



# Qualitätsmanagement-Handbuch

Thoraxchirurgisches Zentrum Paderborn  
- AUSZUG -

Stand 3. April 2012

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	3
1.1	Das Thoraxchirurgische Zentrum .....	3
1.2	Das Handbuch .....	3
1.2.1	Anforderungen an das Handbuch .....	3
1.2.2	Inhalt .....	4
1.2.3	Form .....	4
1.2.4	Kommunikation .....	4
1.2.5	Gültigkeit .....	4
1.2.6	Herausgabe an Externe & Copyright .....	4
2	Anwendungsbereich .....	5
2.1	Gültigkeitsbereich .....	5
2.2	Kooperationspartner .....	5
3	Qualitätsmanagementsystem .....	6
3.1	Definition von Qualität .....	6
3.2	Qualitätsmanagement- / QM- System .....	6
3.3	Qualitätsmanagement im BKP und im Thoraxchirurgischen Zentrum .....	7
3.4	Qualitätsmanagement- Lenkungsteam im BKP .....	8
3.5	Qualitätsmanagementbeauftragte der Kliniken .....	8
3.6	Verantwortung für das Qualitätsmanagement im Thoraxchirurgischen Zentrum .....	8
3.7	Maßnahmen zur Qualitätssicherung .....	8
3.8	Qualitätspolitik .....	9
4	Verantwortung der Leitung .....	10
4.1	Ziele des Thoraxchirurgischen Zentrums .....	10
4.2	Geschäftsordnung .....	10
4.3	Kooperationspartner .....	10
4.4	Struktur des Thoraxchirurgischen Zentrums .....	11
4.5	Übergeordnete Strukturen .....	11

## 1 Einleitung

### 1.1 Das Thoraxchirurgische Zentrum

Das Thoraxchirurgische Zentrum am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn (nachfolgend BKP genannt) dient, den Leitlinien des Hauses folgend, dem Ziel des ganzheitlichen und interdisziplinären Behandlungsansatzes. Die Einrichtung eines interdisziplinären Zentrums zur Betreuung und Behandlung der thoraxchirurgischen Patienten bedeutet eine enge und fachübergreifende Kooperation aller an der Therapie der Erkrankung beteiligten Fachabteilungen. Im Zentrum sollen thoraxchirurgische Erkrankungen frühzeitig diagnostiziert werden, nach den internationalen und nationalen Leitlinien therapiert und eine lückenlose Nachsorge gewährleistet werden.

Die Vernetzung der einzelnen Fachdisziplinen ermöglicht nicht nur die Bereitstellung sämtlicher Diagnostik- und Therapieverfahren, sondern bringt dem Patienten auch den Nutzen einer ganz individuellen Behandlungsplanung unter Wahrung der Patientenautonomie. Hierbei wird selbstverständlich das gesamte Spektrum der Behandlungsmodalitäten angeboten. Die Prozessstrukturen der Fachdisziplinen und die Standards in der Pflege sind Basis unserer Arbeit. Sie legen den Qualitätsstandard fest, der kontinuierlich über die Organe des Zentrums und des Qualitätsmanagements evaluiert wird.

Die Struktur des Thoraxchirurgischen Zentrums und seiner Kooperationspartner liegt in Form eines Organigramms im Kapitel „Anwendungsbereich“ vor.

Das BKP ist seit dem Jahr 2006 nach proCum Cert – KTQ zertifiziert. Seit dem Jahr 1998 wendet es das EFQM - Modell als Führungs- und Steuerungsinstrument an.

### 1.2 Das Handbuch

Die Erarbeitung dieses Handbuches fand im Rahmen der Vorbereitungen der Zertifizierung des Thoraxchirurgisches Zentrums 2012 statt und dient der Dokumentation und Darstellung des Qualitätsmanagement - Systems des Thoraxchirurgischen Zentrums.

#### 1.2.1 Anforderungen an das Handbuch

Die Gliederung erfolgte analog zum Qualitätsmanagement-Handbuch (QMH) des BKP und erfüllt die Anforderungen der OnkoZert, der pCC/KTQ und des EFQM und im Wesentlichen die Anforderungen der DIN ISO 9001 und 10013.

Es stellt die Verantwortlichkeiten und Prozessabläufe transparent dar und soll sowohl für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter, als auch als Nachweisdokument für Zertifizierungen dienen.

