

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2015

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
der Lungenklinik Lostau



Inhalt

Vorwort	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
Glossar.....	6

Teil A Allgemeine Angaben

1. Einleitung.....	8
2. Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
2.1 Angaben zum Krankenhaus.....	9
2.2 Organisationsstruktur der Lungenklinik Lostau	10
2.3 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
2.4 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	12
Anleitungs-, Beratungs- und Schulungsangebote für Patienten	12
Medizinisch-pflegerische und therapeutische Angebote.....	13
Spezielle medizinisch-therapeutische Behandlungskonzepte	15
Palliativmedizin, Sterbe- und Trauerbegleitung	16
2.5 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
2.6 Aspekte der Barrierefreiheit.....	17
2.7 Besondere apparative Ausstattung.....	18
2.8 Personal des Krankenhauses	19
Ärzte und Ärztinnen (Angaben in VK).....	19
Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus (§ 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V)	19
Pflegepersonal (Angaben in VK)	19
Spezielles therapeutisches Personal (Angaben in VK).....	19
2.9 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
Qualitätsmanagement.....	20
Klinisches Risikomanagement.....	21
Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	22
Instrumente und Maßnahmen des QM und des RM.....	23
Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	25
Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

1. Fachabteilung Klinik für Radiologie.....	27
Personelle Ausstattung.....	27
Medizinische Leistungsangebote.....	28
Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
2. Fachabteilung Klinik für Thoraxchirurgie.....	29
Personelle Ausstattung.....	29
Medizinische Leistungsangebote.....	30
Top-Ten Diagnosen nach ICD	31
Top-Ten durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	32
3. Fachabteilung Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin und thorakale Onkologie	33
Personelle Ausstattung.....	33
Medizinische Leistungsangebote.....	35
Top-Ten Diagnosen nach ICD	36
Top-Ten durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	37
4. Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie.....	38
Personelle Ausstattung.....	38
Medizinische Leistungsangebote.....	39
Top-Ten durchgeführte Prozeduren nach OPS	39

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir freuen uns, dass Sie sich für den strukturierten Qualitätsbericht der Lungenklinik Lostau (LKL) für das Jahr 2015 interessieren.

Auch im vergangenen Jahr haben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wieder mit viel Engagement daran gearbeitet, die Behandlungsqualität zu verbessern und Prozesse zu optimieren. Wir begrüßen die Entwicklung zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen und möchten Ihnen mit unserem Qualitätsbericht einen übersichtlichen Einblick in die Struktur und Leistungsmerkmale unserer Klinik geben. Patientinnen und Patienten sowie Zuweiser können sich so ein Bild über die Leistungsfähigkeit des Klinikums machen.

Die Pfeifferschen Stiftungen in Magdeburg, 1889 von Superintendent Gustav Adolf Pfeiffer gegründet, sind eine der traditionellen diakonischen Komplexeinrichtungen in Mitteldeutschland mit über 1.200 Mitarbeitern. Unser Fachkrankenhaus ist akademisches Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Um hierbei immer größtmögliche Qualität zu bieten, ist unsere Klinik seit 2010 durch die KTQ zertifiziert.

Die Lungenklinik Lostau verfügt über eine sehr gut verzweigte und überregional bekannte Lungenkrebsdiagnostik. Im Rahmen dessen sind wir stolz, uns als Lungenkrebszentrum bezeichnen zu dürfen. Dazu stellen wir als Versorger, im Rahmen von M&M-Konferenzen, Tumorkonferenzen oder im Klinikalltag, eine hoch entwickelte interdisziplinäre Diagnostik zur Verfügung, welche mit Hilfe von Videokonferenzen Einblick in alle Themenbereiche der Fallklärung gibt.

Abschließend ist zu sagen: Sie als Patient stehen bei uns im Mittelpunkt, daher richtet sich dieser Bericht auch in erster Linie an Sie. Wir hoffen, dass Ihnen die folgenden Angaben einen guten Einblick in unser Haus verschaffen.

Tobias Bruckhaus
Geschäftsführer

Dr. Frank Heres
Ärztlicher Direktor

Jana John
Pflegedirektorin



Abkürzungsverzeichnis

AWR	Aufwachraum
BQS	Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung gGmbH
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
DMP	Disease-Management-Programm = strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen
DRG	Diagnosis Related Groups = homogene Behandlungsfallgruppen, die aus Diagnosen und Prozeduren ermittelt werden
EQS	Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung nach §137 SGB V für alle Akutkrankenhäuser in Deutschland
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
GuK	Gesundheits- und Krankenpfleger/-in
ICD	International Classification of Diseases = amtlicher Katalog zur Verschlüsselung von Haupt- und Nebendiagnosen
IK	Institutionskennzeichen
KiPS	Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen
KHL	Krankenhausleitung
LKL	Lungenklinik Lostau
MA	Mitarbeiter
MC	Medizincontrolling
OPS	Operationsschlüssel nach § 301 SGB V = amtlicher Katalog für die Verschlüsselung von abrechnungsfähigen Prozeduren
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte
RM	Risikomanagement
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung.
SGB	Sozialgesetzbuch
SOP	Standard Operating Procedure = Standardisierte Arbeitsanweisung
VK	Vollkräfte
ZPA	Zentrale Patientenaufnahme

Glossar

Vollstationäre Fallzahl

Die Angabe der vollstationären Fallzahl des Krankenhauses richtet sich nach der Fallzählung der für das Berichtsjahr gültigen FPV und der Bundespflegegesetzverordnung.

Demnach sind hier weder die teilstationären Fälle (z.B. Tagesklinik) noch die internen Verlegungsfälle und Wiederaufnahmen / Rückverlegungen entsprechend der Bestimmung der Fallzusammenführung mitgezählt. Die vollstationäre Fallzahl gibt also nicht die Anzahl der Patienten an, sondern die Anzahl der mit den Krankenkassenabgerechneten vollstationären Fälle. Datengrundlage für den Qualitätsbericht sind die Daten des MC's.

Ambulante Fallzahl

Für die Angabe der ambulanten Fallzahl wurde die Quartalszählweise zugrunde gelegt. Das bedeutet: Ein Patient wird pro Quartal nur einmal gezählt, auch wenn er mehrmals im Quartal zur Behandlung kommt. Die Quartalszählweise entspricht daher der Zahl der abgerechneten Krankenscheine. Datengrundlage für den Qualitätsbericht sind die Daten des MC's.

