

**Zertifizierung von Kompetenzzentren/
Exzellenzzentren für Thoraxchirurgie**

nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie in der Version 5

DOC-CERT AG
Casa Loredana, Rheinstr. 17
CH-8280 Kreuzlingen

T: +43 664 420 7126
www.doc-cert.com
info@doc-cert.com

Zentrum Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie Düsseldorf-Kaiserswerth

Zentrumsleitung Fr. Prof. Dr. med. Corinna Ludwig

Ansprechpartner Fr. Caroline Riedel
Qualitätsmanagementbeauftragte und Klinische Risikomanagerin

Standort Kaiserswerther Diakonie
Florence-Nightingale-Krankenhaus
Kreuzbergstraße, 7940489 Düsseldorf

Auditzeitraum Montag, 28.06.2021

Fachgutachter DGT Dr. med. Christian Kugler, Großhansdorf

Fachgutachter DGT PD Dr. med. Hans-Stefan Hofmann, Regensburg

Auditgrundlagen Anforderungskatalog Version 5 an ein
 Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie
 Exzellenzzentrum für Thoraxchirurgie
der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie.

Dieser Auditbericht wurde durch die Fachgutachter der DGT freigegeben.
Stellvertretend für das Gutachterteam:

01.07.2021 Prof.Dr. H.-St. Hofmann

Datum, Fachgutachter DGT

01.07.2021 Dr. Ch. Kugler

Datum, Fachgutachter DGT

Zertifizierung von Kompetenzzentren/ Exzellenzzentren für Thoraxchirurgie

nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie in der Version 5

DOC-CERT AG

Casa Loredana, Rheinstr. 17
CH-8280 Kreuzlingen

T: +43 664 420 7126

www.doc-cert.com
info@doc-cert.com

Gesamteindruck

Die Abteilung für Thoraxchirurgie am Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf hatte sich erstmalig um die Zertifizierung als *Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie nach der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie* beworben.

Das Audit war durch Frau Caroline Riedel, Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik, Frau Prof. Ludwig, Chefärztin der Abteilung und Herrn Dr. Beron, leitender Oberarzt der Abteilung fundiert und gründlich vorbereitet worden. Sämtliche zur Einsicht notwendigen Daten und Dokumente waren in Chronologie des Anforderungsbogens in einem „Qualitätsordner“ gesammelt und abrufbar. Weitere Dokumente waren jederzeit im klinikinternen Dokumenten-Lenkungssystem verfügbar, das Zahlen- und Datenmaterial präsentierte sich dabei transparent und nachvollziehbar.

Die genannten Mitarbeiter waren während des gesamten Audits präsent und führten freundlich und engagiert durch das Verfahren. Auf Besuche der einzelnen klinischen Bereiche wurde explizit verzichtet, jedoch waren – bei Bedarf – Mitarbeiter aus diesen Bereichen kurzfristig abrufbar zum Dialog im Audit. Hierbei zeigte sich, dass alle Mitarbeiter und Teilnehmer am Audit kompetent Auskunft geben konnten und inhaltlich hervorragend zum Thema vorbereitet und geschult waren. Ein ganz wesentlicher Eindruck bestand darin, dass alle Beteiligten sich mit Überzeugung den gemeinsamen, interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Bemühungen um Qualität in der Patientenversorgung widmen. Als Ergebnis werden hervorragende Indikatoren für die medizinische Ergebnisqualität erreicht ebenso wie hohe Level der Prozess- und Strukturqualität.

Wie vereinbart, wurde unter den besonderen Anforderungen der Pandemie von der Klinik ein Hygienekonzept dargestellt und im Vorfeld kommuniziert. Dieses Konzept findet sich im Anhang des Auditberichtes. Alle Beteiligten waren auf Einhaltung der Vorgaben bedacht.

