2].7 Prozeduren nach OPS .....	35
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	36
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	36
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	36
B-[2].11 Personelle Ausstattung .....	37
B-[3] Fachabteilung Strahlentherapie .....	39
B-[3].1 .....	39
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Strahlentherapie .....	41
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Strahlentherapie .....	41
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Strahlentherapie .....	42
B-[3].5 Fallzahlen der Strahlentherapie .....	42



B-[3].6 Diagnosen nach ICD.....	42
B-[3].7 Prozeduren nach OPS.....	43
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	43
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	43
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	43
B-[3].11 Personelle Ausstattung.....	44
B-[4] Fachabteilung Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin.....	46
B-[4].1.....	46
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin.....	47
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin.....	47
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin.....	47
B-[4].5 Fallzahlen Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin.....	47
B-[4].6 Diagnosen nach ICD.....	48
B-[4].7 Prozeduren nach OPS.....	48
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	49
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	49
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	49
B-[4].11 Personelle Ausstattung.....	49
B-[5].1 Fachabteilung für Radiologie.....	51
B-[5].1.....	51
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte Radiologie.....	53
B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Radiologie.....	53
B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote Radiologie.....	53
B-[5].5 Fallzahlen Radiologie.....	53
B-[5].6 Diagnosen nach ICD.....	53
B-[5].7 Prozeduren nach OPS.....	53
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	54
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	54
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	54
B-[5].11 Personelle Ausstattung.....	55
<b>C Qualitätssicherung.....</b>	<b>56</b>
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	56
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	56
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren.....	56
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	58
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	59
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	59
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	59
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung).....	59
<b>D Qualitätsmanagement.....</b>	<b>60</b>
D-1 Qualitätspolitik.....	60
D-2 Qualitätsziele.....	63
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	64
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	67
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	72
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	75



## **Präambel zum gesetzlichen Qualitätsbericht 2010**

### **Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH**

Die Prognos-Studie zu kirchlichen Krankenhäusern aus dem Jahr 2009 weist den Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH als neuntgrößten evangelischen Krankenhausträger in Deutschland aus. Auch wenn Unternehmensgröße ein gewisser Hinweis auf nachhaltige und wirtschaftliche Stabilität sein kann, so wissen wir uns als Krankenhausträger einer wertegebundenen, auf der Basis des christlichen Menschenbildes stehenden Krankenhausarbeit, die inhaltlich nach Qualitätskriterien ausgeformt sein muss, verpflichtet. § 137 SGB V macht es uns zur Aufgabe, einen strukturierten gesetzlichen Qualitätsbericht für unsere Krankenhäuser der Öffentlichkeit vorzulegen. Dieser Herausforderung stellen wir uns gerne, da in den vergangenen zwei Geschäftsjahren seit Vorlage des Qualitätsberichts 2008 viele Anstrengungen unternommen wurden und Maßnahmen umgesetzt werden konnten, die qualitätserhaltend und -verbessernd wirken konnten.

Mit der Einführung eines strukturierten Risikomanagements schaffen wir Kriterien zur Messbarkeit von Sicherheit. Die Schwerpunktbildungen in unseren Krankenhäusern wurden vertieft und verbreitert. Wichtige Investitionen in die bauliche Struktur konnten wir umsetzen und schaffen damit gute Voraussetzungen für eine am Ergebnis orientierte messbare Qualität. Die aus dem diakonischen Auftrag und dem Gemeinnützigkeitsrecht sich ergebende gemeinwesenorientierte Krankenhausarbeit kann nur innerhalb stabiler wirtschaftlicher und politischer Rahmenbedingungen gelingen. Hieraus folgt, dass wir sicherstellen, dass die uns zur Verfügung gestellten Mittel vollumfänglich in die inhaltliche Arbeit der Krankenhäuser einfließen und nicht die Renditeerwartung oder die Gewinnmaximierung das unternehmerische Handeln des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes prägen. Diakonie bedeutet für uns Dienst am Patienten und Mitmenschen, Dienst an der Dienstgemeinschaft und Gottesdienst. Aus diesem Auftrag leitet sich ab, dass in all unseren Prozessen, Abläufen, Behandlungspfaden, aber auch in der Ablauf- und Aufbauorganisation qualitativ hochwertige Leistungen und den Menschen ganzheitlich in den Blick nehmende Haltung in der Krankenversorgung unser vorrangiges Unternehmensziel sind. Wir wissen uns in diesem Anliegen unterstützt von unseren Kooperationspartnern, Weggefährten und Freunden.

Die Lungenklinik in Hemer, das Krankenhaus Sachsenhausen in Frankfurt, das Diakonie-Krankenhaus Wehrda in Marburg-Wehrda sowie Klinik Hohe Mark in Oberursel und die Fachklinik Römerhaus in Sulzberg und die Fachklinik Haus Immanuel in Thurnau-Hutschdorf sind Betriebsstätten der DGD GmbH. Als Mitglied des Diakonischen Werkes sind wir einer gemeinwesenorientierten Krankenversorgung verpflichtet. Den Prämissen unseres Leitbildes folgend bildet die Mitarbeiterorientierung eine tragfähige Säule unserer Unternehmenskultur. Den Mitarbeitenden gilt unser Dank.



Ebenfalls danken wir den zuständigen staatlichen Gremien und den Sozialleistungsträgern für eine faire Kooperation im Ausgleich der jeweiligen Interessen. Die uns übertragenen Versorgungsaufträge erfüllen wir nach gesetzlichen Vorgaben und nach bestem Wissen und Gewissen. Somit stellen wir uns gerne den Herausforderungen eines Gesundheitswesens, das sich im Kosten- und Leistungswettbewerb mit anderen Anbietern im Gesundheitswesen befindet. Im Qualitätswettbewerb stellen wir uns im gegebenen Fall kritischen Anfragen und sind dankbar für Korrektur und Weiterentwicklung im Sinne einer patientenorientierten Gesundheitsvorsorge und Krankenversorgung.

Marburg, Mai 2011

Dr. Michael Gerhard  
Geschäftsführer



### Einleitung

Östlich des Ruhrgebiets, am Westrand des Sauerlandes, liegt auf einer kleinen Anhöhe inmitten der Stadt Hemer, unsere Lungenklinik. Seit mehr als 60 Jahren entwickelte sich die 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.

Im Jahr 2008 hatte in der Lungenklinik Hemer ein nicht unbedeutender struktureller Wandel auf der Leitungsebene stattgefunden. Diesen Wechsel konnten wir nutzen, um die Möglichkeiten in der Betreuung unserer Patienten zu stärken. Insgesamt trägt die Klinik den zukünftigen Anforderungen an eine qualifizierte, spezialisierte und wissenschaftlich fundierte Medizin sowie an eine zukunftsorientierte Patientenversorgung weiter Rechnung. Näheres hierzu finden Sie im spezifischen Teil dieses Berichts.

Seit April 2009 ist die Lungenklinik Hemer nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft als eines der ersten Lungenkrebszentren in Deutschland zertifiziert worden. Im gleichen Jahr ist die erfolgreiche Zertifizierung des QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2008 gelungen. In 2010 wurde die Zertifizierung zum Weaningzentrum von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie ausgesprochen.

Mit diesem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen in strukturierter Form all jene Informationen vermitteln, die Ihnen für Ihre Qualitätsbeurteilung der Lungenklinik Hemer behilflich sein sollen.



Dieser Qualitätsbericht wurde von Herrn Dr. med. Hans-Peter Kemmer zusammen mit der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) Frau Anja Schöppe, dem stellvertretenden Kfm. Direktor Herrn Sebastian Schulz und weiteren Mitarbeitenden der Klinik erstellt. Aus organisatorischen Gründen ist die QMB, Frau Anja Schöppe Ansprechpartnerin für diesen Bericht.

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

Torsten Schulte  
Kaufmännischer Direktor

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

Gudrun Strohdeicher  
Pflegedienstleitung

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



## Kontakte und Ansprechpartner

### Hausanschrift



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

### Krankenhausbetriebsleitung



**Torsten Schulte**  
**Dipl.-Kaufmann**  
Kaufmännischer Direktor  
Tel. +49(0)2372/908-0



**Dr. med. Hans-Peter Kemmer,**  
**M. Sc.**  
Ärztlicher Direktor  
Tel. +49(0)2372/908-0



**Gudrun Strohdeicher**  
Pflegedienstleitung  
Tel. +49(0)2372/908-0

### Qualitätsmanagementbeauftragte

**Anja Schöppe**  
Tel. +49(0)2372/908-0

### Patientenfürsprecherin

**Annemarie Stock**  
Tel. +49(0)2372/908-0



## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

<b>Hausanschrift</b>	Lungenklinik Hemer Theo-Funccius-Straße 1 58675 Hemer
<b>Postanschrift</b>	Postfach 1653 / 1663 58656 Hemer
<b>Telefon</b>	+49(0)2372/908-0
<b>Fax</b>	+49(0)2372/902-2022
<b>Internet</b>	<a href="http://www.lungenklinik-hemer.de">http://www.lungenklinik-hemer.de</a>
<b>eMail</b>	<a href="mailto:info@lkhemer.de">info@lkhemer.de</a>

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

<b>IK-Nummer</b>	260590925
------------------	-----------

### A-3 Standort(-Nummer)

<b>Standort-Nummer</b>	00
------------------------	----

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name des Trägers</b>	Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH
<b>Träger-Art</b>	freigemeinnützig

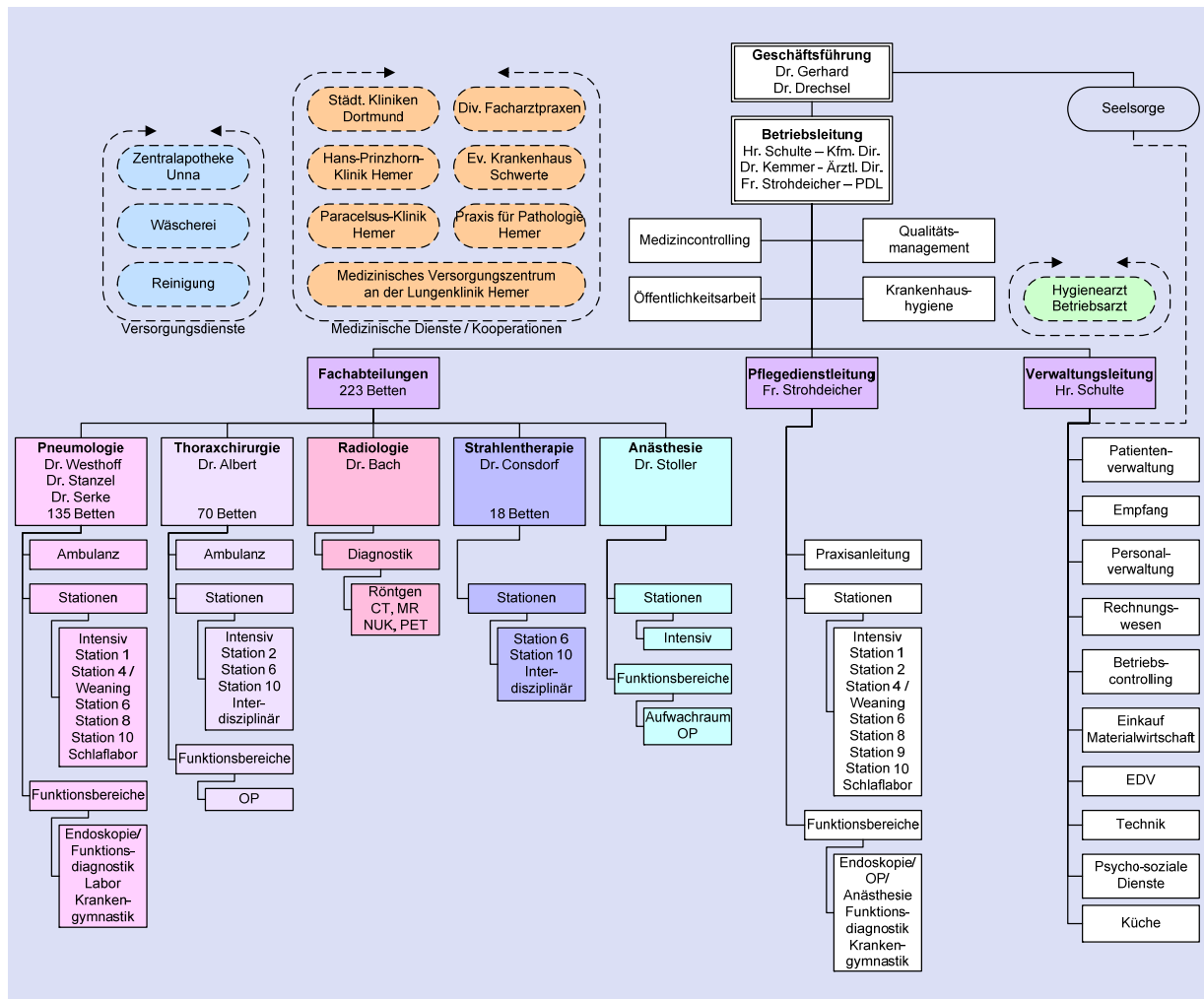
### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

<b>Lehrkrankenhaus</b>	Nein
------------------------	------



## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

### Organigramm (Stand Frühjahr 2011)



### 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*
5	Nicht bettenführend	3751	Radiologie

\* 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.



## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?

Trifft nicht zu / Entfällt

## 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
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Strahlentherapie des MVZ an der Lungenklinik Hemer	Seit Juni 2010 mit den Standorten Iserlohn, Menden, Balve.
VS01	Brustzentrum	Strahlentherapie des MVZ an der Lungenklinik Hemer	Die Abteilung Strahlentherapie arbeitet eng mit dem Brustzentrum Menden/Soest/Lippstadt sowie Iserlohn/Lüdenscheid/Schwerte zusammen. Seit April 2006 erfolgt die Betreuung durch die Strahlentherapie im MVZ an der Lungenklinik.
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Anästhesiologie, Pneumologie, Thoraxchirurgie	
VS25	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Pneumologie, Thoraxchirurgie, Strahlenheilkunde, Radiologie, Anästhesiologie (Schmerztherapie)	



#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
VS29	Lungenzentrum	Pneumologie, Thoraxchirurgie, Strahlenheilkunde, Radiologie, Anästhesiologie	
VS36	Pneumologisch-Thoraxchirurgisches Zentrum	Pneumologie, Thoraxchirurgie	
VS41	Schlafmedizinisches Zentrum	Pneumologie	
VS06	Tumorzentrum	Pneumologie, Thoraxchirurgie, Strahlentherapie, Radiologie, Anästhesie	Patienten mit Krebserkrankungen der Bronchien, Lunge oder des Brustkorbs werden in unserem Haus fachübergreifend und ganzheitlich 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. Im April 2009 wurde das Lungenkrebszentrum an der Lungenklinik durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert.

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Eigene Physiotherapieabteilung im Haus
MP06	Basale Stimulation	Die Basale Stimulation wird auf der Intensiv- und Weaning-Station als Pflegekonzept, insbesondere für Langzeitbeatmungspatienten, eingesetzt.
MP00	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	In der Information, Beratung und Hilfeleistung, in der Klärung der Situation nach der Entlassung sieht die Sozialberatung der Klinik ihre Aufgaben.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	



#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Spezielles physiotherapeutisches Therapiekonzept für Patienten mit Halbseitenlähmung.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Ernährungsberatung durch Diätassistentinnen nach Krankheitsbild, Zubereitung von Sonder- und Wunschkost
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP00	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Auf allen Stationen wird im Rahmen der Bezugspflege eine Konstanz in der Patientenbetreuung gewährleistet.
MP21	Kinästhetik	Eigene Physiotherapieabteilung im Haus
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Eigene Physiotherapieabteilung im Haus
MP25	Massage	Eigene Physiotherapieabteilung im Haus
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Eigene Physiotherapieabteilung im Haus
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Eigene Physiotherapieabteilung im Haus
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Lungensportgruppe für ambulante Patienten insbesondere mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen, Angebot an Raucherentwöhnungskursen
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Eigene Physiotherapieabteilung im Haus
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.
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie 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	Kosmetikkurs für Frauen mit Tumorerkrankungen, Konzept zur onkologischen Pflege, Sturzprophylaxe, Wundmanagement, Intensiv-/Anästhesiepflege,



#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	Eigene Physiotherapie
MP51	Wundmanagement	Speziell ausgebildetes Personal zur Versorgung insbesondere chronischer Wunden (z.B. Thoraxfenster, diabetisches Gangrän, bei chronisch venöser Insuffizienz)
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

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

#	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	Auf allen Stationen.
SA12	Balkon/Terrasse	(teilweise)
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße	
SA22	Bibliothek	Patientenbibliothek im Eingangsbereich.
SA23	Cafeteria	Bistro am Park.
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	Intern durch Mitarbeitende der Lungenklinik, ergänzt durch einen externen Anbieter.
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Ergänzt durch elektrische Mobilisationsstühle.
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	Wenn die Patientenaufnahme durch eine Pflegekraft besetzt ist, in der Regel an Werktagen vormittags.
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	Über den Empfang der Klinik möglich.
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	Ergänzend werden bei besonderen Attraktionen (z.B. Fußball WM) Übertragungen auf einer Großbildleinwand angeboten.



#	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	Konzerte, Bildungs- und Informationsveranstaltungen Hinweis für unsere Patienten durch Aushänge an zentralen Orten.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Wir bieten die Wahl aus drei unterschiedlichen Menüs an.
SA26	Frisiersalon	Zweimal wöchentlich geöffnet (Mittwoch, Samstag) oder nach Terminabsprache.
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	(teilweise)
SA27	Internetzugang	Kostenpflichtiger Zugang im Bistro.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Großer Saal als Raum der Stille und als Ort für evangelische und katholische Gottesdienste und Andachten.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Ca. 100 kostenfreie Parkplätze (gebäudenah) und gesondert ausgewiesene Behindertenparkplätze.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA16	Kühlschrank	Angebot für Wahlleistungspatienten.
SA31	Kulturelle Angebote	Konzerte, Bildungs- und Informationsveranstaltungen Hinweis für unsere Patienten durch Aushänge an zentralen Orten.
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA00	Psycho-Onkologische Betreuung	Angebot einer Psychoonkologischen Betreuung von Patienten mit Krebserkrankungen
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	2006 wurden besondere Möglichkeiten zu rauchen für die Patienten außerhalb des Gebäudes auf dem Krankenhausgelände geschaffen.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	Hauptamtlicher Seelsorger, der die Patienten in besonderen Situationen begleitet.
SA00	Sozialdienst	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	In den Dienstzimmern.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	



## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

#### Aufgaben/Ziele:

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

#### Arbeitsfelder:

- Forschung auf zahlreichen Gebieten der Pneumologie
- Entwicklung von Tests zur Früherkennung des Bronchialkarzinoms
- Entwicklung von Atemwegsstützen (Stents), Entwicklung neuer Beatmungsgeräte
- Entwicklung neuer Gasanalyseverfahren in der Lunge
- Ausatemluftanalyse mittels Ionenmobilitätsspektrometrie bei Patienten mit Bronchialkarzinomen, interstitiellen Lungenerkrankungen und COPD

### A-11.2 Akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar/Erläuterungen
HB00	Atmungstherapeut	Die Lungenklinik Hemer ist seit Jahren in die Ausbildung von Atmungstherapeuten eingebunden.
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB05	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten	223
---------------	-----



## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl	6991
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	1103

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	39,5 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	29,0 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,0 Vollkräfte

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	123,7 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,8 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	30,2 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	20	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3	



#	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/ Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/ Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	2	
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	20	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5	

### A-15 Apparative Ausstattung

#	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar/Erläuterungen
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem		
AA06	Brachytherapiegerät	Bestrahlung von "innen"		Bestrahlung von "innen"
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	Flexible, starre Bronchoskopie incl. endobronchialer Ultraschall und der Interventionsmöglichkeiten sowie Intubationsendoskope "rund um die Uhr" verfügbar.
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerä t		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
AA65	Echokardiographiegerät		Ja	Gerät zur Ultraschalluntersuchung des Herzens
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Ja	Geräte zur Ultraschalluntersuchung in den Atemwegen bzw. der Speiseröhre mit der Möglichkeit gezielt Gewebeproben zu entnehmen.
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm- Spiegelung	Ja	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	



#	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar/Erläuterungen
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	
AA16	Geräte zur Strahlentherapie		Ja	
AA61	Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung	Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen		Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselliden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA20	Laser		Ja	Lasengeräte für endobronchiale Eingriffe und Farblaser für photodynamische Therapie
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse		
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		Ja	
AA28	Schlaflabor			
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens		
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten		






## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

### B-[1] Fachabteilung Pneumologie (Lungen- und Bronchialheilkunde)

#### B-[1].1

Art der Abteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	0800
Hausanschrift	Theo-Funccius-Straße 1 58675 Hemer
Postanschrift	Postfach 1653/1663 58656 Hemer
Telefon	+49(0)2372/908-2201
Fax	+49(0)2372/908-9201
eMail	<a href="mailto:pneumo@lkhemer.de">pneumo@lkhemer.de</a>
Internet	<a href="http://www.lungenklinik-hemer.de">http://www.lungenklinik-hemer.de</a>

Chefärztin/Chefärzte		
	<b>Dr. med. Monika Serke</b> Chefärztin Pneumologie (KH-Ärztin)	<b>Schwerpunkt</b> Thorakale Onkologie
	<b>Telefon / eMail</b> +49(0)2372 / 908-2201 <a href="mailto:monika.serke@lkhemer.de">monika.serke@lkhemer.de</a>	<b>Sekretariat</b> +49(0)2372 / 908-2201
	<b>Dr. med. Franz Stanzel</b> Chefarzt Pneumologie (KH-Arzt)	<b>Schwerpunkt</b> Thorakale Endoskopie, Spezifische Infektiologie, Allergologie
	<b>Telefon / eMail</b> +49(0)2372 / 908-2532 <a href="mailto:franz.stanzel@lkhemer.de">franz.stanzel@lkhemer.de</a>	<b>Sekretariat</b> +49(0)2372 / 908-2201
	<b>Dr. med. Michael Westhoff</b> Chefarzt Pneumologie (KH-Arzt)	<b>Schwerpunkt</b> COPD, Intensiv-, Beatmungs- und Schlafmedizin, Interstitielle sowie Kardio- Pulmonale Erkrankungen
	<b>Telefon / eMail</b> +49(0)2372 / 908-2203 <a href="mailto:michael.westhoff@lkhemer.de">michael.westhoff@lkhemer.de</a>	<b>Sekretariat</b> +49(0)2372 / 908-2206



In der pneumologischen Abteilung werden alle Krankheiten der Bronchien, der Lunge, des Rippenfells und der Thoraxwand diagnostiziert und behandelt. Im Jahr 2008 fand eine Neustrukturierung der Abteilung statt. Es erfolgte eine Untergliederung in **drei besondere Versorgungsschwerpunkte** mit einer gemeinsamen kollegialen Leitung.

Besondere Expertisen der Abteilung **Pneumologie** liegen in der Behandlung von Patienten mit **spezialpneumologischen** Fragestellungen wie z.B.:

- Intensiv- und Beatmungsmedizin
- Weaning von Langzeitbeatmeten
- Schlafmedizin
- obstruktive Atemwegserkrankungen (COPD, Lungenemphysem, Asthma)
- unspezifische Infektiologie
- interstitielle sowie seltene Lungenerkrankungen
- Erkrankungen mit kardio-pulmonalen Interaktionen
- kardiopulmonale Funktionsdiagnostik
- krankheitsbezogene endoskopische Diagnostik
- Invasive Beatmung
- Nicht-invasive Beatmung über Nasen-, Mund-Nasen-, Gesichtsmasken oder Beatmungshelm
- Extrakorporaler Lung-Assist (ECLA, ECMO)
- Nierenersatzverfahren in Kooperation mit der Klinik für Anästhesiologie.