Hauptdiagnosen nach ICD

Die Angabe erfolgt als dreistelliger Schlüssel nach dem systematischen Verzeichnis von Diagnosen in der Version 2015, das in Deutschland zur Diagnoseübermittlung an die Krankenkassen eingesetzt wird. Hauptdiagnose ist immer die Diagnose, die rückblickend den stationären Krankenhausaufenthalt verursacht hat. Sie wird nur bei der entlassenden Fachabteilung geführt, d.h. Verlegungen von einer Fachabteilung in eine andere oder auch eine interdisziplinäre Behandlung bleiben hier unberücksichtigt. Datengrundlage für den Qualitätsbericht sind die Daten des MC's.

Prozeduren nach OPS

Die Angabe erfolgt als vierstelliger Schlüssel für alle Prozeduren nach dem Operationsschlüssel-Katalog 2015. Diese Operationsschlüssel werden verwendet für Untersuchungen, Operationen und nicht-operative Behandlungen (z.B. Bluttransfusionen). Nicht alle Operationsschlüssel (OPS) werden von der erbringenden Fachabteilung in einer eigenen Organisationseinheit dokumentiert. Einige OPS werden in der zuweisenden Abteilung dokumentiert und auch dieser zugerechnet. Deshalb können die Fallzahlangaben nicht in allen Listen vollständig sein, sondern sind als Größenordnung zu interpretieren. Datengrundlage für den Qualitätsbericht sind die Daten des MC's.

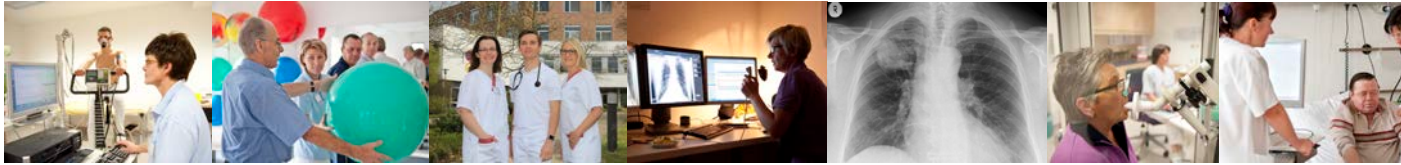
Ambulante Operationen

Unter dem Begriff „ambulantes Operieren im Krankenhaus“ versteht man die Durchführung eines operativen Eingriffes ohne stationären Krankenhausaufenthalt. Im Qualitätsbericht werden nur die ambulanten Operationen gemäß § 115b SGB V dargestellt.

Das sind die Operationen, die gemäß des gültigen Katalogs für das Jahr 2015 mit den Krankenkassen zur Abrechnung vereinbart wurden. Andere ambulante Behandlungen fallen nicht unter diese Darstellung, auch wenn es sich dabei um operative Eingriffe gehandelt hat. Datengrundlage für den Qualitätsbericht sind die Daten des MC's.

Anzahl Vollkräfte

Die Anzahl der Ärzte und der Pflegefachkräfte müssen als Vollkräfte angegeben werden. Dies bedeutet, dass Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte zu „Vollzeitkräfteäquivalente“ zusammengefasst werden: z.B. 2 Teilzeitbeschäftigte mit jeweils 19,25 Stunden und 1 Vollzeitbeschäftigter mit 38,5 Wochenstunden = 2 Vollkräfte (Vollzeitkräfteäquivalente). Die Angabe der Vollkräfte des Pflegedienstes pro Fachabteilung erfolgt in diesem Qualitätsbericht rein rechnerisch. Datengrundlage für den Qualitätsbericht sind die Daten der Zentralen Dienste Personal und der Pflege.



Teil A Allgemeine Angaben

1. Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Personen

Andrea Neumann
Qualitätsmanagementbeauftragte

Telefon: 0391 8505 9903
Fax: 0391 8505 9980
E-Mail: andrea.neumann@pfeiffersche-stiftungen.org

Jessica Koch
Qualitätsmanagementbeauftragte

Telefon: 0391 8505 9903
Fax: 0391 8505 9980
E-Mail: jessica.koch@pfeiffersche-stiftungen.org

Verantwortliche Person für die Vollständigkeit und Richtigkeit der folgenden Angaben

Bis 31.12.2016

Stefan Begemann
Geschäftsführer

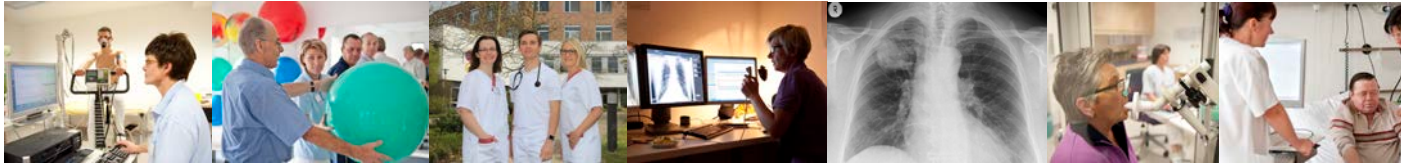
Seit 01.11.2016

Tobias Bruckhaus
Geschäftsführer

Telefon: 0391 8505 9900
Fax: 0391 8505 9980
E-Mail: blkh@pfeiffersche-stiftungen.org

Link zur Homepage des Krankenhauses

<http://www.lungenklinik-lostau.de>



2. Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

2.1 Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses: 261500165
Standortnummer des Krankenhauses: 00

Art des Krankenhausträgers: freigemeinnützig

Akademisches Lehrkrankenhaus: Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Haus- und Postanschrift:

