

Zertifizierung Thoraxzentrum – Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie vom 8.11.2008

Bezeichnung Zentrum	Klinik für Thoraxchirurgie des LungenZentrums am Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln der Niels-Stensen-Kliniken
Leiter des Zentrums	Herr Dr. med. Ludger Hillejan
Standort	Niels-Stensen-Kliniken Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln Bremer Straße 31 49179 Ostercappeln
Auditzeitraum	Mittwoch, 10. Februar 2010
Auditart	Erstzertifizierung
Fachgutachter	Herr Prof. Dr. Norbert Presselt, Bad Berka Herr Dr. Gerigk, Bonn
Vertreter Doc-Cert AG	Frau Dr. Tanja Volm, St. Gallen

Dieser Auditbericht ist von beiden Fachgutachtern freigegeben.

15.02.2010

Datum



Dr. T. Volm

Gesamteindruck des Zertifizierungsaudits

Das Audit war von Herrn Dr. Hillejan und den Mitarbeitern im Zentrum sehr detailliert und mit hohem Aufwand vorbereitet worden und konnte flüssig und entsprechend dem Auditplan durchgeführt werden. Alle Mitarbeiter unterstützten die Fachgutachter durch Auskunft und Vorlage erbetener Unterlagen. Die Zahlen waren gründlich erhoben worden, alle erforderlichen Nachweise sowie Patientenakten lagen zur Einsicht vor. Besonders ist die Mitarbeit der Pflegedienstleitung und der zentralen QM-Stelle hervorzuheben.

Den Mitarbeitern war die Zielsetzung des Zentrums und der Zertifizierung bekannt, die Bemühungen um die Zertifizierung werden von den Mitarbeitern im ärztlichen Dienst, aber auch in der Pflege sichtbar unterstützt. Die Fachgutachter wurden sehr freundlich aufgenommen.

Alle Bereiche waren auf den Besuch der Fachgutachter gut vorbereitet. Sowohl auf der Station als auch in den Bereichen Intensivversorgung und Endoskopie standen kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Die Prozesse wurden gut durchdacht präsentiert. Die medizinische Dokumentation ist strukturiert, nachvollziehbar und regelrecht.

Die medizinische Leistungsfähigkeit des Zentrums wird von den beiden Fachgutachtern als sehr gut bewertet. Dies betrifft sowohl den Bereich Diagnostik als auch Therapie. Die Fachgutachter stützen diese Bewertung auf ihre Besuche im OP, auf der Station, in der Endoskopie, auf der Palliativstation und auf der Intensivstation sowie auf die Bewertung mehrerer klinischer Verlaufsdocumentationen (Akten).

Das Zentrum ist aufgrund seiner Lage im St. Raphael Krankenhaus Ostercappeln auf zahlreiche externe Kooperationspartner angewiesen. Zu keinem Zeitpunkt entstand jedoch der Eindruck, dass hierdurch die Funktions- und Leistungsfähigkeit des Zentrums eingeschränkt würde.

Besonders wurde von den Fachexperten der freundliche und achtungsvolle Umgang der Mitarbeiter aus den verschiedenen Disziplinen miteinander erwähnt.

Verbesserungspotential

Aufgrund der zahlreichen internistisch-onkologischen Kooperationspartner ist der Status der medikamentösen Behandlung für das Zentrum nicht immer nachvollziehbar. Hier könnte eine konzeptuelle Diskussion mittelfristig von Nutzen sein (z.B. gemeinsame Pfade oder Leitlinien).

Die Protokolle der Tumorkonferenz können noch nicht patientenbezogen abgelegt werden; auch werden die Teilnehmer nicht auf jedem Protokoll aufgeführt. Eine Änderung könnte zu einer höherwertigeren Wahrnehmung der Konferenz führen (vor allem für weiter entfernte Partner).

Das Zentrum sollte sich um eine Tumordokumentation bemühen (z.B. Register der DGT), die in Zukunft die Erhebung der onkologischen Ergebnisqualität erlaubt.