Im Bereich Thorakalen Endoskopie werden insbesondere Patienten betreut, die eine **spezielle Untersuchung/Behandlung durch endoskopische Verfahren benötigen, z.B.:**

- Techniken der bronchoskopischen Probenentnahme (Biopsie): Bronchiallavage, Zangen-, Nadel-, Bürsten- und Katheterbiopsie im einsehbaren Bereich der Atemwege oder transbronchial, teils unter Durchleuchtungskontrolle.
- Extrabronchiale Veränderungen (mediastinale Prozesse, mediastinale oder hilären Lymphknotenveränderungen): Endobronchialer Ultraschall (EBUS) mit gezielter Punktion.
- Rundherde/Infiltrationen: Durchleuchtungskontrolle und/oder EBUS-Minisonde.
- Frühe Formen bösartiger Lungenerkrankungen: Autofluoreszenzbronchoskopie und EBUS-Minisonde zur Darstellung der Ausdehnung in der Oberfläche und in die Bronchialwand.



- Lungengerüsterkrankungen, infektiöse Erkrankungen: Broncho-alveoläre Lavage (BAL) und/oder transbronchiale Lungenbiopsie (TBB).
- Fremdkörperentfernung
- Atemwegsdilatation (Erweiterung) mit Ballons, Bougies oder starren Instrumenten
- Tumor- oder Gewebserstörung bzw. –abtragung mit starren Instrumenten, Laser, Argonplasmabeamer, Elektrokoagulation oder -kauter, Kryosonden, photodynamischer Therapie oder in Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie mit Brachytherapie
- Atemwegsschienung mit diversen Stents
- Methoden der endobronchialen Blutstillung und Tamponade.
- Verfahren der endoskopischen Lungenvolumenreduktion (ELVR) wie polymerische Lungenvolumenreduktion, Ventile, Coils oder Dampf bei COPD bzw. Emphysem, teilweise innerhalb von Studien.
- Diagnostik und Therapie spezifischer Infektionen.



In der Thorakalen Onkologie werden **Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Brustkorbs** in besonderer Weise behandelt, meist durch Anwendung verschiedener Formen der medikamentösen Tumortherapie (Chemotherapie), wenn möglich, auch mit neuen „biologischen“ Krebsmitteln im Sinne einer „zielgerichteten Therapie“. Wichtig ist uns, dass wir den Patienten, wenn sie es wünschen, die Teilnahme an klinischen Studien zur Erprobung neuer Medikamente ermöglichen.

Im April 2009 wurde das Lungenkrebszentrum an der Lungenklinik Hemer als eines der ersten in Deutschland von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Unsere Patienten mit bösartigen Erkrankungen der Lunge und des Rippenfells werden innerhalb dieses Zentrums in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der thoraxchirurgischen und strahlentherapeutischen Abteilung betreut.

Mit dieser Schwerpunktbildung tragen wir noch mehr den Anforderungen an eine qualifizierte, spezialisierte und wissenschaftlich fundierte Medizin Rechnung und stärken die Kompetenz für eine zukunftssichere Patientenversorgung.



Die Abteilung hat fünf Oberärzte und 12 Stationsärzte, meist mit abgeschlossener Facharztausbildung.

Die meisten Kolleginnen und Kollegen haben neben der Fachgebietsbezeichnung „Innere Medizin“ mindestens eine Weiterbildung bzw. Zusatzausbildung in Pneumologie, Kardiologie, Hämatologie, Allergologie oder Schlafmedizin.

Die Abteilung Pneumologie verfügt über:

- einen bettenführenden Bereich mit 135 Planbetten, die sich auf 6 Stationen verteilen
- alle modernen Untersuchungsverfahren in der cardio-pulmonalen Funktionsdiagnostik mit Bodyplethysmographie, Ergo- und Spiroergometrie, Blutgas-Diffusionskapazitäts- und Compliancemesung, transthorakale und transösophagiale 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 Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) akkreditiertes Schlaflabor mit 11 komplett ausgestatteten Messplätzen zur Polysomnographie mit Videoaufzeichnung
- eine von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin akkreditierte Weaningstation mit 9 Betten
- eigene Intensivbetten auf der interdisziplinären Intensivstation
- eine Heimbeatmungsstation für Patienten mit chronischer ventilatorischer Insuffizienz
- 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 pneumologische Ambulanz mit Spezialsprechstunden



## B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte Pneumologie

#	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pneumologie
VI00	Behandlung von Patienten mit Atemschwäche incl. Respiratorentwöhnung und Heimbeatmung
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VR04	Duplexsonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VI35	Endoskopie
VR06	Endosonographie
VI20	Intensivmedizin
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VR02	Native Sonographie
VI38	Palliativmedizin
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VI27	Spezialsprechstunde
VC15	Thorakoskopische Eingriffe



### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pneumologie

Siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

### B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pneumologie

Siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

### B-[1].5 Fallzahlen der Pneumologie

Anzahl stationärer Patienten	5895
------------------------------	------

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

#### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	2805	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge
2	G47	906	Schlafstörung
3	J44	372	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
4	J96	323	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
5	C45	205	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) – Mesotheliom
6	D38	103	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
7	C78	96	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
8	J84	75	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
9	D86	71	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung (Granulomen) – Sarkoidose
10	Z08	65	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit
11	J95	49	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
11	J98	49	Sonstige Krankheit der Atemwege
11	R91	49	Ungewöhnliches Ergebnis bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge
14	J90	46	Erguss zwischen Lunge und Rippen
15	R06	44	Atemstörung
16	J43	36	Lungenblähung (Emphysem), vermehrter Luftgehalt der Lunge



Rang	ICD-10-Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	A15	33	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger
18	J45	32	Asthma
19	J39	28	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege
20	J18	23	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet
21	C38	18	Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura)
21	I50	18	Herzschwäche
21	J40	18	Bronchitis, nicht als akut oder anhaltend (chronisch) bezeichnet
21	M31	18	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift – nekrotisierende Vaskulopathien
21	R04	18	Blutung aus den Atemwegen
26	F51	15	Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat
27	J85	14	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) der Lunge bzw. des Mittelfells (Mediastinum)
27	Z03	14	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
29	C37	13	Krebs der Thymusdrüse
29	J47	13	Sackförmige Erweiterungen der Bronchien – Bronchiektasen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die relevanten Kompetenzdiagnosen sind in der vorliegenden Tabelle mit aufgeführt.

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

### B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	5254	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
2	1-711	3147	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird, ggf. mit Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysomnographie) zur Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)
3	1-790	2758	Vielfältige Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung, Gehirnaktivität, Muskelaktivität) (Kardiorespiratorische Polysomnographie)



Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	1-710	2435	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysomnographie) zur Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)
5	8-542	2047	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
6	1-430	1341	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
7	1-843	1109	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme
8	8-717	837	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
9	1-715	731	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
10	3-05f	724	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege
11	1-426	631	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
12	1-791	617	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
13	8-543	601	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
14	1-245	561	Messung der Nasendurchgängigkeit
15	1-712	359	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung
16	8-716	313	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung
17	6-002	298	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
18	8-800	253	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
19	5-320	222	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)
20	1-432	218	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
21	6-001	217	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
22	5-339	182	Sonstige Operation an Lunge bzw. Bronchien
23	8-900	177	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
24	8-930	167	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
25	5-319	120	Sonstige Operation an Kehlkopf bzw. Luftröhre
26	5-985	118	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
27	5-314	107	Herausschneiden und Gewebeerstörung (von erkranktem Gewebe) der Luftröhre z.B. mit Laser, Argon-Plasma oder Photodynamischer Therapie
28	1-691	104	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung



Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	1-795	104	Messung der Tagesmüdigkeit bzw. Wachbleibtest – MSLT bzw. MWT
30	1-581	94	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Mittelfell (Mediastinum) und anderen Organen des Brustkorbes durch operativen Einschnitt

### B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die relevanten Kompetenzprozeduren sind in der vorliegenden Tabelle mit aufgeführt.

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

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Kommentar/Erläuterungen
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Pneumologische Ambulanz (Schwerpunkt Thorakale Onkologie)	Bei den Ambulanzen handelt es sich um Spezialsprechstunden. Dabei findet eine ambulante Betreuung und Behandlung dieser speziellen Erkrankungen statt.
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Pneumologische Ambulanz (Schwerpunkt Thorakale Endoskopie)	Bei den Ambulanzen handelt es sich um Spezialsprechstunden. Dabei findet eine ambulante Betreuung und Behandlung bei speziellen Erkrankungen statt.
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Pneumologische Ambulanz (Schwerpunkt COPD, Intensiv-, Beatmungs- und Schlafmedizin, Interstitielle sowie Kardio-Pulmonale Erkrankungen)	Bei den Ambulanzen handelt es sich um Spezialsprechstunden. Dabei findet eine ambulante Betreuung und Behandlung dieser speziellen Erkrankungen statt.
AM07	Privatambulanz	Pneumologische Privatambulanz	Für Privatpatienten Diagnostik und Behandlungsplanung. Ansprechpartner sind je nach Schwerpunkt der Erkrankung die jeweiligen Chefarzte aus der Abteilung.

### 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 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	14,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Pneumologie

#	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie
#	Zusatzweiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF39	Schlafmedizin
ZF44	Sportmedizin

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	63,7 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,8 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	19,9 Vollkräfte	1 Jahr



	Anzahl	Ausbildungsdauer
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Pneumologie

#	Anerkannte Fachweiterbildung/Zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care
#	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP00	Sterilisationsassistenten
ZP00	Weiterbildung Palliativpflege
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation

### B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

#	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	11,0 Vollkräfte
SP00	Atmungstherapeuten	3,0 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,0 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,0 Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,0 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	2,0 Vollkräfte



## B-[2] Fachabteilung Thoraxchirurgie

### B-[2].1

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2000
<b>Hausanschrift</b>	Theo-Funccius-Straße 1 58675 Hemer
<b>Postanschrift</b>	Postfach 1653/1663 58656 Hemer
<b>Telefon</b>	+49(0)2372/908-2241
<b>Fax</b>	+49(0)2372/908-9241
<b>eMail</b>	<a href="mailto:chirurgie@lkhemer.de">chirurgie@lkhemer.de</a>
<b>Internet</b>	<a href="http://www.lungenklinik-hemer.de">http://www.lungenklinik-hemer.de</a>

Chefarzt		
	<b>Dr. med. Marcus Albert</b> Chefarzt Thoraxchirurgie (KH-Arzt)	
	<b>Telefon / eMail</b>	<b>Sekretariat</b>
	+49(0)2372 / 908-2241 <a href="mailto:marcus.albert@lkhemer.de">marcus.albert@lkhemer.de</a>	+49(0)2372 / 908-2241

Als **Thoraxchirurgie** wird die operative Behandlung/Therapie sämtlicher angeborener und erworbener Erkrankungen der Lunge, der Pleura (Rippenfell), der Brustwand und des Mediastinums (Mittelfellraum) bezeichnet. Die Behandlung von Tumor- Erkrankungen des Thorax - insbesondere **Lungenkrebs** - steht hierbei eindeutig im Vordergrund.

Die Lungenklinik Hemer ist als Kompetenzzentrum und als eine der größten Thoraxkliniken Deutschlands anerkannt; seit April 2009 ist sie – als eine der ersten Kliniken in der BRD – von der Deutsche Krebsgesellschaft als **Lungenkrebszentrum** zertifiziert. Darüber hinaus streben wir die Zertifizierung zum **Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie** durch die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie an.

Die Versorgung von Thoraxpatienten in unserer Klinik wird auf hohem Qualitätsniveau sichergestellt. In der Thoraxchirurgie wird das gesamte Operationsspektrum einer Thorax-Klinik der Maximalversorgung, einschließlich der Kinder-Thoraxchirurgie abgedeckt. Neben der **offenen Thoraxchirurgie** (mit Eröffnung der Brustkorbhöhle) werden viele Operationen als **minimal-invasive Operationen / videoassistierte Thorakoskopie (Schlüsselloch-Eingriffe)** durchgeführt.



Zur individuellen und optimalen Patientenversorgung gehören auch **interdisziplinäre Operationen** mit anderen Abteilungen für Allgemeinchirurgie, Herzchirurgie, Neurochirurgie und Kinderchirurgie, um im Einzelfall in einer gemeinsamen Operation die individuelle und bestmögliche Therapie zu erreichen. Diesbezüglich sind bereits langjährig eine Kooperation mit den Städtischen Kliniken Dortmund und eine neue Kooperation mit dem Darmzentrum Hagen eingerichtet.