Lungenklinik Lostau gGmbH
Lindenstraße 2
39291 Lostau

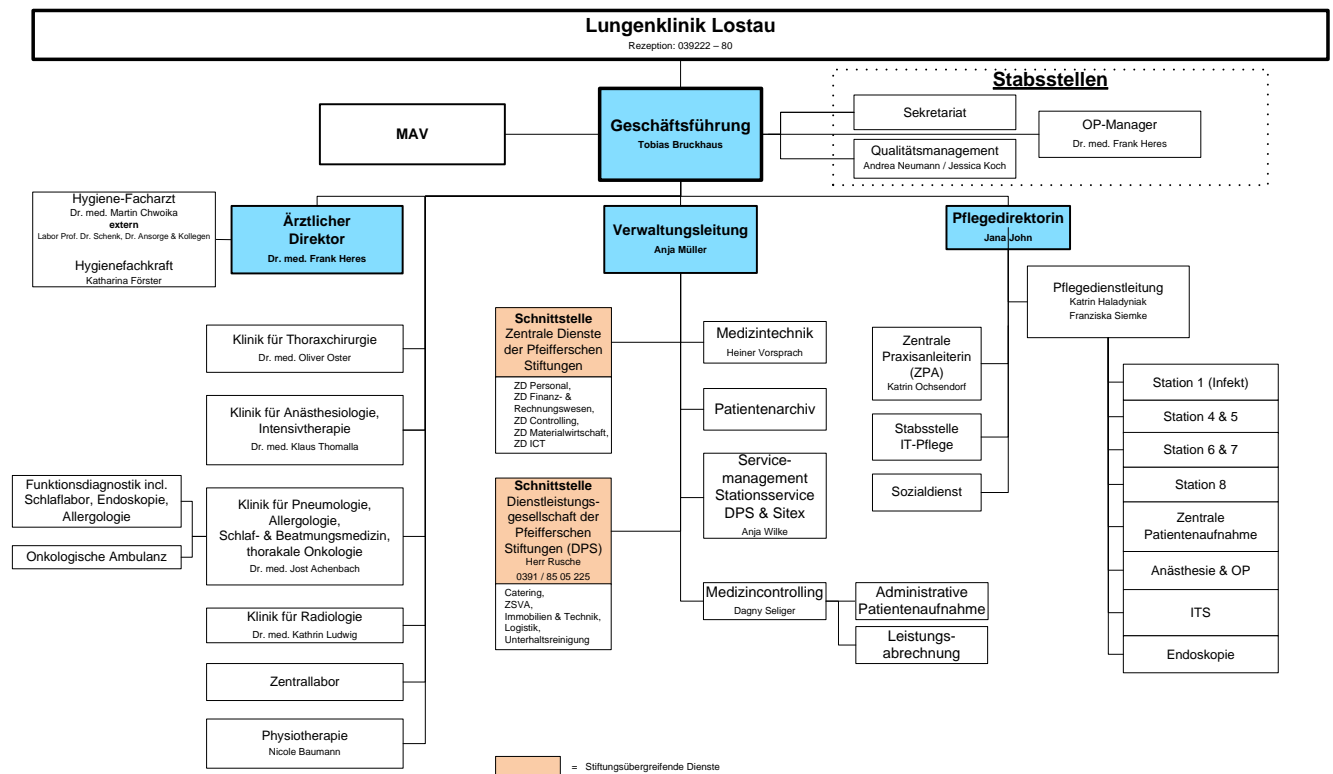
Internet: <http://www.lungenklinik-lostau.de>
<http://www.pfeiffersche-stiftungen.de>

Gesamtzahl der Betten: 167 Betten

Gesamtfallzahlen

- Vollstationäre Fallzahl: 4490
- Teilstationäre Fallzahl: 0
- Ambulante Fallzahl: 2620

2.2 Organisationsstruktur der Lungenklinik Lostau



Geschäftsführer

Tobias Bruckhaus

Geschäftsführer

Telefon: 0391 8505 9900

Fax: 0391 8505 9980

E-Mail: blkh@pfeiffersche-stiftungen.org

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Dr. med. Frank Heres

Ärztlicher Direktor /

Chefarzt Klinik für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Schmerztherapie KiPS

Telefon: 0391 8505 9400

Fax: 0391 8505 9409

E-Mail: anaesthesie.Klinik@pfeiffersche-stiftungen.org

Pflegedirektorin des Krankenhauses

Jana John

Pflegedirektorin

Telefon: 0391 8505 9910

Fax: 0391 8505 9980

E-Mail: assistenz-pdl@pfeiffersche-stiftungen.org

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Katrin Haladyniak

Pflegedienstleitung

Telefon: 039222 8 1210

Fax: 039222 8 9999

E-Mail: k.haladyniak@lungen-lostau.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Anja Müller

Verwaltungsleitung / Prokuristin

Telefon: 0391 8505 9902

Fax: 0391 8505 9980

E-Mail: blkh@pfeiffersche-stiftungen.org

2.3 Forschung und Lehre des Krankenhauses

FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL09	Doktorandenbetreuung

Ausbildung in anderen Heilberufen

HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
------	---

2.4 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Anleitungs-, Beratungs- und Schulungsangebote für Patienten

MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Alle Berufsgruppen (Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc.) der jeweiligen Abteilung bieten Angehörigenberatungen in unterschiedlichen Formen und mit unterschiedlichen Inhalten an. Informationen erhalten die Angehörigen über die entsprechende Fachabteilung.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diät- und Ernährungsberatung erfolgt durch speziell ausgebildete externe Mitarbeiter. Patienten mit allergologischen Erkrankungen (z.B. Nahrungsmittelallergie) erhalten eine spezifische Ernährungsberatung durch externe Diätassistenten/innen.
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Als präventives Leistungsangebot wird z. Bsp. ein Raucherentwöhnungskurs angeboten. Weitere Angebote sind über die jeweiligen Fachbereiche zu erfragen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung erfolgen bei Erkrankungen, die eine spezielle Form der Betreuung erfordern, oder wenn es gilt, erlernte Tätigkeiten zuhause anzuwenden, z.B. bei Tropfen- und Salbenapplikation oder beim Umgang mit Apparaten zur Sauerstoffversorgung.
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Patienten werden je nach Erkrankung und Problemstellung gezielt auf Selbsthilfegruppen hingewiesen und mit entsprechenden Informationen versorgt. Darüber hinaus stehen wir im engen Kontakt mit der Krebsliga Sachsen-Anhalt, welche regelmäßig Angebote vorstellt.
MP63	Sozialdienst	Die Beratung bzw. Betreuung durch Sozialarbeiter steht prinzipiell allen Patienten der LKL zur Verfügung. Der Sozialdienst berät Patienten zu sozialen, beruflichen, finanziellen oder organisatorischen Problemen, die als Folge der jeweiligen Erkrankung und Therapie auftreten. Er ist zuständig für die Vermittlung von Anschlussheilbehandlung, Nachsorge, medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen und stationären Pflegeplätzen. Der Sozialdienst unterstützt darüber hinaus bei der Beantragung sozialrechtlicher Maßnahmen und Beratungen.

MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	<p>Die LKL bietet regelmäßig eine Vielzahl von Veranstaltungen für die Öffentlichkeit an. Auszugsweise seien nachfolgende abteilungsspezifische Angebote genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationsveranstaltungen • Girls Day, Schulpraktika • Vorträge (Universitäten, Hochschulen, etc.) • Aktion Rückenwind - Lungenkrebszentrum
------	--	--

Medizinisch-pflegerische und therapeutische Angebote

MP04	Atemgymnastik/-therapie	Zu der Atemgymnastik gehören aktive und passive Maßnahmen der Physiotherapeuten, die sowohl prophylaktisch als auch therapeutisch auf allen Normalstationen und der Intensivstation angewandt werden (z.B. als Pneumonieprophylaxe, Training bei Asthma-Erkrankungen).
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Für die Beratung, Vorbereitung und Organisation häuslicher, ambulanter Pflege wurde ein umfangreiches Entlassmanagement etabliert.
MP17	Fallmanagement / Bezugspflege	Auf allen Stationen des Klinikums wird Bezugspflege durchgeführt. Das Fallmanagement wird durch unsere Fallmanager abgedeckt und durchgeführt.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Fußreflexzonenmassage wird als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) durch externe Dienstleister angeboten.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die Lymphdrainage ist eine Maßnahme, die zur Abschwellung von angeschwollenen Gelenks- und Gewebsstrukturen dient und wird durch unsere Mitarbeiter der Physiotherapie durchgeführt.
MP25	Massage	Massageanwendungen erfolgen durch die Physiotherapie und werden für alle Stationen in den Räumen der Physiotherapie angeboten.
MP26	Medizinische Fußpflege	Eine freiberufliche Podologin kommt zur medizinischen Fußpflege ins Haus.
MP27	Musiktherapie	Im Rahmen der Palliativbetreuung kommt einmal wöchentlich eine externe Musiktherapeutin ins Haus.
MP29	Manualtherapie	Angebot durch unser Phys.

<p>MP31 Physikalische Therapie</p>	<p>In der Physiotherapie wird ein umfangreiches Leistungsspektrum für die Patienten der LKL angeboten. Informationen über physikalische Angebote sind über die Physiotherapie erhältlich.</p>
<p>MP32 Krankengymnastik als Einzel- und Gruppentherapie</p>	<p>In der LKL bietet ein Mitarbeiterteam der Physiotherapie in allen Bereichen Anwendungen an. Diese können sowohl als Einzeltherapie auf den Stationen durchgeführt werden, als auch als Gruppentherapie in den Räumen der Physiotherapie.</p>
<p>MP42 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot</p>	<p>In allen klinischen Abteilungen der LKL wird ein umfangreiches pflegerisches Leistungsspektrum angeboten. Hierzu zählen u.a. speziell ausgebildete Palliativ-Schwester und Pain-Nurses sowie Pflegeexperten zum Wundmanagement und zur Intensivpflege.</p>
<p>MP44 Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie</p>	<p>Im LKL steht keine hauseigene Logopädin zur Verfügung. Über die Kooperation mit dem Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen ist eine logopädische Versorgung aber trotzdem möglich.</p>
<p>MP47 Versorgung mit Hilfsmitteln</p>	<p>Physiotherapie, Sozialdienst und Pflege unterstützen bei der Hilfsmittelversorgung. In Absprache mit den Patienten, der Pflege und den Ärzten werden diverse Hilfsmittel wie z. B. Unterarmgehstützen, Bandagen, Rollatoren, Rollstühle, Einlagen usw. in Auftrag gegeben. Für den Krankenhausaufenthalt werden die nötigen Hilfsmittel direkt durch die LKL zur Verfügung gestellt.</p>
<p>MP48 Wärme- und Kälteanwendungen</p>	<p>Mit Hilfe von Kältepackungen, Eis, Kaltluft sowie Fangopackungen und Rotlicht werden die allgemeinen Maßnahmen der Physiotherapie und Massage unterstützt.</p>
<p>MP54 Asthmaschulung</p>	<p>Innerhalb der Physiotherapie und auf den Stationen gibt es ausgebildete Atemtrainer, so dass eine Schulung nach Rücksprache möglich ist.</p>
<p>MP68 Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen</p>	<p>Eine Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen wird in allen Abteilungen der LKL angeboten, besonders im Rahmen der Palliativmedizin. Hier ist in Abstimmung auch eine Versorgung durch die SAPV möglich.</p>

Spezielle medizinisch-therapeutische Behandlungskonzepte

MP06	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist ein Konzept zur Wahrnehmungsförderung. Die Förderung von z.B. bewusstseinsbeeinträchtigten Patienten ist darauf ausgerichtet, negative Einflüsse einzuschränken und positive Empfindungen zu vermitteln.
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik wird in diversen Abteilungen der LKL angeboten. Vorzugsweise wird sie im Bereich der Palliativmedizin eingesetzt.
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	Im Rahmen der Schmerztherapie wird ein aktivierendes Rückentrainingsprogramm angeboten. Die Behandlungen können sowohl stationär als auch ambulant durch unsere Physiotherapie abgedeckt werden.
MP37	Schmerztherapie/- management	Ein umfassendes Schmerzmanagement, welches ursachenbezogen arbeitet, erfolgt in allen Abteilungen der LKL. Neben der postoperativen Behandlung bietet die Schmerztherapie der Klinik für Anästhesiologie auch die Möglichkeit einer differenzierten Schmerzdiagnostik und –therapie (stationär, in Kooperation mit dem Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen).
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Das Angebot umfasst autogenes Training sowie die progressive Muskelentspannung.
MP51	Wundmanagement	Die Behandlung chronischer Wunden, großer Weichteildefekte und Dekubiti ist Aufgabe aller Mitarbeiter der LKL. Durch den Einsatz eines dezentralen, übergreifend agierenden Pflegeexperten für Wundmanagement soll die qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten mit insbesondere chronischen und behandelungs-aufwändigen Wunden in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten vor Ort sichergestellt werden. Zusätzlich dazu sind auf jeder Stationen Pflegekräfte mit der Ausbildung Wundmanagement unterstützend tätig.