### 1.2.2 Inhalt

Das Handbuch beschreibt die Struktur des Thoraxchirurgischen Zentrums. In seinen Dokumenten werden alle Verantwortlichkeiten verbindlich geregelt, Prozessbeschreibungen und Therapie-Leitlinien liegen meist wegen der besseren Übersichtlichkeit in separaten Ordnern vor. Es formuliert Ziele und ermöglicht ein zielgerichtetes Qualitätsmanagement. Relevante Verfahrensanweisungen, Standards und Arbeitsanweisungen der einzelnen Fachabteilungen sind im Kapitel „Prozesse“ hinterlegt. So wird die Grundlage für eine Fachdisziplin übergreifende, einheitliche Arbeitsweise gelegt.

### 1.2.3 Form

Das vorliegende Handbuch besteht aus einzeln gelenkten Dokumenten (Loseblattsammlung), die in regelmäßigen Intervallen überarbeitet und aktualisiert werden. Die Überprüfung der Dokumente findet im Rahmen der internen und externen Audits statt (intern jährlich, extern alle 3 Jahre). Jedes Dokument wird durch das BKP-interne Dokument zur Dokumentenlenkung erfasst und enthält darüber Informationen über Stand der Aktualität, Gültigkeit und Verantwortlichkeit.

### 1.2.4 Kommunikation

Die jeweils aktuellste Version wird im Intranet und auf der Homepage des Zentrums veröffentlicht und ist so für alle Mitarbeiter und Kooperationspartner zugänglich. Ausdrücke sind möglich, unterliegen aber nicht dem regelmäßigen Änderungsdienst. Es liegt in der Verantwortung des Mitarbeiters sicherzustellen, dass er über die aktuellste Version verfügt und in der Verantwortung der jeweiligen Führungskraft neue Dokumente oder Versionen den Mitarbeitern zu kommunizieren.

### 1.2.5 Gültigkeit

Dieses Handbuch ist für das BKP gültig. Die Gültigkeit der einzelnen Dokumente ist ihnen selbst zu entnehmen (Fußzeile und/oder Geltungsbereich). Die Verantwortlichkeiten für die einzelnen Dokumente und die Überprüfungsintervalle sind in einem separaten Dokument verbindlich geregelt.

### 1.2.6 Herausgabe an Externe & Copyright

Das vorliegende Qualitätsmanagementhandbuch ist ein internes Dokument des BKP. Die Herausgabe des Handbuches oder Teilen daraus nach Extern bedarf der Genehmigung der Zentrumsleitung und des Qualitätsmanagements. Das Copyright liegt beim BKP.

## 2 Anwendungsbereich

Dieses Handbuch versteht sich als Anleitung für die am BKP angesiedelten Kooperationspartner des Thoraxchirurgisches Zentrums am BKP. Eingeschlossen sind alle Patienten mit thoraxchirurgischer Behandlung. Die beschriebenen Prozesse und Standards sind für alle Mitarbeiter bindend. Es werden Standardpatientenabläufe beschrieben. Begründete Abweichungen sind im Einzelfall möglich, müssen jedoch nachvollziehbar dokumentiert werden.

### 2.1 Gültigkeitsbereich

Bei der Abbildung der verschiedenen Prozesse des Thoraxchirurgischen Zentrums haben wir der Spezifität der einzelnen Kooperationspartner Rechnung getragen. Einige Dokumente sind nur für Einzelbereiche gültig, andere übergreifend. Der Gültigkeitsbereich ist in den einzelnen Dokumenten vermerkt. Die Prozessbeschreibungen und Verfahrensanweisungen werden von den Chefärzten der jeweiligen Kliniken und dem Leiter des Thoraxchirurgischen Zentrums in Kraft gesetzt. Der genaue Zeitpunkt der Gültigkeit und die Zahl der Aktualisierungen ergeben sich aus jedem einzelnen Dokument.

### 2.2 Kooperationspartner

Unsere Kooperationspartner haben sich verpflichtet, Diagnostik, Therapie und Nachsorge nach den gültigen Leitlinien auszurichten. Sie sind jedoch nicht an das vorliegende Handbuch gebunden. Vielmehr sind sie angehalten, ihrem eigenen Leitbild folgend, ein eigenes QM- System anzuwenden und entsprechende Standards zu schaffen.