Empfehlung der Fachgutachter

Die Fachgutachter empfehlen dem Vorstand, das Zertifikat als Thoraxchirurgisches Zentrum („Thoraxzentrum“) der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie für die Klinik für Thoraxchirurgie des LungenZentrums am Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln an den Niels-Stensen-Kliniken´ - unter Leitung von Herr Doktor Hillejan auszustellen.

Bewertung der Positionen analog dem Anforderungskatalog

Erläuterung der Einzelergebnisse

Beschreibung	Kurzzusammenfassung der begutachteten Themen / Bereiche.
Empfehlung	Beschreibt Verbesserungspotentiale aus Sicht der Fachgutachter.
Abweichung	Beschreibt eine Nichtkonformität gegenüber dem Anforderungskatalog der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie.

Kapitel 1: Organisation der Thoraxchirurgie

Beschreibung	<p>Die Abteilung ist selbständig und verfügt über 25 Betten. Herr Doktor Hillejan ist Chefarzt und fachlich unabhängig. Eine entsprechende Erklärung der Geschäftsleitung wurde eingesehen.</p> <p>Insgesamt gibt es in der Abteilung 3 Fachärzte für Thoraxchirurgie, ein weiterer Kollege wird die Facharztprüfung in 2010 ablegen. (Zeugnisse aller Fachärzte konnten eingesehen werden).</p> <p>Die Thoraxchirurgie kann immer auf einen, an manchen Tagen auf 2 OP-Säle zugreifen.</p> <p>Die Dienstpläne wurden eingesehen, es ist immer ein Thoraxchirurg mindestens im Rufdienst. Der Anwesenheitsdienst wird gemeinsam mit der Abteilung für Chirurgie übernommen.</p> <p>Die RKI-Richtlinien für den OP und die Endoskopie sind vollständig umgesetzt. Eine Infektionsstatistik konnte eingesehen werden. Die postoperative Wundinfektionsrate ist im nationalen Vergleich (KISS, Berlin) sehr gering. Herr Schnieder konnte die laufenden Hygienemaßnahmen nachvollziehbar und umfassend darstellen.</p>
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 2: Weiterbildung in der Thoraxchirurgie

Beschreibung	Herr Doktor Hillejan verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für die Thoraxchirurgie (Nachweis eingesehen). Aktuell sind 3 Assistenzärzte in der Weiterbildung zum Thoraxchirurgen. Jährliche Gespräche sind dokumentiert. Ein Curriculum Thoraxchirurgie liegt vor. OP-Kataloge der Ausbildungsassistenten (nach Logbuch-Vorlage) wurden eingesehen, alle erforderlichen Zahlen wurden übererfüllt.
Empfehlung	Keine
Abweichung	keine

Zertifizierung Thoraxzentrum – Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie vom 8.11.2008

Kapitel 3: Qualifizierung und Fortbildung

Beschreibung	<p>Die Fachärzte verfügen alle über einen umfassenden OP-Katalog. Bronchoskopien werden von den Thoraxchirurgen regelmäßig durchgeführt.</p> <p>Die Ärzte haben ihre Fortbildungsmaßnahmen retro- und prospektiv dargestellt. Alle Mitarbeiter können umfassende Aktivitäten im Bereich der Fort- und Weiterbildung vorweisen, OA Dr. Dr. Marra verfügt zudem über große Expertise im Bereich der klinischen Forschung.</p> <p>Die stellvertretende Pflegedirektorin R. Rommel ist IBF-Beauftragte und koordiniert die Fortbildung für die Pflegekräfte. Alle Pflegekräfte nehmen mehrmals pro Jahr an Fortbildungsmaßnahmen teil, entsprechende Nachweise wurden eingesehen. Ein Qualitätszirkel für die Pflege wird vom QM-Koordinator T. Lensing geleitet, hier werden spezifische Vorgehensweisen in der Thoraxchirurgie erarbeitet.</p> <p>Ein Symposium für die Zuweiser sowie Veranstaltungen für die Patienten haben nachweislich stattgefunden.</p>
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 4: Kooperationspartner