Palliativmedizin, Sterbe- und Trauerbegleitung

MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	<p>Die Klinik für Palliativmedizin ermöglicht eine besondere Betreuungsform für schwerkranke und unheilbar erkrankte Menschen. Insbesondere onkologische Patienten und deren Angehörige bedürfen einer sensiblen Begleitung, die durch das Mitarbeiterteam (Ärzte, Pflegedienst, Onkopsychologin, Sozialarbeiter) auf den jeweiligen Stationen – auf Wunsch des Patienten in Zusammenarbeit mit der Seelsorge – geleistet wird. Der in den Pfeifferschen Stiftungen angesiedelte ambulante Palliativdienst sichert in enger Kooperation mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie den Hospizdiensten eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).</p>
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	<p>In der LKL ist es möglich Konsile und Behandlungen im Bereich der Neuropsychologie sowie Psychotherapie durchzuführen. Die Klinik für Palliativmedizin verfügt über eine eigene Onkopsychologin. So können in dieser Abteilung Gesprächs-, Verhaltens- und Suchttherapien sowie testpsychologische Diagnostik erfolgen.</p>
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	<p>Im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) werden Patienten und Angehörige von uns beraten, so dass ein schneller Kontakt zum SAPV-Team hergestellt werden kann.</p>

2.5 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	
NM02	Ein-Bett-Zimmer	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	je Zimmer Seite steht ein Fernseher zur Verfügung
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	kostenfrei, Kartenpfand: 5,-€
NM17	Rundfunkempfang am Bett	kostenfrei
NM18	Telefon am Bett	3,00 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,00 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen Kartenpfand: 5,-€
NM19	Tresor am Bett/im Zimmer	kostenfrei
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	kostenfrei Es besteht die Möglichkeit, dass während des Aufenthaltes eine Garage gemietet werden kann Kosten: 3,-€ pro Tag
NM42	Seelsorge	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen (Kontakt über Krebsliga möglich)	
NM67	Raum der Stille	

2.6 Aspekte der Barrierefreiheit

BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF23	Allergenarme Zimmer
BF24	Diätetische Angebote
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

2.7 Besondere apparative Ausstattung

AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik

2.8 Personal des Krankenhauses

Ärzte und Ärztinnen (Angaben in VK)

Anzahl Vollkräfte (Ohne Belegärzte/innen)	28,6
davon Fachärzte/innen:	17,8
Belegärzte/innen (nach § 121 SGB V)	0
Ärzte/innen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0

Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Klinikum (§ 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V)

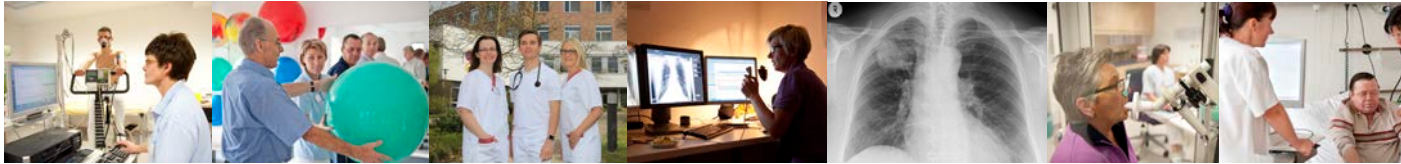
Fachärzte und Fachärztinnen, Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht unterliegen	16 Personen
Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	15 Personen
Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	15 Personen

Pflegepersonal (Angaben in VK)

GuK	92,8
Krankenpflegehelfer/innen	2
Pflegehelfer/innen	9,75

Spezielles therapeutisches Personal (Angaben in VK)

SP21	Physiotherapeut/in	4,15
SP24	Diplom-Psychologe	0,5
SP25	Sozialarbeiter/in	1,75
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	4
SP43	Medizinisch-technische/r Assistent/in für Funktionsdiagnostik	3
SP55	Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in	7
SP56	Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in	5



2.9 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Qualitätsmanagement

Unsere Qualitätspolitik

Die Lungenklinik Lostau blickt auf eine über 100-jährige Tradition zurück. Als Heilstätte des Magdeburger Vereins zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht gegründet, hat die Lungenklinik Lostau eine wechselvolle Geschichte hinter sich. Das Profil hat sich gewandelt – von einer Heilstätte mit der vorherrschenden Behandlung der Tuberkulose hin zu einem modernen Krankenhaus mit dem Wunsch, eine bestmögliche Behandlung aller Lungenleiden zu bieten.

Wir wollen auch heute unsere Qualität und unsere Dienstleistungen an den Anforderungen und Ansprüchen unserer Patienten, unserer Mitarbeiter und Einweiser sowie aller Interessengruppen rund um unser Krankenhaus ausrichten.

Um dieses Ziel zu erreichen, haben wir 2010 ein internes Qualitätsmanagementsystem eingeführt und als festen Bestandteil im Klinikalltag implementiert. Unsere Abläufe und Ergebnisse in Medizin und Pflege werden kontinuierlich weiterentwickelt um unseren Anspruch auf eine höchstmögliche Behandlungsqualität sowie die besondere Zuwendung zum Menschen, die von unserem christlichen Auftrag geprägt ist, zu verwirklichen. Jeder unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagiert sich in seinem täglichen Arbeitsumfeld, um mit hoher Qualität eine größtmögliche Zufriedenheit bei Patienten und Einweisern zu erreichen.

Zudem stellen wir unsere Leistungen regelmäßig auf den Prüfstand. Innerhalb unserer Kliniken finden interne und externe Qualitätsbewertungen, wie beispielsweise Befragungen von Patienten oder Kooperationspartnern statt. Unsere Kliniken werden regelmäßig nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) überprüft. Ebenso findet in der Lungenklinik Lostau die Zertifizierung zum Lungenkrebszentrum statt.