In täglich stattfindenden Konferenzen (**Interdisziplinäre Tumorkonferenz**) werden mit den Fachdisziplinen Thoraxchirurgie, Pneumologie/ Onkologie, Strahlentherapie, Anästhesiologie und diagnostische Radiologie für den Patienten **bestmögliche Behandlungskonzepte** festgelegt und zeitnah umgesetzt; Eingang finden hierbei neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und aktuelle Behandlungs-Studien.



Heutzutage werden Patienten mit bösartigen Tumorerkrankungen zunehmend nach modernen **multimodalen Behandlungskonzepten** behandelt, bei denen die Thorax-Operation durch eine zusätzliche Chemotherapie und/ oder Strahlentherapie – in unterschiedlicher Reihenfolge – unterstützt wird. Längerfristig kann diese

„intensive“ Tumor-Behandlung für die betroffenen Patienten eine z. T. deutliche Verbesserung der Überlebenszeit und Prognose bedeuten.

#### Schwerpunkte der operativen thoraxchirurgischen Behandlung:

- Bronchialkarzinom (Lungenkrebs)
- Lungenmetastasen (Tochtergeschwülste bei anderen Tumorerkrankungen)
- Bronchoplastische und angioplastische Resektionen
- Luftröhrenchirurgie
- Mediastinaleingriffe
- Trichterbrust (minimal-invasiv und konventionell)
- Videoassistierte Sympathektomie bei Hyperhidrosis (verstärkte Schweißneigung der Hände)
- Volumenreduktion bei Lungenemphysem
- Erkrankungen des Mediastinum (incl. Myasthenia gravis)
- Brustwand-Tumore und -Fehlbildungen (Trichterbrust, Kielbrust)
- Erkrankungen des Rippenfells (Pneumothorax, Pleuraerguss, Pleuraempyem, Pleuramesotheliom)
- Videoassistierte Thoraxchirurgie bzw. VATS (Thorakoskopie, Mediastinoskopie)
- Kinder-Thoraxchirurgie



## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte Thoraxchirurgie

#	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Thoraxchirurgie	Kommentar/Erläuterungen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VC11	Lungenchirurgie	
VC59	Mediastinoskopie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC62	Portimplantation	
VH23	Spezialsprechstunde	
VD00	Spezielle Schwerpunkte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Videoassistierte Thoraxchirurgie bzw. VATS (Thorakoskopie, Mediastinoskopie)</li> <li>▪ Bronchoplastische und angioplastische Resektionen</li> <li>▪ Luftröhrenchirurgie</li> <li>▪ Thoraxwandeingriffe</li> <li>▪ Mediastinaleingriffe</li> <li>▪ Trichterbrust (minimal-invasiv und konventionell)</li> <li>▪ Videoassistierte Sympathektomie bei Hyperhidrosis (verstärkte Schweißneigung der Hände)</li> <li>▪ Volumenreduktion bei Lungenemphysem</li> <li>▪ Metastasenchirurgie</li> <li>▪ Isolierte intraoperative Organperfusion mit Zytostatika</li> <li>▪ Thoraxchirurgie bei Kindern</li> </ul>
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC24	Tumorchirurgie	

## B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Thoraxchirurgie

Siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses



## B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote Thoraxchirurgie

Siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

## B-[2].5 Fallzahlen der Thoraxchirurgie

Anzahl stationärer Patienten	904
------------------------------	-----

## B-[2].6 Diagnosen nach ICD

### B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	317	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge
2	J86	92	Eiteransammlung im Brustkorb
3	C78	90	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
4	J93	73	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax
5	D14	69	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
6	J90	17	Erguss zwischen Lunge und Rippen
6	J94	17	Sonstige Krankheit des Brustfells (Pleura)
8	C45	15	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) – Mesotheliom
9	D38	12	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
9	J85	12	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) der Lunge bzw. des Mittelfells (Mediastinum)
11	J43	11	Lungenblähung (Emphysem), vermehrter Luftgehalt der Lunge
12	C79	10	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
12	S27	10	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb
12	T81	10	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
15	C38	9	Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura)
15	J47	9	Sackförmige Erweiterungen der Bronchien – Bronchiektasen
15	J84	9	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
18	D15	8	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe des Brustkorbes
19	R59	7	Lymphknotenvergrößerung

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierichtlinien



## B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die relevanten Kompetenzdiagnosen sind in der vorliegenden Tabelle mit aufgeführt.

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

### B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	682	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
2	5-322	400	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge
3	5-344	314	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)
4	5-324	243	Operative Entfernung von ein oder zwei Lungenlappen
5	5-340	233	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)
6	5-333	167	Lösung von Verklebungen zwischen Lunge und Brustwand – Adhäsiolyse
7	1-691	93	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung
8	8-144	59	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
9	1-430	58	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
10	5-399	49	Sonstige Operation an Blutgefäßen
11	5-343	43	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Brustwand
12	8-390	37	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
13	5-328	34	Operative Entfernung eines Lungenflügels mit oder ohne Entfernung des zugehörigen Brustfells (Pleura) sowie von Teilen des umgebenden Gewebes
13	5-345	34	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen – Pleurodese
13	5-346	34	Wiederherstellende Operation an der Brustwand
16	1-581	26	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Mittelfell (Mediastinum) und anderen Organen des Brustkorbes durch operativen Einschnitt
17	5-327	25	Operative Entfernung eines Lungenflügels mit oder ohne Entfernung des zugehörigen Brustfells
18	5-316	24	Wiederherstellende Operation an der Luftröhre
18	5-401	24	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
20	5-916	23	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz



Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	5-893	21	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
22	5-323	16	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenabschnitts – Segmentresektion
22	5-325	16	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenlappen und Teile des angrenzenden Gewebes
24	5-334	15	Wiederherstellende Operation an der Lunge bzw. den Ästen der Luftröhre (Bronchien)
25	8-173	14	Behandlung durch Spülung (Lavage) der Lunge oder des Raumes zwischen Lunge und Rippen
26	5-342	13	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mittelfells (Mediastinum)
27	5-312	12	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges
28	5-339	11	Sonstige Operation an Lunge bzw. Bronchien
29	5-321	10	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung eines Luftröhrenastes (Bronchus) (ohne Entnahme von Lungengewebe)
30	5-311	9	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges

### B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die relevanten Kompetenzprozeduren sind in der vorliegenden Tabelle mit aufgeführt.

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

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Kommentar/Erläuterungen
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Thoraxchirurgische Ambulanz	Erstkontakt, Vor- und Nachsorge nach Thoraxchirurgischen Eingriffen
AM07	Privatambulanz	Thoraxchirurgische Privatambulanz	Betreuung und Behandlung thoraxchirurgischer Privat-Patienten

### 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 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	4 Fachärzte für Thoraxchirurgie, 5 Fachärzte für Allgemeinchirurgie
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Thoraxchirurgie

#	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
#	Zusatzqualifikation
ZF26	Medizinische Informatik
ZF30	Palliativmedizin

### B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,3 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	8,9 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre



### Pflegerische Fachexpertise der Thoraxchirurgie

#	Anerkannte Fachweiterbildung/Zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ03	Fachweiterbildung OP-Pflege
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
#	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP00	Sterilisationsassistenten
ZP00	Weiterbildung Palliativpflege
ZP16	Wundmanagement

### B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

#	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	2,0 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,0 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,0 Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,0 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	2,0 Vollkräfte



## B-[3] Fachabteilung Strahlentherapie

### B-[3].1

Art der Abteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	3300
Hausanschrift	Theo-Funccius-Straße 1 58675 Hemer
Postanschrift	Postfach 1653/1663 58656 Hemer
Telefon	+49(0)2372/908-2261
Fax	+49(0)2372/908-9261
eMail	<a href="mailto:radio@lkhemer.de">radio@lkhemer.de</a>
Internet	<a href="http://www.lungenklinik-hemer.de">http://www.lungenklinik-hemer.de</a>

Chefärztin		
	<b>Dr. med. Nicole-Sophie Consdorf</b> Chefärztin Strahlentherapie	
	Telefon / eMail	Sekretariat
	+49(0)2372 / 908-2274 <a href="mailto:nicole-sophie.consdorf@lkhemer.de">nicole-sophie.consdorf@lkhemer.de</a>	+49(0)2372 / 908-2261

Die Strahlentherapie (Radiotherapie) ist eine Behandlung mit ionisierenden Strahlen, die über ein spezielles Gerät (**Linearbeschleuniger**) in einen genau festgelegten Bereich des Körpers eingebracht werden. Diese Bestrahlungsfelder werden vorab so geplant, dass die Dosis in der Zielregion ausreichend hoch ist und gleichzeitig gesundes Gewebe bestmöglich geschont wird.

Man unterscheidet die **externe, sog. perkutane Strahlentherapie**, bei der der Patient in bestimmten, genau festgelegten Körperregionen von außen bestrahlt wird und die **interne Strahlentherapie (Afterloading bzw. Brachytherapie)** mit radioaktiven Elementen). In Hemer wird somit das gesamte Behandlungsspektrum gut- und bösartiger Erkrankungen des Erwachsenen angeboten.

Bei der **Strahlenbehandlung von innen** wird für eine genau berechnete Zeit eine radioaktive Strahlenquelle durch einen Führungsschlauch (Sonde, Applikator) auf die Höhe des Tumors gebracht. Die Bestrahlung ist nur auf kurze (griech.: brachys = kurz) Distanz wirksam. Hier lässt sich auf diese Weise eine hohe Strahlendosis erzielen; benachbarte Organe werden weitgehend geschont. Das Einlegen der Applikatoren ist völlig schmerzlos. Angewandt wird das Verfahren bei der Lunge und gynäkologischen Tumoren des Beckens.

Bei der **stereotaktisch geführten Hochpräzisionsbestrahlung** bös- und gutartiger Geschwülste wird



zusätzlich ein spezielles „Navigationssystem“ benutzt, das dazu dient, die Röntgenstrahlen punktgenau zur Geschwulst zu dirigieren. Damit die Daten des Bestrahlungsziels genau übertragen werden, wird der Kopf oder Körperabschnitt mit einer Maske oder einem speziellen Lagerungssystem befestigt. Spezialisiert sind wir auf die stereotaktische Bestrahlung von kleinen Tumoren und Metastasen der Lunge bzw. des Gehirns, aber auch Nebennierenmetastasen werden so behandelt.

Die **Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT)** ist eine Weiterentwicklung der externen Bestrahlung. Diese Bestrahlungstechnik liefert eine passgenaue und gleichmäßig verteilte Dosis im Tumor unter maximaler Schonung eng benachbarter empfindlicher Organe. Anwendung findet dieses Verfahren bei uns insbesondere in der Bestrahlung von Hals-Nasen-Ohren-Tumoren. Hierbei können Rückenmark und Speicheldrüsen bestmöglich geschont werden.

#### **Bildgesteuerte Strahlentherapie (Image guided radiotherapy IGRT)**

Die Bild-geführte Strahlentherapie dient der genaueren Lagerungsmöglichkeit der Patienten. Durch bildgebende Verfahren (normalerweise Röntgenaufnahmen) wird die Patientenlage direkt auf dem Bestrahlungstisch vor einer Bestrahlung untersucht. Weicht die aktuelle Situation vom Bestrahlungsplan ab, kann die Lagerung des Patienten dann gezielt korrigiert werden.

Durch ein sog. **Megavoltage-Cone-Beam-CT (MV-CB-CT; Computertomograph am Linearbeschleuniger)** wird die genaue Lage von Organen, Weichteilen und Knochen unmittelbar vor der Bestrahlung dargestellt und die Patientenlage exakt korrigiert.

Die Vorteile hierdurch sind:

- millimetergenaue Durchführung einer Bestrahlungsbehandlung
- sofortige Reaktion auf Bestrahlungsergebnisse (Tumorverkleinerung → kleineres Bestrahlungsvolumen → geringeres Risiko von Nebenwirkungen)





Die Abteilung verfügt über 18 Betten zur stationären Betreuung von Patienten in der Strahlentherapie und über:

- Einen 16-Zeilen Computertomographen mit Möglichkeit zur virtuellen Therapiesimulation und Lungen-Gating-Untersuchung
- Ein Brachytherapiegerät zur Kleinraumbestrahlung
- Zwei Linearbeschleuniger
- Im November 2006 hat die Abteilung als erster Siemensanwender weltweit 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.