Beschreibung	<p>Die Fachgutachter überzeugten sich vor Ort im OP, in der Endoskopie, auf der Palliativstation und auf der Intensivstation von der hervorragenden Kooperation mit den „internen“ Partnern. Die Motivation aller Partner für die gemeinsame Arbeit ist sehr hoch.</p> <p>Thoraxchirurgie und Pneumologie (Dr. Roß und Dr. Hünermann) haben mit einer gemeinsamen Station, einem gemeinsamen Sekretariat und einer täglichen Besprechung aller neuen Patienten die Idee eines „Zentrums“ auch in den Strukturen überzeugend umgesetzt.</p> <p>Die Anästhesie ist für die Intensivstation und für die Narkosen zuständig (Dr. Thien).</p> <p>Die medikamentöse Tumorthherapie erfolgt nicht im Haus, sondern bei den onkologischen Kooperationspartnern. Hauptansprechpartner ist das Klinikum Osnabrück (Professor Koch, Med. Klinik III), aufgrund des großen Einzugsgebietes werden viele Patienten jedoch von weiter entfernten onkologischen Partnern behandelt.</p> <p>Die Pathologie, die Strahlentherapie und die Radiologie werden kompetent von zwei Großpraxen besetzt. Die Zytologie wird von Dr. Roß vertreten, dadurch werden kurze Diagnosezeiten erreicht.</p> <p>Die Endoskopie wird gemeinsam von Pneumologie und Thoraxchirurgie vertreten. Frau Schnieder konnte die Abläufe und die Hygienemaßnahmen sehr gut darstellen. Ein Umzug der Endoskopie in größere Räumlichkeiten ist bereits geplant, hier besteht sicherlich auch entsprechender Bedarf. Die Fachgutachter haben sich von der Rückverfolgbarkeit im Bereich der Wiederaufbereitung überzeugt.</p> <p>Die Versorgung der Patienten im Bereich Psychoonkologie und Sozialberatung ist auf hohem Niveau eingeführt. Besonders positiv wurde von den Fachgutachtern das palliativmedizinische Konzept SPES VIVA (Prof. Hardingshaus, Frau Schällig) bewertet. Die umfassende palliativmedizinische Versorgung der Patienten hat einen hohen Stellenwert.</p>
--------------	---

Zertifizierung Thoraxzentrum – Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie vom 8.11.2008

Empfehlung	Um die Behandlungsqualität bei der Vielzahl der onkologischen Behandlungspartnern zu gewährleisten, könnten Maßnahmen zur Qualitätssicherung eingeleitet werden, z.B. Erstellung gemeinsamer Therapiekonzepte, Durchführung von regelmäßigen „Fachgesprächen“ etc.
Abweichung	keine

Kapitel 5: Studien

Beschreibung	<p>Im letzten Jahr wurden 61 Patienten im Rahmen von Studien betreut (Listen eingesehen). Das Zentrum führt eigene Studien durch und nimmt an externen Studien teil. Eine study nurse / Dokumentationskraft kommt neu hinzu, so dass der zunehmende Dokumentationsaufwand aufgefangen werden kann.</p> <p>Eine klinische Datenbank mit den vollständigen Daten von über 400 Patienten mit Bronchialkarzinomen wird von Herrn Dr. Marra gepflegt und ist Basis für wissenschaftliche Aktivitäten.</p>
Empfehlung	Keine
Abweichung	keine