In der Darstellung zur Klinik im allgemeinen und zur Entwicklung der Abteilung für Thoraxchirurgie im besonderen berichtete Frau Prof. Ludwig zur Historie der Kaiserswerther Diakonie mit Gründung im Jahre 1836 und Etablierung aktuell als eines der großen diakonischen Unternehmen in Deutschland. Das Florence-Nightingale-Krankenhaus ist ein Unternehmensbereich der Kaiserswerther Diakonie und befindet sich baulich gerade am Ende einer Sanierung, wobei der Bauabschnitt I im Jahr 2014 und der Bauabschnitt II im Jahr 2018 fertiggestellt werden konnten. Die Klinik verfügt über 12 Fachabteilungen mit mehr als 500 Klinikbetten. Wirtschaftlich arbeitet die Klinik selbstständig und gehört keinem Klinikverbund an. Es werden positive Betriebsergebnisse erzielt, die zur Reinvestition zur Verfügung stehen.

In früheren Jahren war die Erbringung von thoraxchirurgischen Leistungen in eine Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie integriert. Hier waren die Leistungszahlen von 2013 hin zu 2015 kontinuierlich rückläufig. Seit 09/2015 wurde eine fachlich und organisatorisch eigenständige Abteilung für Thoraxchirurgie initiiert. Diese Abteilung hat sich sowohl organisatorisch als auch in Bezug auf die Leistungszahlen kontinuierlich entwickelt. Seit 01/2016 kann eine fachärztliche Versorgung über 24 Stunden an 7 Wochentagen realisiert werden. Die Abteilung verfügt über tägliche OP-Kapazität. Die Leistungszahlen haben sich derart entwickelt, dass 04/2017 das Zertifikat als Lungenkrebszentrum (nach DKG) erworben werden konnte. Neuerdings betreibt die Abteilung auch ein Kooperationsmodell mit dem Lukaskrankenhaus in Neuss, wobei an einem Tag/Woche hier thoraxchirurgische Leistungen vor Ort erbracht werden, sowohl ambulant als auch stationär/operativ.

Der Gesamteindruck für das Audit ist als sehr positiv zu bewerten.

Bewertung der Empfehlungen/Verbesserungspotenziale aus dem letzten Audit

Als Verbesserungspotenziale definieren die Gutachter im Besonderen zwei Punkte:

- Die Physiotherapeutische Versorgung der Patienten an Wochenenden sollte ausgebaut werden
- Das neue Kooperationsmodell auf dem Sektor der Pathologie sollte die Schnellschnittzeiten verkürzen bzw. die Inanspruchnahme von Schnellschnitten ausweiten.

**Zertifizierung von Kompetenzzentren/
Exzellenzzentren für Thoraxchirurgie**

nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie in der Version 5

DOC-CERT AG
Casa Loredana, Rheinstr. 17
CH-8280 Kreuzlingen

T: +43 664 420 7126
www.doc-cert.com
info@doc-cert.com

Empfehlung des Gutachterteams an die Zertifizierungskommission der DGT

Die Gutachter empfehlen in Übereinstimmung, der Abteilung für Thoraxchirurgie am Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf das Zertifikat als „*Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie nach der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie*“ zu erteilen.

Auflagen hierfür werden keine definiert.

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: Allgemeine Angaben zur Organisation der Thoraxchirurgie

Beschreibung	Die Thoraxchirurgie wird als eigenständige Klinik unter der Leitung von Frau Prof Dr. med. Corinna Ludwig geführt. Das Thoraxzentrum ist als Lungenkrebszentrum der DKG zertifiziert.
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> Facharzturkunde Log Buch Ausbildungsassistenten
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 2: Weiterbildung in der Thoraxchirurgie

Beschreibung	<p>Frau Prof. Ludwig besitzt seit 2016 die volle Weiterbildungsermächtigung von 48 Monaten für Thoraxchirurgie. Es besteht auch eine Weiterbildungsermächtigung für den Common Trunk. Die Assistenten rotieren im Common Trunk zwischen den einzelnen chirurgischen Kliniken. In den letzten 3 Jahren waren 3 Weiterbildungsassistenten im Zentrum tätig.</p> <p>Ausbildungscurriculum/Logbuch:</p> <p>Die Ärzte des Zentrums führen regelmäßig und eigenverantwortlich Bronchoskopien in der pneumologisch geführten und interdisziplinär genutzten Bronchologie und im Op des Hauses durch. Hierbei werden routinemäßig die thoraxchirurgischen Patienten präoperativ und postoperativ untersucht. Die Bronchoskopie ist Bestandteil der Ausbildung der Assistenzärzte.</p>
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> Logbuch
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 3: Qualifizierung und Fortbildung