## 3 Qualitätsmanagementsystem

### 3.1 Definition von Qualität

Im Thoraxchirurgischen Zentrum verstehen wir unter Qualität, den Ansprüchen aller unserer Kunden zu genügen, den uns selbst gestellten Zielen gerecht zu werden und die Erfordernisse bei der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Thoraxchirurgisch relevanten Erkrankungen zu erfüllen. Sie zeigt sich in der Übereinstimmung der festgestellten Ergebnisqualität mit den vorher festgelegten Erfordernissen und Zielen, die in der Geschäftsordnung festgelegt sind und den Anforderungen des Zertifizierungsverfahrens entsprechen.

Die Ermittlung und Überwachung der Qualität ist Aufgabe des in diesem Handbuch definierten Qualitätsmanagementsystems.

Die an uns gestellten Ansprüche ergeben sich intern aus den/der:

- Grundsätzen und Leitlinien des Krankenhausträgers Barmherzige Brüder Trier e.V.
- Richtlinien nach proCum Cert & KTQ<sup>®</sup> und dem EFQM - Modell
- Definierten Zielen des Thoraxchirurgischen Zentrums
- Gesetzlichen Vorgaben
- Zufriedenheit der Mitarbeiter, Partner und Einweiser

Externe Erfordernisse an die Qualität sind:

- Maßgaben der Zertifizierungsgesellschaft OnkoZert
- Maßgaben der Zertifizierungsgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie
- Internationale und nationale Leitlinien zur Behandlung des Bronchial-Karzinoms
- Zufriedenheit von Patienten und ihren Angehörigen
- Zufriedenheit von Einweisern

### 3.2 Qualitätsmanagement- / QM- System

Das Qualitätsmanagement (QM) umfasst alle Tätigkeiten, Regeln und Zielsetzungen, die die Qualität (siehe oben) der Leistungen im Thoraxchirurgischen Zentrum beschreiben und gewährleisten.

Ziel des QM ist die Planung, Gestaltung, Durchführung und Überwachung von Maßnahmen, die zum Erreichen der Ziele im Thoraxchirurgischen Zentrum dienen.

Das QM- System ist die Organisationsstruktur zur Verwirklichung der im QM festgelegten Ziele und beinhaltet alle Verfahren, Mittel und Prozesse, die dafür notwendig sind. Dieses Handbuch dient der Festlegung des QM- Systems für das Thoraxchirurgische Zentrum.



Abbildung 1: Darstellung KVP - nach EN ISO 9001:2008

### 3.3 Qualitätsmanagement im BKP und im Thoraxchirurgischen Zentrum

Die Stabsstelle Unternehmensentwicklung (UE) ist dem Direktorium unterstellt und dem Kaufmännischen Direktor zugeordnet.

Das Mitglied der Stabsstelle UE, Herr Schäfers, ist der Qualitätsbeauftragte des Thoraxchirurgischen Zentrums.

Aufgaben des Qualitätsbeauftragten im Thoraxchirurgischen Zentrum sind

- Planung, Koordination und Durchführung regelmäßiger interner Audits innerhalb des Thoraxchirurgischen Zentrums
- Jährliche Auswertung des internen und externen Benchmarks
- Unterstützung beim Prozessmanagement.

Er ist Mitglied der Zentrumskonferenz und des Qualitätszirkels.

### 3.4 Qualitätsmanagement- Lenkungssteam im BKP

Zur Mitgestaltung der Qualitätspolitik und zur Festlegung von Qualitätszielen hat das Direktorium auf Hausebene das Qualitätsmanagement-Lenkungssteam (QMLT) eingerichtet (vgl. Intranet). In ihm sind Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen vertreten. Ihre Aufgaben sind:

- Entwicklung von QM- Zielen
- Entwicklung und Initiierung von QM– Maßnahmen
- Steuerung und Koordination von QM– Maßnahmen
- Aktive Beteiligung an QM– Maßnahmen
- Ergebniskontrolle und Analyse von Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Die Mitglieder des QMLT arbeiten gemeinsam mit den QM- Beauftragten der Abteilungen an der Verwirklichung der gesetzten Qualitätsziele.

### 3.5 Qualitätsmanagementbeauftragte der Kliniken

Zur Unterstützung der Kliniken für die QM-Aufgaben ist die Funktion der Qualitätsmanagementbeauftragten der Kliniken (QMBA) eingerichtet. In jeder Klinik ist jeweils ein Mitarbeiter aus den Hauptberufsgruppen benannt. Das Aufgabenprofil der QMBA's ist festgelegt.