Unsere Qualitätsziele sind:

- Patientenzufriedenheit
- Mitarbeiterzufriedenheit
- Sicherung der Wirtschaftlichkeit

Verantwortliche Personen

Andrea Neumann

Qualitätsmanagementbeauftragte

Telefon: 0391 8505 9903

Fax: 0391 8505 9980

E-Mail: andrea.neumann@pfeiffersche-stiftungen.org

Jessica Koch

Qualitätsmanagementbeauftragte

Telefon: 0391 8505 9903

Fax: 0391 8505 9980

E-Mail: jessica.koch@pfeiffersche-stiftungen.org

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Ja
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung Verwaltungsleitung Ärztlicher Direktor Pflegedirektion Qualitätsmanagementbeauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums	alle 2 Monate und bei Bedarf

Klinisches Risikomanagement

Verantwortliche Personen

Das klinische Risikomanagement ist im Bereich Qualitätsmanagement angesiedelt. Die Verantwortung liegt daher bei den Qualitätsmanagementbeauftragten.

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Ja
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	MA des ärztlichen Dienstes MA der Pflege, Hygienebeauftragte Qualitätsmanagementbeauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums	jeden 2. Donnerstag des Monats

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungswinteres Fehlermeldesystem?	Ja - Riskop
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	jeden 2. Donnerstag des Monats
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Erhöhung der Sicherheit durch verbesserte Medikamentenbeschriftung, Initiierung von Schulungsmaßnahmen, Verbesserung hygienischer Standards, Einführung von Patientenarmbändern für die gesamte Klinik

IF01	Dokumentation zum Umgang mit Fehlermeldesystemen	Der Umgang mit dem Riskop wurde geschult und ist in einer Anweisung festgelegt. Die Dokumentation erfolgt über das Riskop-Programm. Aufgaben und Pflichten bei der Auswertung sind in der Geschäftsordnung für das Fehlerauswertteam festgelegt. Jeder Mitarbeiter kann auf das Riskop und diverse Publikationen zugreifen.
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Die Auswertung erfolgt monatlich. Die Termine werden für das ganze Jahr geplant, so dass jedes Mitglied des Auswertungsteams dementsprechend planen kann.
IF03	Schulungen der Mitarbeiter - Fehlermeldesystem	Alle unsere Mitarbeiter werden einmal jährlich im Rahmen der Pflichtunterweisung zum Umgang mit Riskop sowie zu den Inhalten nachgeschult.

Instrumente und Maßnahmen des QM und des RM

<p>RM01 Übergreifende Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation liegt vor.</p>	<p>In Form eines internen Management- und Organisationshandbuches (MOH), welches für jeden Mitarbeiter über das Intranet nutzbar ist. Die Risikodokumentation erfolgt über das interne Riskop und ist für jeden Mitarbeiter nachzulesen und kommentierbar.</p>
<p>RM02 Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen</p>	<p>Jeder unserer Mitarbeiter nimmt sowohl an internen als auch an externen Fortbildungsmaßnahmen teil, so dass wir unsere Patienten jederzeit nach aktuellem Stand behandeln und betreuen können.</p>
<p>RM03 Mitarbeiterbefragungen</p>	<p>Ende 2016 wurde eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Deren Ergebnisse werden Anfang 2017 für die Mitarbeiter zugänglich gemacht.</p>
<p>RM04 Klinisches Notfallmanagement</p>	<p>Das klinische Notfallmanagement ist im Rahmen einer Dienstanweisung standardisiert. Unterstützt wird dies durch zusätzliche Formulare, welche den Ablauf kurz und kompakt erklären. Zusätzlich werden unsere Mitarbeiter regelmäßig dazu geschult.</p>
<p>RM05 Schmerzmanagement</p>	<p>Das Schmerzmanagement ist im Rahmen einer Verfahrensanweisung standardisiert. Unterstützt wird dies durch zusätzliche Formulare, welche die Diagnostik unterstützen. Zusätzlich werden unsere Mitarbeiter regelmäßig dazu geschult.</p>
<p>RM06 Sturzprophylaxe</p>	<p>Alle Mitarbeiter der LKL werden dazu regelmäßig geschult. Ebenso sind auf den Stationen Niedrigflurbetten vorhanden, so dass ein Sturzrisiko minimiert werden kann. Alle Stürze werden genauestens dokumentiert und im Team ausgewertet.</p>
<p>RM07 Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe</p>	<p>Die Dekubitusprophylaxe ist im Rahmen einer Dienstanweisung standardisiert. Erweiternd wurde eine Arbeitsanweisung speziell für die ITS entworfen und umgesetzt.</p>
<p>RM08 Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p>	<p>Der geregelte Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ist im Rahmen einer Verfahrensanweisung standardisiert. Zusätzlich werden unsere Mitarbeiter regelmäßig dazu geschult.</p>

RM09	Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	In unserem Haus sind standardisierte Ausfallkonzepte vorhanden (bspw. EDV-Ausfall, Telemetrieausfall, etc.)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	In der LKL werden regelmäßig Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen durchgeführt. Ziel ist es, diese in allen Fachabteilungen zu etablieren.
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Standards zur sicheren Medikamentengabe werden im Rahmen einer Anweisung festgelegt. Zusätzlich werden unsere Mitarbeiter im Rahmen des Risikomanagements regelmäßig dazu geschult.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	In der LKL werden ausschließlich standardisierte Aufklärungsbögen verwendet, welche auch in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	Die Klinik für Thoraxchirurgie nutzt OP-Checklisten. Hinzu kommen noch weitere prä-, peri- und postoperative Checklisten. Bei Aufnahme erfolgt die Besprechung aller Befunde, zum einem im Ärzteteam (multiprofessionelle Mittagsbesprechung) und zum anderen mit dem Patienten. Im Rahmen der OP-Vorbereitung werden alle Operationen des Tages besprochen, so dass Risiken und OP-Ablauf vor Beginn bekannt sind.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Im gesamten Klinikum sind Patientenarmbänder eingeführt, so dass das Verwechslungsrisiko auf ein Minimum reduziert ist.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Ablauf und Versorgung innerhalb des AWR sowie die postoperative Versorgung sind über diverse Anweisungen geregelt.
RM18	Entlassungsmanagement	In unserem Haus ist bereits seit dem Jahr 2011 der Expertenstandard Entlassmanagement etabliert. Dieser wird kontinuierlich auf Praktikabilität geprüft und entsprechend aktualisiert.

Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

Hygienepersonal

Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen → seit 2017 pro Fachbereich mindestens ein Hygienebeauftragte/r Arzt/in	2
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege → pro Station mindestens ein Hygienebeauftragter aus der Pflege	13

Hygienekommission

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Dr. med. Frank Heres

Ärztlicher Direktor /
Chefarzt Klinik für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Schmerztherapie

Telefon: 0391 8505 9400
Fax: 0391 8505 9409
E-Mail: anaesthesie.Klinik@pfeiffersche-stiftungen.org

Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)

- seit 2016 – Bronzertifikat
- Ziel 2017 - Silberzertifikat



Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Verantwortliche Personen

Andrea Neumann

Qualitätsmanagementbeauftragte

Telefon: 0391 8505 9903

Fax: 0391 8505 9980

E-Mail: andrea.neumann@pfeiffersche-stiftungen.org

Jessica Koch

Qualitätsmanagementbeauftragte

Telefon: 0391 8505 9903

Fax: 0391 8505 9980

E-Mail: jessica.koch@pfeiffersche-stiftungen.org

Wer kann sich beschweren? Patienten, Angehörige, Mitarbeiter

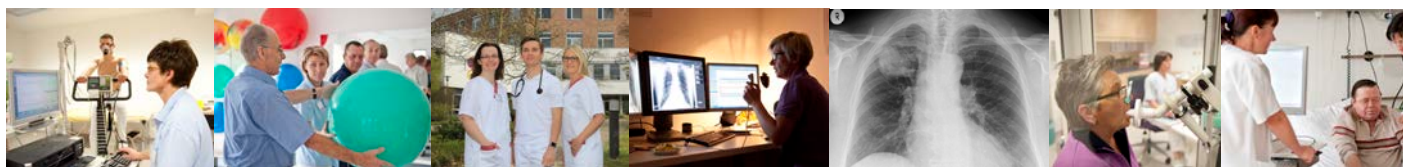
Beschwerdeformen	<p>Mündlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per Telefon 0391 / 8505 9903 • Persönlich – Beschwerden können jederzeit persönlich im Büro der Qm-Beauftragten vorgebracht werden.
	<p>Schriftlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per Post – siehe Anschrift der Klinik • Per Kontaktformular... ...der Stiftungen http://www.pfeiffersche-stiftungen.de/kontakt.html ...des Qualitätsmanagements http://www.lungenklinik-lostau.de/qualitaet.html • Klinikinterne Patientenumfrage – Bitte wenden Sie sich während des Aufenthaltes an unsere Mitarbeiter • Intern über Kritikom

Mitarbeiterorientiertes Beschwerdemanagement

Im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung ist es wichtig, auch den Mitarbeitern eine Beschwerdeplattform zu liefern.

Seit 2016 ist dies über ein spezielles Mitarbeiterbeschwerdeformular möglich. Hier besteht die Möglichkeit sich sowohl namentlich als auch anonym zu beschweren.

Seit Anfang des Jahres 2017 wird zusätzlich ein internes Beschwerdemodul angeboten (Kritikom), welches über das Intranet zu erreichen ist und somit für jeden Mitarbeiter verfügbar ist. Gerne nehmen wir darüber auch Ideen und Anregungen der Mitarbeiter entgegen.



Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

1. Fachabteilung Klinik für Radiologie

Adresse

Lungenklinik Lostau
 Klinik für Radiologie
 Lindenstraße 2
 39291 Lostau

Fachabteilungsschlüssel: 3751

Keine bettenführende Abteilung

Chefärztin

Dr. med. Kathrin Ludwig
 Chefärztin Radiologie

Telefon: 039222 8 - 1253

Fax: 039222 8 - 1265

E-Mail: Anmeldung.Roentgen@pfeiffersche-stiftungen.org oder
a.canehl@lungenklinik-lostau.de

Personelle Ausstattung

Ärzte und Ärztinnen (Angaben in VK)

Anzahl Vollkräfte (Ohne Belegärzte/innen)	1
davon Fachärzte/innen:	1
Belegärzte/innen (nach § 121 SGB V)	0
Ärzte/innen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung und Weiterbildung

AQ54 Radiologie

ZF38 Röntgendiagnostik – fachgebunden –

Pflegepersonal (Angaben in VK)

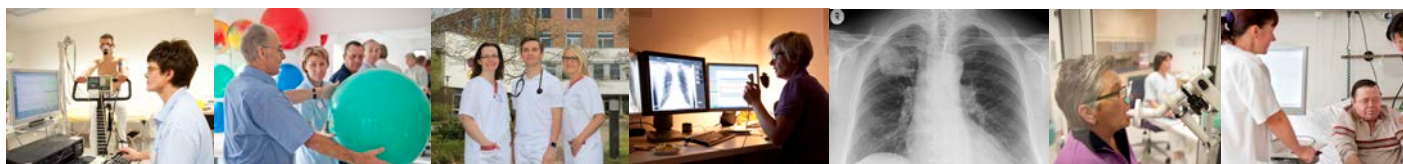
Innerhalb der Klinik für Radiologie werden ausschließlich medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen eingesetzt.	5
Arzthelferin	1

Medizinische Leistungsangebote

VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-222	1167	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-202	690	Native Computertomographie des Thorax
3-220	417	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-200	138	Native Computertomographie des Schädels
3-225	71	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	55	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-207	54	Native Computertomographie des Abdomens
3-206	23	Native Computertomographie des Beckens
3-203	14	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel



2. Fachabteilung Klinik für Thoraxchirurgie

Adresse

Lungenklinik Lostau
 Klinik für Thoraxchirurgie
 Lindenstraße 2
 39291 Lostau

Fachabteilungsschlüssel: 2000

Anzahl Betten: 47

Fallzahl

Vollstationäre Fallzahl: 698

Teilstationäre Fallzahl: 0

Chefärzte

Dr. med. Oliver Oster

Chefarzt Klinik für Thoraxchirurgie

Telefon: 039222 8 - 1220

Fax: 093222 8 - 1223

E-Mail Sekretariat: b.knopf@lungenklinik-lostau.de

Personelle Ausstattung

Ärzte und Ärztinnen (Angaben in VK)

Anzahl Vollkräfte (Ohne Belegärzte/innen)	4
davon Fachärzte/innen:	3
Belegärzte/innen (nach § 121 SGB V)	0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung und Weiterbildung

AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ08	Herzchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie

Pflegepersonal (Angaben in VK)