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

### B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Strahlentherapie

#	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Strahlentherapie	Kommentar/Erläuterungen
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	Intensitätsmodulierte Radiotherapie, Stereotaxie
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	

### B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Strahlentherapie

Siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses



### B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Strahlentherapie

Siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

### B-[3].5 Fallzahlen der Strahlentherapie

Anzahl stationärer Patienten	192
------------------------------	-----

### B-[3].6 Diagnosen nach ICD

#### B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	165	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge
2	C07	<= 5	Ohrspeicheldrüsenkrebs
2	C11	<= 5	Krebs im Bereich des Nasenrachens
2	C20	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs
2	C32	<= 5	Kehlkopfkrebs
2	C33	<= 5	Luftröhrenkrebs
2	C45	<= 5	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) – Mesotheliom
2	C50	<= 5	Brustkrebs
2	C54	<= 5	Gebärmutterkrebs
2	C64	<= 5	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
2	C71	<= 5	Gehirnkrebs
2	C77	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten
2	C78	<= 5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
2	C79	<= 5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
2	C90	<= 5	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

#### B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die relevanten Kompetenzdiagnosen sind in der vorliegenden Tabelle mit aufgeführt.



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

### B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	2925	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit – Hochvoltstrahlentherapie
2	8-528	302	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung
3	8-529	248	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung
4	8-523	57	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern
5	8-524	55	Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche
6	8-527	36	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung

### B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die relevanten Kompetenzprozeduren sind in der vorliegenden Tabelle mit aufgeführt.

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Kommentar/Erläuterungen
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Strahlentherapeutische Ambulanz im MVZ an der Lungenklinik Hemer	Über das MVZ erfolgt das ambulante Angebot radioonkologischer Leistungen sowohl für Privatpatienten als auch für Nicht-Privatpatienten.

## 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 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,3 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Strahlentherapie

#	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie
AQ58	Strahlentherapie

### B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,0 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,5 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre



### B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

#	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP00	Medizinisch-technische Radiologieassistenz (MTRA)	6,0 Vollkräfte	Der Abteilung stehen 6 VK für Medizinisch-technische Radiologieassistenz zur Leistung der radio-onkologischen Versorgung zur Verfügung.
SP00	Medizinphysik-Experten	3,0 Vollkräfte	Der Abteilung stehen 3 VK für Medizinphysik-Experten zur Durchführung radioonkologischer Leistungen zur Verfügung. Ausbildungsdauer 2 Jahre nach abgeschlossenem Hochschulstudium (z.B. Physik, Biomedizinische Technik etc.)
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,0 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,0 Vollkräfte	



## B-[4] Fachabteilung Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

### B-[4].1

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3600
<b>Hausanschrift</b>	Theo-Funccius-Straße 1 58675 Hemer
<b>Postanschrift</b>	Postfach 1653/1663 58656 Hemer
<b>Telefon</b>	+49(0)2372/908-2241
<b>Fax</b>	+49(0)2372/908-9241
<b>eMail</b>	<a href="mailto:anaesth@lkhemer.de">anaesth@lkhemer.de</a>
<b>Internet</b>	<a href="http://www.lungenklinik-hemer.de">http://www.lungenklinik-hemer.de</a>

#### Chefarzt



#### Dr. med. Michael Stoller

Chefarzt Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin  
(KH-Arzt)

#### Telefon / eMail

+49(0)2372 / 908-2251  
[michael.stoller@lkhemer.de](mailto:michael.stoller@lkhemer.de)

#### Sekretariat

+49(0)2372 / 908-2241

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 vier Oberärzte und drei weitere Assistenzärzte die



Fachweiterbildung für Anästhesiologie und verfügen über eine langjährige Erfahrung und sind Garant für eine hohe Qualität in der Thoraxanästhesie. Eine eingehende Beratung und Aufklärung der Patienten über geeignete Narkoseverfahren sowie über die Möglichkeiten der postoperativen Schmerzbehandlung sind uns besonders wichtig.

In der Lungenklinik wurden 2010 insgesamt über 2.500 Narkosen bei Patienten mit Brustkorb-,



Luftröhren- und Lungenoperationen sowie diagnostischen und interventionellen endoskopischen Eingriffen der Atemwege durchgeführt. Für die anschließende Betreuung der Patienten stehen 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 Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin**

#	Besondere Versorgungsschwerpunkte
VX00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Narkosen zur Lungenchirurgie mit seitengetrennte Beatmung und bei großer bronchoalveolärer Lungenspülung</li> <li>▪ Total intravenöse Narkosen</li> <li>▪ Anlagen von regionalen Blockaden und Einbringen von rückenmarknahen Kathetern zur intraoperativen Einsparung von Narkosemittel und zur postoperativen Schmerzbehandlung</li> <li>▪ Jet-Beatmung zu endoskopischen Eingriffen der Luftröhre und der Bronchien z.B. bei APC-/Lasertherapie, Stentimplantation</li> <li>▪ Hochfrequenz-Jet-Beatmung bei der punktgenauen (stereotaktischen) Bestrahlung der Lunge</li> <li>▪ Patientenbetreuung im CT, MRT und bei der Strahlentherapie</li> <li>▪ Komplette spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin, Nierenersatzverfahren</li> <li>▪ Leitung des blutgruppenserologischen Labors und Blutdepots</li> <li>▪ Akutschmerzdienst zur postoperativen Schmerztherapie</li> <li>▪ Patientengesteuerte Analgesie (Schmerzausschaltung) mit Medikamentenpumpen, Perioperative Schmerzkonsile</li> <li>▪ Versorgung innerklinischer lebensbedrohlicher Notfälle</li> <li>▪ Intensivtransporte bei Verlegung von intensivpflichtigen Patienten</li> </ul>

### **B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin**

Siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

### **B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin**

Siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

### **B-[4].5 Fallzahlen Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin**

Trifft nicht zu / Entfällt



## B-[4].6 Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu / Entfällt

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

### B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-919	470	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
2	8-910	368	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
3	8-930	330	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	8-800	190	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	8-931	185	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
6	8-980	127	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
7	8-831	118	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8	8-900	84	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
9	8-810	65	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
10	8-706	39	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
11	8-701	30	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation
12	5-572	24	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
13	5-311	17	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
14	5-038	15	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal
15	8-128	10	Anwendung eines Systems zur Ableitung von Stuhl
16	9-320	8	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
17	8-771	7	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
18	8-133	6	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke

### B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die relevanten Kompetenzprozeduren sind in der vorliegenden Tabelle mit aufgeführt.

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

Trifft nicht zu /Entfällt

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

Trifft nicht zu /Entfällt

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

Trifft nicht zu /Entfällt

**B-[4].11 Personelle Ausstattung****B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,2 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,0 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

#	Facharztqualifikation
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
#	Zusatzweiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

**B-[4].11.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	30,0 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre



	Anzahl	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#	Anerkannte Fachweiterbildung/Zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
#	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

### B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

#	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,5 Vollkräfte
SP00	Atmungstherapeuten	3,0 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,0 Vollkräfte



## B-[5].1 Fachabteilung für Radiologie

### B-[5].1

Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung
Fachabteilungsschlüssel	3751
Hausanschrift	Theo-Funccius-Straße 1 58675 Hemer
Postanschrift	Postfach 1653/1663 58656 Hemer
Telefon	+49(0)2372/908-2261
Fax	+49(0)2372/908-9261
eMail	<a href="mailto:radio@lkhemer.de">radio@lkhemer.de</a>
Internet	<a href="http://www.lungenklinik-hemer.de">http://www.lungenklinik-hemer.de</a>

Chefarzt		
	<b>Dr. med. Peter Bach</b> Chefarzt Radiologie (KH-Arzt)	
	<b>Telefon / eMail</b>  +49(0)2372 / 908-2275 <a href="mailto:peter.bach@lkhemer.de">peter.bach@lkhemer.de</a>	<b>Sekretariat</b>  +49(0)2372 / 908-2261

Die **Radiologische Diagnostik** leistet einen wesentlichen Beitrag im Rahmen der Diagnostik und Therapie unserer Patienten. Trotz des Schwerpunktes im Bereich der Lungenerkrankungen sind prinzipiell Untersuchungen aller Organe einschließlich der Blutgefäße möglich. Als „filmloses Haus“ sind alle Untersuchungen direkt nach Abschluss über ein Datennetz in allen Funktionsabteilungen und auf allen Stationen von hierzu berechtigten Personen einsehbar.

#### Konventionelle Röntgendiagnostik

Neben dem Schwerpunkt der Untersuchung des Thorax (Brustkorb) werden Untersuchungen des Skelettsystems, des Magen-Darm-Trakts, der ableitenden Harnwege und auch Mammographien durchgeführt.

#### Computertomographie (CT)

Die Computertomographie stellt nach der konventionellen Röntgendiagnostik die Methode der Wahl zur weiteren Abklärung von krankhaften Veränderungen in der Lunge dar. Die seit einigen Jahren zur Verfügung stehende Multi-Slice-Technik ermöglicht uns eine Untersuchung des Brustkorbs in kontinuierlicher Schnittführung während einer Atemanhaltephase. Besondere Rechenverfahren



ermöglichen zudem die Berechnung hochauflösender computertomographischer Schnitte zur Klärung von Erkrankungen des Lungengerüsts (sog. hochauflösende Computertomographie = HRCT).

Die **CT-Technik** findet außer bei Lungenerkrankungen ihre Anwendung auch im Bereich von Schädel, Abdomen und Becken, der knöchernen Strukturen sowie der Gefäßstrukturen.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Beschränkung der Strahlendosis ohne Verlust an diagnostischer Aussagekraft.



#### **Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT)**

Die Magnet-Resonanz-Tomographie erlaubt uns die Untersuchung aller Körperregionen ohne Verwendung ionisierender Strahlen. Geeignete Fragestellungen werden bei Fehlen von Kontraindikationen (z.B. Herzschrittmacher) vorzugsweise mit der MRT geklärt. Hier erfolgen insbesondere Untersuchungen des Kopfes, des Brustkorbs, der Oberbauchorgane und des Skelettsystems.

#### **Nuklearmedizin mit Einzel-Photonen-Emissions-Tomographie (SPECT)**

Als nuklearmedizinische Verfahren werden neben Untersuchungen der Schilddrüse hauptsächlich Untersuchungen des Skelettsystems zur Tumorstadiierung und der Lungen zur Klärung funktioneller Fragestellungen im Rahmen der Risikoeinschätzung vor thoraxchirurgischen Eingriffen und auch vor der Durchführung interventioneller bronchiologischer Eingriffe durchgeführt. Als Ergänzung kann die dreidimensionale, d. h. räumliche Darstellung der Aktivitätsverteilung in Skelett und Lunge mittels der Einzel-Photonen-Emissions-Tomographie (SPECT), dem nuklearmedizinischen Analogverfahren zur Computertomographie erfolgen. Die rechnergestützte Auswertung der Aufnahmen ermöglicht zudem quantitative Aussagen im Rahmen der Funktionsanalyse.

#### **Positronen-Emissions-Tomographie (PET)**

Die Eigenschaft vieler Tumorzellen, Blutzucker für ihren Stoffwechsel zu verbrauchen, ermöglicht es, mit 18-Fluor markierte Glukose auf dem Blutweg in die Tumorzellen einzuschleusen und die Verteilung der Substanz im Körper zum Aufspüren verborgener Tumorherde zu nutzen. Das Verfahren wird im Rahmen der Abklärung unklarer Lungenherde wie auch der Stadieneinteilung von tumorösen Prozessen intensiv genutzt. Auch hier erfolgt eine Quantifizierung, die funktionelle Aussagen zu Tumorwachstum und Therapieansprechen ermöglicht.