### 3.6 Verantwortung für das Qualitätsmanagement im Thoraxchirurgischen Zentrum

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im Thoraxchirurgischen Zentrum trägt die Zentrumsleitung. Die Überprüfung des Thoraxchirurgischen Zentrums im Hinblick auf seine Zielsetzung und die Einhaltung der Therapierichtlinien liegt in der Verantwortung der Leitung.

Die regelmäßige Überprüfung der Dokumente im Handbuch und der Qualitätspolitik findet im Rahmen der Audits statt. Der Überprüfungszeitraum und Verantwortliche sind für jedes Dokument in einer separaten Datenbank hinterlegt.

Im Qualitätszirkel werden alle Hauptkooperationspartner und Kooperationspartner unter anderem über die Auswertungen der Befragungen und des Benchmarkings informiert und Möglichkeiten zur Qualitätsoptimierung diskutiert – siehe Organe des Thoraxchirurgischen Zentrums (vgl. Kapitel „Verantwortung der Leitung“).

### 3.7 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Im Rahmen der Qualitätssicherung im Thoraxchirurgischen Zentrum wird eine Reihe von Instrumenten eingesetzt, die eine Evaluation und ein strukturiertes Verbesserungsmanagement ermöglichen (vgl. Kapitel „Verbesserungsmanagement“)

- Patientenbefragung des Thoraxchirurgischen Zentrums
- Regelmäßige Patientenbefragung (für BKP gesamt)
- Regelmäßige Mitarbeiterbefragung (für BKP gesamt)
- Regelmäßige Einweiserbefragung (für BKP gesamt)
- Audits des Thoraxchirurgischen Zentrums



### 3.8 Qualitätspolitik

- Wir orientieren uns an den Leitlinien und Grundsätzen des Trägers. Auf Basis des christlichen Menschenbildes und der Erkenntnis in der Wissenschaft wollen wir für unsere Patienten eine bestmögliche Qualität unserer Leistungen erreichen und durch kontinuierliche Verbesserung dauerhaft gewährleisten.
- Durch die Einführung eines QM- Systems wird die Nachvollziehbarkeit und Transparenz nach innen und außen sichergestellt.
- Bei der Verwirklichung unserer sozial- caritativen Aufgaben verpflichten wir uns der Wirtschaftlichkeit.
- Durch umfassende Information der Patienten und Angehörigen wollen wir eine Basis des gegenseitigen Vertrauens schaffen, die Eigenverantwortung der Patienten stärken und dadurch ein größtmögliches Maß an Compliance erreichen.
- Durch den fachübergreifenden und ganzheitlichen Behandlungsansatz streben wir eine größtmögliche Ergebnisqualität und Zufriedenheit bei Patienten und ihren Angehörigen an.
- Durch die interdisziplinäre Vernetzung zwischen den einzelnen Kooperationspartnern schaffen wir die Möglichkeit die Kooperation aller Behandlungspartner zu optimieren und ein hohes Maß an Zufriedenheit bei Einweisern, Kooperationspartnern und Mitarbeitern zu erreichen.
- Wir orientieren uns bei Diagnostik, Therapie und Nachsorge an den aktuellen Leitlinien.
- Durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung orientieren wir uns in der Therapie unserer Patienten immer am aktuellen Stand der Wissenschaft.
- Durch vollständige Dokumentation und die Etablierung eines Tumor-Dokumentationssystems machen wir unsere Arbeit nachvollziehbar und überprüfbar.
- Um eine optimale Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten, stellen wir den mit- und weiterbehandelnden Partnern alle Informationen zur Verfügung.
- Unsere Qualitätspolitik, die Qualitätsziele und alle Dokumente unterliegen einer regelmäßigen Überprüfung und Aktualisierung.
- Zur Überprüfung unserer Ergebnisqualität finden interne und externe Inspektionen statt.
- Mit unseren Lieferanten und Partnern arbeiten wir zuverlässig zusammen.