Kapitel 6: Fallzahlen

Beschreibung	<p>Im letzten Jahr wurden über 1000 Fälle behandelt und über 750 Operationen an Lunge, Mediastinum, Zwerchfell und Thoraxwand vorgenommen. Die DRG- und OPS-Daten standen zur Einsicht zur Verfügung.</p> <p>In 2008 wurden 140 Patienten mit Lungenkrebs operiert (nur Primärfälle, keine Rezidive, OPS 5-323 bis 5-328). Die Zahlen wurden einmal aus dem Controlling ermittelt und konnten vor Ort nachvollzogen werden (vollständige Patientenlisten zur Einsicht).</p> <p>Die Quote der Pneumonektomien betrug in 2008 11%. 9 angioplastische, bzw. bronchoplastische Operationen wurden durchgeführt. Hier konnten sowohl Akten als auch Patientenlisten vorgelegt werden.</p> <p>Das gesamte Spektrum an Operationen wird angeboten, detaillierte Zahlenangaben lagen zur Einsicht vor.</p> <p>Die Fallzahlforderungen an ein Thoraxchirurgisches Zentrum sind damit übererfüllt.</p>
Empfehlung	Keine
Abweichung	keine

Kapitel 7: Konferenzen

Beschreibung	Einmal in der Woche (Montagnachmittag, 17.30 Uhr) findet die interdisziplinäre Tumorkonferenz statt, an der Thoraxchirurgen, Pneumologen, Onkologen, Radiologen, Pathologen und Strahlentherapeuten teilnehmen. Das Ergebnis der Tumorkonferenz wird in einem laufenden Protokoll festgehalten (eingesehen). Jede zweite Woche wird die Konferenz mit einer Fortbildung kombiniert. Komplikationen und Morbidität werden im Rahmen der Frühbesprechung besprochen, die Letalitätskonferenz wird jede 2. Woche an die Tumorkonferenz gekoppelt.
Empfehlung	Es wäre von Vorteil, für jeden Patienten ein eigenes Protokoll zu erstellen, dass in der Akte abgelegt, aber auch den weiterbehandelnden Ärzten zur Verfügung gestellt werden kann. Auf diesem Protokoll könnten auch die Namen der Teilnehmer vermerkt werden. Diese Maßnahmen könnten zu einer verbesserten Wahrnehmung (im Sinne einer höherwertigen Einschätzung) durch die externen Kollegen führen.
Abweichung	keine

Kapitel 8: Behandlungspfade (SOPs)

Beschreibung	Die Pfade wurden eingesehen, der Pfad „Pneumothorax“ wurde im Detail besprochen. Alle SOPs erfüllen die Anforderungen. Die Auflösung der SOPs ist hoch, je nach Bedarf kann der Umfang auch reduziert werden.
Empfehlung	Keine
Abweichung	keine

Kapitel 9: Prozessbeschreibungen

Beschreibung	Die Prozessbeschreibungen wurden auf Station eingesehen. Den Pflegekräften sind diese Prozessbeschreibungen und alle damit verbundenen Standards bekannt und sie sind in der täglichen Praxis umgesetzt. Die Darstellung der Pflege (vertreten durch Herrn Schildmeyer) konnte überzeugen.
Empfehlung	Keine
Abweichung	keine

Zertifizierung Thoraxzentrum – Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie vom 8.11.2008

Kapitel 10 und 11: Prozesskennzahlen und Ergebniskennzahlen

Beschreibung	Die Wartezeit auf einen OP-Termin ist mit durchschnittlich 2,5 Tagen sehr gering. Die postoperativen Ergebniskennzahlen werden über das Klinikinformationssystem ORBIS jeweils bei Entlassung der Patienten erfasst: Die Raten an Wundinfektionen (0,4%), an Revisionsoperationen (1,7%), an Insuffizienzen von Bronchus oder Anastomose (1,63%) wie auch die postoperative Mortalität (1,36%) sind sehr gering. Detaildaten lagen zur Einsicht vor.
Empfehlung	Aussagen zum onkologischen Ergebnis (Überleben, rezidivfreies Überleben) können vom Zentrum noch nicht getroffen werden, weil die Langzeit-Nachbeobachtung der Patienten bisher nicht sicher gestellt ist. Auf Dauer ist die Teilnahme an einem Register oder die Anfertigung einer eigenen Tumordokumentation unerlässlich, damit das Zentrum seine Ergebnisqualität darstellen kann.
Abweichung	keine