Beschreibung	<p>OP-Expertise:</p> <p>Über die Schwerpunktbezeichnung/Facharzt für Thoraxchirurgie verfügen vier der Klinik für Thoraxchirurgie angehörende Ärzte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fr. Prof. Ludwig Hr. Dr. Beron Hr. Dr. Schuhan Hr. Dr. Bastian <p>Es erfolgt eine Teilnahme an den jährlichen Kongressen der DGT. Alle benannten Fachärzte verfügen über die erforderliche OP-Expertise.</p> <p>Regelmäßig werden klinikinterne Fortbildungen organisiert. Alle ärztlichen Mitarbeiter</p>
--------------	--

**Zertifizierung von Kompetenzzentren/
Exzellenzzentren für Thoraxchirurgie**

nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie in der Version 5

DOC-CERT AG
Casa Loredana, Rheinstr. 17
CH-8280 Kreuzlingen

T: +43 664 420 7126
www.doc-cert.com
info@doc-cert.com

	<p>nehmen regelmäßig und in dem geforderten Umfang an internen und externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teil. Nachweise wurden eingesehen.</p> <p>Fortbildungen/Qualifizierungspläne Pflege:</p> <p>Alle nicht-ärztlichen Berufsgruppen nehmen an einer Vielzahl von internen/externen Fortbildungen teil. Ein Großteil der Fortbildung der Pflege übernehmen die Ärzte der TCH.</p> <p>Qualitätszirkel werden im Rahmen des LKZ durchgeführt.</p>
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> • Fortbildungsplanung • Protokoll Qualitätszirkel • Fortbildungsprogramm interne Fortbildungen
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 4: Kooperationspartner

Beschreibung	<p>Die Thoraxchirurgie verfügt über die geforderten Kooperationspartner, die für eine interdisziplinäre Versorgung thoraxchirurgischer Patienten in allen Situationen erforderlich werden kann</p> <p>Die Kooperationspartner verfügen über die geforderte technische und personelle Ausstattung.</p> <p>Physiotherapie:</p> <p>Es werden alle relevanten Therapieformen durch die Physiotherapie angeboten. Die Physiotherapie steht dem Zentrum für die Normalstation nur an den Wochentagen zur Verfügung. Eine Versorgung der Patienten auf der ITS erfolgt an allen Tagen</p> <p>Anästhesie, Intensivmedizin:</p> <p>Die Anästhesieabteilung ist im Hinblick auf thoraxchirurgische Eingriffe ausreichend spezialisiert. Sämtliche Verfahren der Beatmung gehören zum Standard.</p> <p>Die Möglichkeiten der Überwachung und Behandlung auf einer Intermediate Care- und auf einer Intensivstation sind ausreichend. Die personelle Besetzung ist gut</p> <p>Im Gebiet der Pathologie kooperiert die Abteilung/die Klinik mit einer Praxis in Duisburg, Schnellschnitte müssen demnach mit Kurier dorthin gebracht werden und die Schnellschnittzeit beträgt im Jahresmittel 48min. In der Diskussion viel auf, dass auf Grund dieses Umstandes das Instrument der Schnellschnittuntersuchung nicht in der Weise wahrgenommen wird, wie es ggf. aus Qualitätsgründen nützlich wäre (z.B. Untersuchung der Absetzungsrännder bei bronchoplastischen/angioplastischen Operationen). Dargestellt wurde, dass es aktuell Verhandlungen gibt mit einem anderen Partner auf der Gebiet der Pathologie, um hierbei eventuell die Funktionalität am eigenen Standort zu gewährleisten.</p>
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> • Liste der Kooperationsverträge • Statistik über die Schnellschnittzeiten