## 4 Verantwortung der Leitung

### 4.1 Ziele des Thoraxchirurgischen Zentrums

Das Spektrum des Thoraxzentrums umfasst die Behandlung von Erkrankungen der Atemorgane und des Brustkorbs. Als eine sehr spezialisierte Richtung der Chirurgie wird sie in Paderborn auf neuestem Stand mit fortschrittlichen Therapiekonzepten im Rahmen des Lungenzentrums angeboten. Wir legen besonderen Wert auf eine umfassende, ganzheitliche und individuelle, mit dem Patienten partnerschaftlich abgestimmte Behandlung und Betreuung unter Berücksichtigung seiner Wertvorstellungen sowie unter interdisziplinärer Einbeziehung aller Kooperationspartner.

Die Zertifizierung des Thoraxchirurgischen Zentrums Paderborn nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) dient dem Nachweis unserer Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität, als auch der Zufriedenstellung der Kunden, Patienten und der Einweiser und Nachsorger.

Für unseren Träger und das Haus dient die Zentrumsbildung der Prozessoptimierung. Das Thoraxchirurgische Zentrum bildet zusammen mit anderen Organzentren eine Säule des „Onkologischen Zentrums am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn“ und dient damit der Standortsicherung und der Erfüllung der wachsenden QM-Anforderungen.

### 4.2 Geschäftsordnung

Einen verbindlichen Rahmen für die Arbeit im Thoraxchirurgischen Zentrum gibt die S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und der Deutschen Krebsgesellschaft, die zentrumseigene Geschäftsordnung, das christliche Leitbild des Barmherzige Brüder Trier e.V. und das Pflegeleitbild.

Die Geschäftsordnung definiert die Strukturen im Thoraxchirurgischen Zentrum und legt ihre Ziele fest. Aufgaben und Verantwortlichkeiten werden klar geregelt; gleiches gilt für Rechte und Pflichten der Kooperationspartner.

Ihre Gültigkeit erstreckt sich auf alle Kooperationspartner innerhalb des Thoraxchirurgischen Zentrums.

### 4.3 Kooperationspartner

Das Thoraxchirurgische Zentrum hat mit verschiedenen internen und externen Kooperationspartnern in der Gesundheitsversorgung Kooperationsvereinbarungen geschlossen. Die Notwendigkeit ergab sich zum einen aus dem Bestreben, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und die Prozessabläufe für den Patienten zu optimieren und zum anderen aus den Vorgaben der Zertifizierungsgesellschaft.

Eine vollständige Liste aller Kooperationspartner des Thoraxchirurgischen Zentrums ist diesem Kapitel beigelegt. Die Kooperationsvereinbarungen regeln den Rahmen der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Kooperationspartnern. Alle Kooperationspartner verständigen sich auf gemeinsame Ziele und Leitlinien im Rahmen der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge bei der thoraxchirurgischen Behandlung,

um die ganzheitliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten und die Ergebnisqualität zu erhöhen. Die Kooperationspartner verpflichten sich, sich an den Maßnahmen zur Qualitätsmessung und Qualitätsverbesserung zu beteiligen.

#### 4.4 Struktur des Thoraxchirurgischen Zentrums

Die Führungsebene des Thoraxchirurgischen Zentrums ist die ärztliche Leitung. Durch die interdisziplinäre Vernetzung der einzelnen Partner wird die therapeutische Versorgung der Patienten verbessert.

Die *stationäre Versorgung* findet in der Regel auf der Station 4D bzw. im Wahlleistungsbereich (4B) statt. Eine für den Patienten möglichst unkomplizierte interdisziplinäre Versorgung ist ein weiteres Ziel. Im Rahmen der interdisziplinären stationären Behandlung ist die formale Verlegung von Patienten in die jeweils andere Abteilung, wenn fachlich möglich, im Sinne des Patienten zu vermeiden, die fachspezifische Versorgung wird durch die jeweilige Fachklinik mit Facharztstandard täglich gewährleistet und selbständig durchgeführt. Täglich erfolgt eine interdisziplinäre Rücksprache.

Nach operativen Eingriffen verbleiben die Patienten zur Überwachung im Aufwachraum der Anästhesie, bei Bedarf auf der Intensivstation. Die weitere Versorgung erfolgt auf den Stationen.

Die *Nachsorge* der behandelten Patienten wird, wenn möglich, von den nachbehandelnden Niedergelassenen geleistet.

#### 4.5 Übergeordnete Strukturen

Das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen.

Das Thoraxchirurgische Zentrum ist den Organzentren innerhalb der medizinischen Fachbereiche zugeordnet.

Der Träger ist der Barmherzige Brüder Trier e.V.