GuK	10
Fälle je VK/pro Person	69,8
Pflegehelfer/innen	1,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Medizinische Leistungsangebote

VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatöreingriffe
VC08	Lungenembolektomie
VC10	Eingriffe am Perikard
VC11	Lungenchirurgie
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC24	Tumorchirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC59	Mediastinoskopie
VC62	Portimplantation

Top-Ten Diagnosen nach ICD

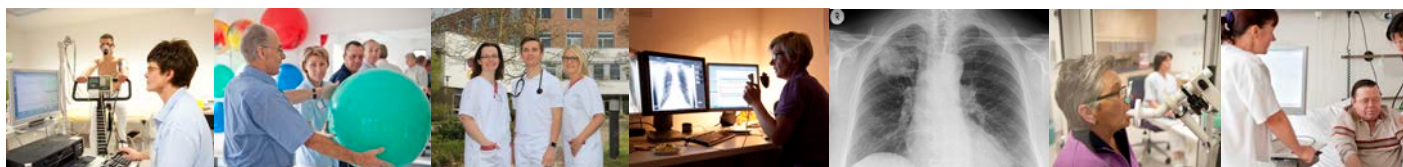
ICD-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	146	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
Z08	132	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
C78	58	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und
J86	39	Pyothorax
J93	34	Pneumothorax
D14	25	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
D38	23	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des
J90	18	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
Q67	18	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes,
S27	18	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe

Top-Ten durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620	633	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-710	433	Ganzkörperplethysmographie
1-843	321	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-98c	204	Anwendung eines Klammernahtgerätes
8-980	193	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-930	173	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-322	157	Atypische Lungenresektion
3-222	145	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-333	89	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-324	84	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Thoraxchirurgische Ambulanz Spezialsprechstunde	Festlegung der OP-Fähigkeit, Kontrolle nach einem chirurgischen Eingriff, Nachsorge. Sprechstunde für Patienten mit Trichter- und Kielbrust.
AM07	Privatambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Festlegung der OP-Fähigkeit, Kontrolle nach einem chirurgischen Eingriff, Nachsorge	



3. Fachabteilung Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin und thorakale Onkologie

Adresse

Lungenklinik Lostau

Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin und thorakale Onkologie

Lindenstraße 2
39291 Lostau

Fachabteilungsschlüssel: 1400

Anzahl Betten: 123

Fallzahl

Vollstationäre Fallzahl: 3792

Teilstationäre Fallzahl: 00

Chefarzt

Dr. med. H. Jost Achenbach

Chefarzt Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin und thorakale Onkologie

Telefon: 039222 8 - 1203

Fax: 039222 8 - 1378

E-Mail Sekretariat: m.merk@lungenklinik-lostau.de

Personelle Ausstattung

Ärzte und Ärztinnen (Angaben in VK)

Anzahl Vollkräfte (Ohne Belegärzte/innen)	19,8
davon Fachärzte/innen:	10
Belegärzte/innen (nach § 121 SGB V)	0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung und Weiterbildung

AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF39	Schlafmedizin

Pflegepersonal (Angaben in VK)

GuK	43,5
Fälle je VK/pro Person	87,17
Krankenpflegehelfer	2
Pflegehelfer/innen	5,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal Psychiatrie und Psychosomatik

Onkopsychologin	0,5
-----------------	-----

Medizinische Leistungsangebote

VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI35	Endoskopie
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie

Top-Ten Diagnosen nach ICD

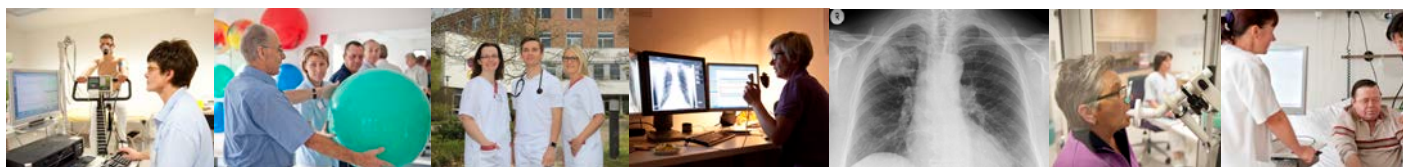
ICD-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	1193	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
J44	594	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
Z08	196	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
D38	184	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
J96	184	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
J18	138	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I50	94	Herzinsuffizienz
G47	89	Schlafstörungen
J45	79	Asthma bronchiale
A15	73	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert

Top-Ten durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
1-700	4863	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-620	3534	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-710	3334	Ganzkörperplethysmographie
1-843	2436	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-430	1152	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
3-222	1021	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-711	862	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-715	792	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-202	626	Native Computertomographie des Thorax
1-791	568	Kardiorespiratorische Polygraphie

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz		Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Allgemeine Pneumologie und Allergologie Alle Lungenerkrankungen, Allergologie, Tuberkulose
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Onkologische Ambulanz Chemotherapie des Lungenkarzinoms und des Mesothelioms
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Schlaflabor Polysomnographie
AM07	Privatambulanz	
AM08	Notfallambulanz (24h)	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor Einweisung oder nach Entlassung aus der Klinik



4. Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Adresse

Lungenklinik Lostau
Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
Lindenstraße 2
39291 Lostau

Fachabteilungsschlüssel: 3600
Keine bettenführende Abteilung

Chefarzt

Dr. med. Klaus Thomalla
Chefarzt Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
Telefon: 039222 8 - 1222
Fax: 093222 8 - 1223
E-Mail Sekretariat: b.knopf@lungenklinik-lostau.de

Personelle Ausstattung

Ärzte und Ärztinnen (Angaben in VK)

Anzahl Vollkräfte (Ohne Belegärzte/innen)	3,8
davon Fachärzte/innen	3,8
Belegärzte/innen (nach § 121 SGB V)	0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung und Weiterbildung

AQ01 Anästhesiologie
ZF15 Intensivmedizin

Pflegepersonal (Angaben in VK)

GuK	3
-----	---

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

ZP08 Kinästhetik

Medizinische Leistungsangebote

VI20 Intensivmedizin

VX00 Anästhesie

Top-Ten durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
8-980	396	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-717	378	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-930	351	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des
8-800	240	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-831	128	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-839	94	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-144	90	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-716	84	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-706	79	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-020	46	Therapeutische Injektion