## B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte Radiologie

#	Versorgungsschwerpunkte
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR10	Computertomographie (CT), nativ
#	Versorgungsschwerpunkte
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR18	Szintigraphie

## B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Radiologie

Siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

## B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote Radiologie

Siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

## B-[5].5 Fallzahlen Radiologie

Trifft nicht zu / Entfällt

## B-[5].6 Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu / Entfällt

## B-[5].7 Prozeduren nach OPS

### B-[5].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-222	1177	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
2	3-820	715	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
3	3-202	511	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel



Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	3-74x	348	Darstellung der Stoffwechselfvorgänge sonstiger Organe mit radioaktiv markierten Substanzen (PET)
5	3-20x	261	Sonstige Computertomographie (CT) ohne Kontrastmittel
6	3-802	140	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
7	3-220	94	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
8	3-200	76	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	3-800	55	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	3-825	50	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel
11	3-225	48	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
12	3-806	41	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
13	3-804	18	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel
14	3-203	15	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
15	3-207	12	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
15	3-221	12	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel
15	3-22x	12	Sonstige Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
18	3-823	9	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
19	3-822	8	Kernspintomographie (MRT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
20	3-201	7	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel

### B-[5].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die relevanten Kompetenzprozeduren sind in der vorliegenden Tabelle mit aufgeführt.

### B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu /Entfällt

### B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu /Entfällt

### B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu /Entfällt



## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,5 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,5 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

### Ärztliche Fachexpertise der Radiologie

#	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie

### B-[5].11.2 Pflegepersonal (Keine bettenführende Abteilung)

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Medizinisch technische Radiologieassistenten	5	3 Jahre

### B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

#	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,0 Vollkräfte



## 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	Fälle	Dokumentationsrate (in %)
Ambulant erworbene Pneumonie	28	100
Pflege: Dekubitusprophylaxe	243	100

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

(1) Leistungs- bereich	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl	(3) Ab- schlies- sende Bewer- tung durch Fach- kommis- sion	(4) Empi- rische Bewer- tung	(5) Refe- renz- bereich (bundes- weit)	(6) Vertrau- ensbe- reich (7) Ergeb- nis (8) Zähler/ Nenner	(9) Bewer- tung durch strukturierten Dialog	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	(11) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verlaufskontrolle CRP / PCT / 2015	1	mäßig	>=93,4 %	48,2 - 85,7 69,2 % 18 / 26	2		Die Einrichtung kann wegen einer stark abweichenden klinischen Situation (z.B. besondere Patienten, besondere Therapien) mit den anderen nicht verglichen werden.
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) / 2009	1	gut	>=86,6 %	27,1 - 72,9 50,0 % 10 / 20	4		Die Einrichtung kann wegen einer stark abweichenden klinischen Situation (z.B. besondere Patienten, besondere Therapien) mit den anderen nicht verglichen werden.
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt / 2028	1	gut	>=95 %	78,8 - 99,9 95,8 % 23 / 24	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	



(1) Leistungs- bereich	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl	(3) Ab- schlies- sende Bewer- tung durch Fach- kommis- sion	(4) Empi- rische Bewer- tung	(5) Refe- renz- bereich (bundes- weit)	(6) Vertrau- ensbe- reich (7) Ergeb- nis (8) Zähler/ Nenner	(9) Bewer- tung durch strukturierten Dialog	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	(11) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme / 2013	2	gut	>=74,7 %	51,9 - 95,7 80,0 % 12 / 15	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme / 2005	1	mäßig	>=95 %	87,6 - 100,0 100,0 % 28 / 28	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11879	2	schwach	<=5,9 %	0,0 - 28,5 0,0 % 0 / 11	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11880	2	gut	<=18,1 %	0,0 - 21,9 0,0 % 0 / 15	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11881	2	mäßig	<=45,6 %	0,0 - 84,2 0,0 % entfällt	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme / 2118	2	schwach	Sentinel Event	entfällt 0,0 % 0 / 238	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren / 2264	2	schwach	nicht definiert	entfällt 0,0 % 0 / 199	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	



(1) Leistungs- bereich	(2) Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl	(3) Ab- schlies- sende Bewer- tung durch Fach- kommis- sion	(4) Empi- rische Bewer- tung	(5) Refe- renz- bereich (bundes- weit)	(6) Vertrau- ensbe- reich (7) Ergeb- nis (8) Zähler/ Nenner	(9) Bewer- tung durch struktu- rierten Dialog	(10) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	(11) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Risiko- adjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 11742	2		<=2,7 %	entfällt 0,4 % entfällt	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Risiko- adjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 11733	1	gut	<=1,9 %	entfällt 0,0 % Entfällt	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 2117	1	gut	nicht definiert	0,0 - 2,4 0,4 % Entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 2116	2	mäßig	nicht definiert	0,0 - 1,5 0,0 % 0 / 238	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11741	2		nicht definiert	entfällt 0,4 % entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11732	2		nicht definiert	entfällt 0,0 % entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

- (0) Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.  
 (1) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.  
 (2) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.  
 (3) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.  
 (4) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.  
 (5) Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.  
 (6) nicht besetzt.  
 (7) nicht besetzt.  
 (8) Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.  
 (9) Sonstiges (Im Kommentar erläutert.)  
 (10) nicht besetzt.  
 (11) nicht besetzt.  
 (12) nicht besetzt.  
 (13) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.  
 (14) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

## 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 an keinem DMP teil.

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

▪	Regelmäßige Überprüfung durch unabhängige Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP e.V.) bezüglich der <b>Behandlung in Fachbereich Lungenheilkunde</b>
▪	Regelmäßige Akkreditierung durch externe Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) bezüglich der <b>Diagnostik und Therapie im Schlaflabor</b>
▪	Jährliche Überprüfung durch externe Gutachter der Deutschen Krebsgesellschaft im Rahmen der <b>Zertifizierung als Lungenkrebszentrum</b> bezüglich der Versorgung von Patienten mit Lungenkrebskrankungen
▪	Jährliche Überprüfung durch externe Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP e.V.) im Rahmen der <b>Zertifizierung als Weaningzentrum</b> bezüglich der Versorgung von Beatmungspatienten
▪	Teilnahme am Benchmarkverfahren des Zweckverbandes Westfalen-Lippe zur <b>Qualitätssicherung mit Routinedaten</b> (QSR-Westfalen-Lippe)
▪	Teilnahme am Benchmarkverfahren des Verbandes pneumologischer Kliniken e.V.
▪	Teilnahme an den <b>KISS-Modulen</b> (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance Nosokomialer Infektionen, Sitz Berlin

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

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

### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	27 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	22 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	22 Personen

\* nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.



## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Das Leitbild der Lungenklinik Hemer stellt die Grundlage unserer Qualitätspolitik dar. Um eine optimale Versorgung unserer Patienten mit Diagnostik und Therapie zu gewährleisten, ist uns die Sicherung der Qualität der ärztlichen Eingriffe und des pflegerischen Handelns ein selbstverständliches und zentrales Anliegen.

Bereits im Jahr 2002 wurde unser Leitbild von einer Projektgruppe zusammen mit der Krankenhausbetriebsleitung und den Abteilungsleitern entwickelt. Das Leitbild unseres Trägers wurde dabei beachtet und einrichtungsspezifisch eingebunden. Unsere Professionalität, unser diakonisches Profil sowie die Wirtschaftlichkeit unseres Hauses waren wichtige Elemente zur Leitbildformulierung. Wir haben diese Begriffe im Hinblick auf die Anforderungen unseres Hauses, wie Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterorientierung, Führung, Zusammenarbeit, Umwelt und Umfeld konkretisiert und im Leitbild formuliert.

#### Leitbild

##### 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.

Durch die Implementierung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems, die aktive Einbindung aller Mitarbeitenden in dieses System sowie vor allem durch eine zeitgemäße Informationspolitik hat sich bei vielen Mitarbeitenden das Bewusstsein um Qualitätsanforderungen weiterentwickelt. Die Optimierung von Prozessen aufgrund verbesserter Information und Kommunikation fördert nicht nur die Motivation und Kooperation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern stärkt vor allem das, was unserem täglichen Handeln zugrunde liegt – die bestmögliche Versorgung unserer Patienten. Da wir uns unserer Konfessionalität und unserem Ursprung bewusst sind, liegt es uns besonders am Herzen, den Patienten, auch in einer Zeit, die gerade von ökonomischen Grundgedanken geprägt ist, unsere christliche Haltung jederzeit spürbar entgegen zu bringen.



## D-2 Qualitätsziele

Aus unserem Leitbild ergeben sich die Grundlagen unserer Qualitätszielplanung. Daraus abgeleitet haben wir unsere *Vision* mit langfristigen, strategischen Oberzielen formuliert, welche in wirtschaftliche und arbeitsbezogene Qualitätsziele unterteilt werden können. Innerhalb eines Strategie-Workshops im Frühjahr 2009 wurde unsere *Vision* auf Leitungsebene sowie das daraus abgeleitete Zielsystem bestätigt. Die oben beschriebene Qualitätspolitik inklusive der Qualitätszielplanung soll uns helfen, unsere *Vision* umzusetzen und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu fördern.

### Vision

*„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.“*

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.

### Strategische Oberziele

Im Zusammenhang mit unserer Qualitätspolitik und *Vision* haben wir gleichzeitig nachfolgende strategische Oberziele formuliert:





## Unterziele

Daraus abgeleitet wurden insgesamt 18 weitere Unterziele formuliert. 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.

Kunden
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>K1</b> Steigerung der Patientenzufriedenheit leiblich, seelisch, sozial und geistlich</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>K2</b> Steigerung der Servicequalität und -mentalität</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>K3</b> Verbreiterung und Vertiefung der Beziehung zu Zuweisern und anderen Partnern</li> </ul>
Prozesse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>P1</b> Erarbeitung diakonisch orientierter ethischer Handlungsgrundsätze</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>P2</b> Für die 10 häufigsten Diagnosen liegen Behandlungskorridore nach aktuellem Stand der Medizin und Pflege vor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>P3</b> Produktivitätserhöhung um 5% p.a. durch verbesserte Struktur- und Prozessqualität</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>P4</b> Sicherung der medizinischen Ergebnisqualität (nach festzulegenden diagnosespezifischen und diagnoseunabhängigen Outcome-Indikatoren)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>P5</b> Vermeidung personeller und materieller Schäden (z. B. Patienten, Mitarbeiter)</li> </ul>
Entwicklung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>E1</b> Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>E2</b> Die Lungenklinik soll am Arbeitsmarkt als attraktiver Arbeitsplatz in der Diakonie gelten.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>E3</b> Die Förderung der Qualifikationen orientiert sich am aktuellen Stand der Medizin, der Diakonie, an den Potenzialen der Mitarbeitenden sowie den Erfordernissen der Organisation.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>E4</b> Ausbau ehrenamtlichen Engagements (z. B. Diakonie, Grüne Damen)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>E5</b> Weiterentwicklung der LKH durch systematischen internen und externen Wissenstransfer sowie die Nutzung von Erfahrungen und Fehlern als Lernchancen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>E6</b> Die Forschung konzentriert sich auf die Kernkompetenz unter Berücksichtigung ethischer und ökonomischer Grundsätze.</li> </ul>
Finanzen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>F1</b> Umsatzrentabilität &gt; 3%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>F2</b> Liquiditätsgrad<sup>2</sup> &gt; 1</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>F3</b> Eigenkapitalquote &gt; 20%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>F4</b> Ausbau des Drittmittelanteils am Umsatz iHv0,5%-Punkte p. a.</li> </ul>

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Nach der Implementierung eines strukturierten internen Qualitätsmanagementsystems wurden die Geschäftsführung, die Krankenhausbetriebsleitung sowie die Mitarbeitenden der Lungenklinik Hemer durch die erfolgreiche Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> und proCumCert im Sommer 2006 darin bestärkt, eine optimale Patientenversorgung in Diagnostik und Therapie durch eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse zu gewährleisten. Im Jahr 2009 entschieden wir uns, sowohl das Qualitäts-



managementsystem als auch das Zertifizierungsverfahren nach einer neuen Anforderung auszurichten. Im Dezember 2009 wurde die Klinik erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. Dieser Zertifizierung ging eine Erstzertifizierung als eines der ersten deutschen Lungenkrebszentren im April 2009 nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft voraus. Zeitgleich konnten wir die Akkreditierung zum Weaningzentrum erreichen, die nach einer Pilotphase offiziell im Juli 2010 von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. bestätigt wurde.

Die Verbesserung der Qualität ist eine elementare Führungsaufgabe. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement tragen die Geschäftsführung und die Krankenhausbetriebsleitung. Zur operativen Gestaltung und Umsetzung besteht eine Stabstelle der Krankenhausbetriebsleitung, besetzt mit einer Qualitätsmanagementbeauftragten. Die zusätzlichen 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
- Pflegedienstleitung

zusammensetzt. Die Krankenhausbetriebsleitung bildet in Kooperation mit der Qualitätsmanagementbeauftragten die Qualitätsmanagement-Steuerungsgruppe.

### **Aufgaben der Steuerungsgruppe**

Die Steuerungsgruppe übernimmt die folgenden Aufgaben und Zuständigkeiten:

- Die Steuerungsgruppe hat die Verantwortung für die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements und für das Ressourcenmanagement.
- Sie setzt die Rahmenbedingungen und Grundlagen des Qualitätsmanagements im Rahmen des normativen Managements, wie beispielsweise, Leitbild, Ethik, Führung.
- Mitgliederorganisation des internen Auditoren-Teams.
- Sie erstellt die Qualitätsziele und erklärt ihre Gültigkeit.
- Alle QM-Tätigkeiten werden zeitnah durch die Steuerungsgruppe gelenkt.
- Anhand der Qualitätsziele sorgt die Steuerungsgruppe für ein effektives Controlling mittels Bewertungen, Audits und QM-Berichten.

### **Aufgaben der Qualitätsmanagement-Beauftragten**

- Planung, Durchführung und Nachbereitung der Internen Audits.
- Teilnahme an den Sitzungen der Steuerungsgruppe und des Auditoren-Teams.
- Organisation der regelmäßigen Sitzungen des Auditoren-Teams und projektbezogener Workshops; Ansprechpartnerin für Fragen und Probleme.



- Projektleitung bei der Umsetzung des QM-Systems. Über den Stand der Projekte wird innerhalb der Steuerungsgruppe berichtet.
- Erstellung von Verfahrensanweisungen in Kooperation mit den jeweiligen Prozessverantwortlichen.
- Lenkung aller in der Lungenklinik verwendeten Formulare und Dokumente, sowie der QM-Handbücher.
- Überwachung von Maßnahmen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

### **Aufgaben des internen Auditoren-Teams**

- Die Mitglieder des interdisziplinären Auditoren-Teams unterstützen im Rahmen der Internen Audits als Co-Auditoren.
- Regelmäßige Teilnahme an den stattfindenden Auditoren-Team-Sitzungen.
- Die Auditoren-Team-Mitglieder unterstützen und motivieren durch diese Tätigkeit ihre Kollegen dazu das etablierte QM-System zu leben.
- Sie sind Multiplikatoren im Sinne des QM-Prozesses.

### **QM-Handbuch**

Das Qualitätsmanagementhandbuch liegt sowohl in Druckform (Ansichtsexemplar), als auch als EDV-Version im Intranet vor. Insgesamt wurden 91 Verfahrensanweisungen erstellt, die die Prozesslandschaft der Lungenklinik übersichtlich und effektiv abbilden. Durch die Einführung einer EDV-gestützten Dokumentenlenkung ist an jedem PC im Intranet stets die aktuelle Version der QM-relevanten Dokumente abzurufen und jederzeit für alle Mitarbeitenden einzusehen. Das QM-Handbuch sowie alle QM-relevanten Dokumente werden ständig entsprechend den Erfordernissen einer optimalen und qualitätsgerechten Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens angepasst.

### **Durchführung einer Managementbewertung**

Mindestens einmal pro Kalenderjahr erfolgt eine Bewertung des QM-Systems. Die zur Bewertung des QM-Systems herangezogenen Daten werden in der jährlichen Managementbewertung durch die QM-Steuerungsgruppe zusammengefasst.



## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

**PDCA** sind die Schlüsselbuchstaben unseres kontinuierlichen Verbesserungsprozesses - der *PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act)*. Dieser Zyklus setzte eine bestimmte Vorgehensweise im Qualitätsmanagement voraus. Die Arbeitsabläufe wurden im Rahmen der Verfahrensweisungen betrachtet und festgelegt (Plan) und systematisch umgesetzt (Do). In den jährlichen Internen Audits werden die Prozesse überprüft und bewertet (Check). Anhand der Ergebnisse aus den Audits werden der Handlungsbedarf und die notwendigen Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und neu geplant (Act). Durch die kontinuierliche Anwendung des PDCA-Zyklus entsteht eine Spirale der Leistungsverbesserung. In unserer Lungenklinik werden kontinuierlich Instrumente zur Überwachung und Verbesserung der Qualität eingesetzt. Hierdurch können wir gewährleisten, dass alle medizinischen und organisatorischen Abläufe von einem umfassenden Qualitätsmanagement profitieren.

### Patientenbefragung

Im Rahmen des Lungenkrebszentrums wird eine fortlaufende Patientenbefragung durchgeführt. Jeder Patient mit der Primärdiagnose „Bronchialkarzinom“ erhält nach histologischer Festigung des Befundes und nach Diagnosemitteilung durch den Arzt einen Fragebogen. Hier wird *Organisation der Behandlung, Aufklärung über Krankheit und Behandlung, Informationen zur Operation, Belastung und Zufriedenheit mit der Betreuung insgesamt* im Schulnotensystem abgefragt.

Für das Jahr 2010 konnte eine hohe Rücklaufquote von 46 Prozent erzielt werden. Die Ergebnisse zeigen eine gute Zufriedenheit mit den Leistungen der Lungenklinik. Jeweils nach Monatsende werden die Resultate der Patientenbefragung über das Intranet veröffentlicht und im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie auf der Leitungsebene thematisiert, um evtl. Sofortmaßnahmen umgehend ergreifen zu können.



PATIENTENBEFRAGUNG LKZ - Verlauf 2010

Jan-Dez

- Bewertung wie folgt:
- 1 = sehr gut, sehr zufrieden
  - 2 = gut, zufrieden
  - 3 = befriedigend, eher zufrieden
  - 4 = ausreichend, weniger zufrieden
  - 5 = mangelhaft, eher unzufrieden
  - 6 = ungenügend, sehr unzufrieden

Verteilte Fragebögen: **718**

Rücklaufquote: 328 **46%**

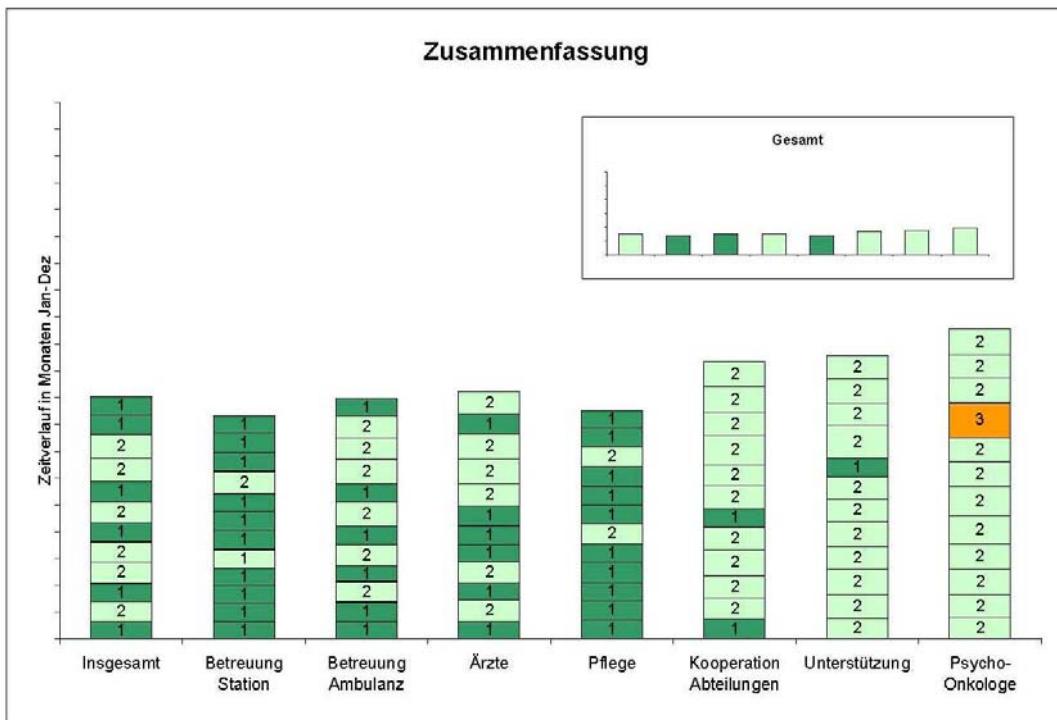


Abb.: Auszug aus der Gesamtbewertung der Patientenbefragung im Rahmen des Lungenkrebszentrums

**Mitarbeiterbefragung**

Im Sommer/Herbst 2010 wurde eine strukturierte Mitarbeiterzufriedenheitsanalyse durchgeführt. Um eine hohe Vergleichbarkeit zu erzielen und die Entwicklung aufzuzeigen, wurde derselbe Fragebogen wie schon im Jahr 2008 verwendet. Es wurde die Zufriedenheit in Abhängigkeit zur Wichtigkeitseinstufung der abgefragten Items gesetzt sowie im Direktvergleich zu anderen deutschen Krankenhäusern betrachtet. Von 407 verteilten Fragebögen konnten 180 beantwortete Fragebögen ausgewertet werden, was eine gute Rücklaufquote von 44 Prozent ausmacht. Eine Erhöhung der



Zufriedenheit zeigte sich vor allem in den Bereichen *Betriebsklima, Direkte Vorgesetzte, Klinikleitung und Konfliktlösung*.

Die Ergebnisse der Umfrage wurden nach Abstimmung mit der Krankenhausbetriebsleitung bzw. der Steuerungsgruppe in den einzelnen Abteilungen mit den jeweiligen Mitarbeitern erörtert, damit formulierte Maßnahmen zielgerichtet greifen können.

Im Vergleich mit anderen deutschen Krankenhäusern sowie mit drei weiteren Häusern der Trägergemeinschaft des DGD (Deutschen Gemeinschaftsdiakonieverband GmbH), die dieselbe strukturierte Mitarbeiterbefragung im Zeitraum von April 2009 bis September 2010 durchgeführt haben, stellt sich die Lungenklinik Hemer mit der höchsten durchschnittlichen Zufriedenheit dar.

### **Einweiserbefragung**

Eine Befragung niedergelassener, zuweisender Ärzte wurde in 2010 nicht durchgeführt. Das Ergebnis der Befragung vom Frühjahr 2011 liegt vor; hier konnte eine sehr hohe Beteiligung mit 54 Prozent Rücklauf und einer sehr hohen Zufriedenheit erreicht werden. Die Ergebnisse wurden auf der Leitungsebene thematisiert, den einweisenden Ärzten rückgespiegelt und im Intranet veröffentlicht.

### **Beschwerdemanagement**

Die Lungenklinik führt ein EDV-gestütztes Beschwerdemanagement, über das interne und auch externe Beschwerden systematisch erfasst und ausgewertet werden können. Mögliche Beschwerden von Patienten gehen über unsere Patientenfürsprecherin, ein Mitglied der evangelischen Krankenhaushilfe (Grüne Damen) oder können in den dafür vorgesehenen Briefkasten eingeworfen werden. Zumeist werden Beschwerden in einem direkten Gespräch mit den jeweiligen betroffenen Behandlungspartnern erörtert.

Patientenbriefe oder e-Mails, in denen Beschwerden geäußert werden, gehen direkt an die Krankenhausbetriebsleitung. Beschwerden wird umgehend nachgegangen, um entsprechende Lösungs- oder Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten. Eine schnelle Beantwortung ist uns wichtig und jederzeit gewährleistet. Jeder Patient erhält nach wenigen Tagen eine Bestätigung über den Eingang seiner Beschwerde, sowie über die eingeleiteten Maßnahmen.

### **Risikomanagement**

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.



#### *Patientenbezogene Risikominimierung*

- Dekubitus- und Wunddokumentation im Rahmen des Wundmanagements
- Sturzdokumentation
- Patienten erhalten bei der Aufnahme ein Armband, das eine eindeutige Identifikation, höchste Sicherheit bei der Medikation und Dokumentationssicherheit gewährleistet
- Durchführung eines Team-Time-Outs als letzte Sicherheitsstufe vor jedem operativen Eingriff sowie
- Die Nutzung einer Sicherheits-Checkliste, um Patientenidentifikation, Prozedur und Eingriffsort vor jedem operativen Eingriff zu kontrollieren.

#### *Mitarbeiterbezogene Risikominimierung*

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

#### *Technische Risikominimierung*

- Durchführung der relevanten Wartungen nach Medizinproduktgesetz.

Im Frühjahr 2011 hat ein Externes Audit zur Präventions- und Risiko-Analyse stattgefunden, das der Lungenklinik Hemer den hohen Standard medizinischer Sicherheit bestätigt.

### **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
- Schulungen, Überwachung des Händedesinfektionsmittelverbrauches
- Kontrolle der Umsetzung von Isolierungsmaßnahmen bei multiresistenten Erregern
- MRSA-Screening aller Patienten in den Risikobereichen.

### **Interne Audits**

Zur Überprüfung der Verfahrensanweisungen bzw. Prozesse innerhalb der einzelnen Abteilungen und Bereiche werden regelmäßig Interne Audits durchgeführt. Die Abläufe werden auf ihre Verwirklichung bzw. ihre Wirksamkeit hin betrachtet. Sollten sich hierbei Abweichungen ergeben oder Mängel im Prozess oder Fehler in der Verfahrensanweisung sichtbar werden, schließen sich Maßnahmen zur Korrektur und Verbesserung an. Somit bieten die Internen Audits stets Potential zu kontinuierlichen Optimierung der Prozesslandschaft und somit zur Optimierung der Patientenversorgung.

### **Tägliche interdisziplinäre Konferenz**

Im Rahmen einer täglichen Konferenz unter Einbeziehung aller Behandlungspartner aus den einzelnen Fachabteilungen wird für die Patientinnen und Patienten ein individueller interdisziplinärer



Behandlungsplan festgelegt. Dies gewährleistet eine optimale und umfassende Diagnostik und Therapie. Die tägliche Konferenz ist seit Jahren etabliert und bildet ein wichtiges Qualitätsmerkmal innerhalb der Lungenklinik.

### **Erfahrungsaustausch**

Innerhalb der Trägergemeinschaft des DGD (Deutschen Gemeinschaftsdiakonieverband GmbH) treffen sich die QM-Beauftragten und verantwortliche Mitarbeitende aus dem Bereich Qualitätsmanagement mindestens einmal pro Jahr zu einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch. Hier werden Neuerungen, Herangehensweisen und wichtige Informationen gemeinsam betrachtet, die der QM-Arbeit in den einzelnen Standorten hohen Nutzen bringt. Die Treffen werden von allen Beteiligten als sehr wertvoll eingeschätzt.



## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Implementierung eines strukturierten internen Qualitätsmanagementsystems, die Einführung eines Intranet-basierten Werkzeugs zur Lenkung und allgemeinen Verfügbarkeit aller QM-relevanten Dokumente sowie die Ergebnisse aus den erfolgreichen Zertifizierungs- und Überwachungsaudits nach DIN EN ISO 9001:2008 haben für die Lungenklinik ein Instrument geschaffen, mit dem sie die Qualität ihrer Gesamtleistungen bewertet und transparent macht. Wir sind somit gewillt und in der Lage, Patienten mit der bestmöglichen fachlichen Kompetenz unter den gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen auf der Grundlage eines christlichen Leitbildes zu behandeln. Kontinuierliche Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Qualität lautet das Ziel, um diese bestmögliche Versorgung der uns anvertrauten Patienten zu gewährleisten.

### Internes Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008

- Verbesserung von Abläufen und Prozessen
- Darstellung der Abläufe und Prozesse über Verfahrensanweisungen, ggf. Erstellung neuer Verfahrensanweisungen
- Führen und Pflegen eines QM-Handbuches
- Regelmäßige Sitzungen: QM-Steuerungsgruppe, Interne Auditoren, Leitungskonferenzen, tägliche interdisziplinäre Fallbesprechungen
- EDV-gestütztes QM-Intranet
- Überprüfung der Prozesse innerhalb Interner Audits
- Formulierung und Überwachung von Maßnahmen bei festgestelltem Optimierungsbedarf
- Optimierung interner Arbeitsabläufe durch diagnosebezogene Tätigkeitsanalysen
- Implementierung der Anforderungen an das Lungenkrebszentrum und das Weaningzentrum in die Managementstruktur der DIN EN ISO 9001:2008
- Durchführung einer Managementbewertung mit Krankenhausbetriebsleitung, Chefärzten und Qualitätsmanagementbeauftragten

### Klinische Behandlungsalgorithmen

Mit dem Ziel nicht nur die Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern, sondern auch die Behandlungskosten zu verringern, werden an der Lungenklinik Hemer klinische Behandlungsalgorithmen festgelegt. Gemeinsam mit den verschiedenen Berufsgruppen werden je nach Krankheitsbild inhaltlich und zeitlich Abläufe und Zuständigkeiten genau definiert. Die Behandlung soll auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten als Mensch mit den Besonderheiten einer Erkrankung abgestimmt sein und somit den stets hohen Standard an Behandlung und Pflege auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis sicherstellen.



## Externe Qualitätssicherung

Vom Arbeitskreis pneumologischer Kliniken wurde der Verband pneumologischer Kliniken e. V. gegründet. Dieser repräsentiert den Zusammenschluss der pneumologischen Kliniken in Deutschland und kümmert sich um eine Optimierung der Versorgung von Patienten in pneumologischen Krankenhäusern und Abteilungen durch die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Durchführung eines stringenten Qualitätsmanagements. Dieses Zertifikat der internen Qualitätssicherung hat die Lungenklinik mit Erfolg erhalten.

## Zertifizierung Lungenkrebszentrum

Aufgrund der enormen fachlichen und interdisziplinären Kompetenz unter einem Dach, der hohen Behandlungszahlen in allen Bereichen und auch wegen der psycho-sozialen Erfahrung mit Lungenkrebspatienten stand einer erfolgreichen Zertifizierung als eines der ersten deutschen Lungenkrebszentren im Frühjahr 2009 nichts im Wege. Das Zertifikat wurde im Juli 2009 von der Deutschen Krebsgesellschaft ohne Abweichung an die Lungenklinik Hemer verliehen. Das erste Überwachungsaudit 2010 wurde ohne Beanstandungen absolviert.

Zur Zertifizierung als Lungenkrebszentrum sind Vorgaben zu einer Reihe von Qualitäts- bzw. Ergebnisindikatoren zu erfüllen. Darin zeigen sich die besonderen Qualitätsmerkmale der Behandlung von Patienten mit Lungenkrebs. Wir konnten diese Anforderungen auf hohem Niveau erfüllen und sind bestrebt dies noch weiter zu verbessern.

Auswahl von Qualitätskennzahlen und Angaben zur Struktur- und Ergebnisqualität im Rahmen der Zertifizierung zum Lungenkrebszentrum LKZ für das Jahr 2010:

#	Kennzeichen	Vorgabe	Anzahl	Quote
1.	Anzahl der Primärfälle des LKZ	> 200	718	--
2.	Anzahl der flexiblen Bronchoskopien im Zentrum	500	5585	--
3.	Anzahl der starren Bronchoskopien	5 %	1319	24 %
4.	Anzahl der thermisch endoskopischen Verfahren (Laser, Argon-Plasma, elektrisch)	≥ 20	304	--
5.	Anzahl der Thorakoskopien	≥ 20	89	--
6.	Anzahl der Lungenresektionen pro Abteilung (OPS 5-323 bis 5-328)	≥ 100	259	--
7.	Anzahl der Entfernung eines Lungenflügels (Pneumektomien)	≤ 25 %	45	17,37 %
8.	Anzahl der postoperativ verstorbenen Patienten nach Resektion innerhalb von 30d	≤ 5 %	1	0,39 %
9.	Anzahl der postoperativen Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz	≤ 10 %	1	0,39 %
10.	Anzahl an postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30d nach OP	< 2 %	--	< 2,00 %
11.	Anzahl der lokalen R0-Resektionen im Stadium I u. II nach Abschluss der operativen Therapie	≥ 95 %	169	99,41 %



#	Kennzeichen	Vorgabe	Anzahl	Quote
12.	Anzahl der lokalen R0-Resektionen im Stadium III nach Abschluss der operativen Therapie	≥ 85 %	62	91,18 %
13.	Anzahl der Chemo-/AK-therapien pro Abteilung	200	527	--
14.	Anzahl der Patienten, die eine thorakale Bestrahlung in kompletter Bestrahlungsserie erhalten haben	≥ 70	193	--

### Akkreditierung Weaningzentrum

Seit mehreren Jahren hat sich die Lungenklinik Hemer im Bereich der Beatmungsmedizin und speziell der Beatmungsentwöhnung (engl. Fachbegriff „Weaning“) weiter spezialisiert. Sowohl regional als auch überregional werden langzeitbeatmete Patienten zur Beatmungsentwöhnung auf die Weaningstation der Lungenklinik übernommen. Diese Bemühungen haben dazu geführt, dass das Weaningzentrum als eines des ersten in Deutschland akkreditiert wurde. Die Urkunde wurde im Juli 2010 von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. überreicht.

### Zertifizierung Thoraxchirurgisches Zentrum

Um die hohe fachliche Kompetenz der Fachabteilung Thoraxchirurgie auszeichnen zu lassen, bewirbt sich die Lungenklinik im Jahr 2011 um die Zertifizierung zum Thoraxzentrum von der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie.

### Risikomanagement

Um die Risiken für unsere Patienten und alle Beteiligten zu minimieren, hat sich die Krankenhausbetrieblleitung bereits im Jahr 2010 dazu entschieden, eine Präventions- und Risiko-Analyse innerhalb der Lungenklinik durchführen zu lassen. Die alltäglichen Bestrebungen aller Behandlungspartner, eine für den Patienten sichere Medizin anzubieten, wurden durch das Risiko-Audit im Frühjahr 2011 bestätigt. Die bereits etablierten risikominimierenden Maßnahmen fanden hier hohen Zuspruch und können nun durch weitere Impulse ausgeweitet werden.



## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Managementbewertung wird einmal jährlich gemeinsam mit der Krankenhausbetriebsleitung, den Chefarzten und der Qualitätsmanagementbeauftragten durchgeführt. Folgende Aspekte werden im Rahmen dieser Bewertung beleuchtet und bewertet:

- Letzter Bericht der Managementbewertung
- Ergebnisse von Externen und Internen Audits
- Protokolle aus Workshops und Arbeitskreisen, Leitungssitzungen, den Sitzungen des Auditoren-Teams und der Steuerungsgruppe
- Berichte und Ergebnisse aus Befragungen und Beschwerden, Datenanalysen, Benchmarkprojekten
- Weitere Planung der QM-Arbeit und QM-Projekte

Die Ergebnisse der Managementbewertung bieten die Grundlage dafür, die Qualität unserer Leistungen besser beurteilen zu können, um optimale Prozesse für Diagnose und Therapie bei der Versorgung unserer Patienten im Sinne unseres Leitbildes zu schaffen.

### Ausblick

Für das Jahr 2011 sind folgende Projekte im Bereich Qualitätsmanagement vorgesehen:

- Erhaltung aller Zertifikate: DIN EN ISO 9001:2008, Lungenkrebszentrum, Weaningzentrum
- Erfolgreiche Zertifizierung als Thoraxchirurgisches Zentrum
- Stabilisierung des internen Qualitätsmanagementsystems
- Erweiterung des EDV-gestützten Qualitätsmanagementsystems in den Bereichen Mitarbeiterqualifikation, strukturiertes Meldewesen und Beschwerdemanagement, Auditmanagement
- Fortlaufende Patientenbefragung
- Einweiserbefragung im Frühjahr 2011 – Ergebnis liegt vor
- Weiterentwicklung der klinischen Behandlungsalgorithmen bzw. Behandlungspfade
- Durchführung eines Externen Risiko-Audits im Frühjahr 2011 – Ergebnis liegt vor
- Ausweitung risikominimierender Maßnahmen im Rahmen der Patientensicherheit

Als überregionales Kompetenzzentrum für die Diagnostik und Therapie sieht sich die Lungenklinik Hemer mit modernsten Techniken, neuester Geräteausstattung und ansprechenden Räumlichkeiten, ausgestattet mit einem hoch qualifizierten und engagierten Team gut gerüstet für eine auch künftig bestmögliche Patientenversorgung.