**Zertifizierung von Kompetenzzentren/
Exzellenzzentren für Thoraxchirurgie**

nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie in der Version 5

DOC-CERT AG
Casa Loredana, Rheinstr. 17
CH-8280 Kreuzlingen

T: +43 664 420 7126
www.doc-cert.com
info@doc-cert.com

Empfehlung	Ausbau der physiotherapeutischen Versorgung der Patienten auf der Normalstation auch am Wochenende. Neukonzipierung des Versorgungskonzeptes auf dem Sektor der Pathologie und Verbesserung der Schnellschnitt-Verfügbarkeit
Abweichung	keine

Kapitel 5: Studien

Beschreibung	Das Zentrum ist aktuell an drei Studien beteiligt: <ul style="list-style-type: none"> - Sonor 2 - AP-325 - VETEAS-1 Die Inhalte der Studien und der Ablauf wurden im Audit dargestellt.
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> • Studienprotokolle
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 6: Fallzahlen Thoraxzentrum

Beschreibung	Für den Beurteilungszeitraum 2019 wurden 449 DRG- Fälle im Thoraxzentrum behandelt. Die Anzahl der operierten Patienten wird mit 391 angegeben. Im Beurteilungszeitraum wurden bei 135 Patienten anatomische Lungenresektionen durchgeführt. Fallzahlen zu allen operativen Therapien bei malignen und benignen Diagnosen lagen vor und zeigen ein zu erwartendes Portfolio einer thoraxchirurgischen Abteilung.
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenlisten mit Diagnosen und ICPM • Leistungstabelle
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 7: Behandlungspfade und Ergebnisse

Beschreibung	Es existieren für alle gängigen Diagnosen Pfade in Form von interdisziplinären SOPs. Die geforderten SOPs für das Komplikationsmanagement liegen ebenfalls vor. Alle Unterlagen liegen in aktueller Version vor. Alle relevanten Prozessbeschreibungen liegen vor und werden regelmäßig im Turnus von drei Jahren bzw. bei Notwendigkeit überarbeitet. Im Audit wurden ausschließlich gültige Dokumente gesehen. Die Dokumente stehen den Mitarbeitern niedrigschwellig über das vorbildlich organisierte und sehr informative Intranet zur Verfügung.
--------------	---

**Zertifizierung von Kompetenzzentren/
Exzellenzzentren für Thoraxchirurgie**

nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie in der Version 5

DOC-CERT AG
Casa Loredana, Rheinstr. 17
CH-8280 Kreuzlingen

T: +43 664 420 7126
www.doc-cert.com
info@doc-cert.com

Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> SOP stationäre Aufnahme
Empfehlung	Keine
Abweichung	Keine

Kapitel 8: Konferenzen

Beschreibung	<p>Konferenzen zur OP-Indikationsstellung erfolgen nachweislich. Die Entscheidungen werden schriftlich fixiert eine Risikostratifizierung wird vorgenommen.</p> <p>Tumorkonferenz: Die Tumorkonferenz findet 2x (dienstags, donnerstags) statt. Alle Anforderungen an eine Tumorkonferenz werden erfüllt. Die erforderlichen Kooperationspartner nehmen stets an der Konferenz teil. Aktuell findet die Konferenz als online Meeting statt.</p> <p>Patientenbezogene Konferenzprotokolle samt Teilnehmernachweise konnten demonstriert werden. Sie enthalten alle wesentlichen Punkte um eine sichere Entscheidungsfindung zu ermöglichen.</p> <p>Komplikations-/Letalitätskonferenz: Jährlich werden die komplikationsbehafteten/letalen Fälle in einer Komplikationskonferenz besprochen. Protokolle und Teilnehmernachweise werden geführt und wurden eingesehen.</p> <p>Qualitätszirkel werden mehrmals im Jahr interprofessionell und interdisziplinär durchgeführt und protokolliert.</p>
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> Tumorkonferenzprotokolle und Teilnehmerlisten Protokolle der M. und M.-Konferenzen und Teilnehmerlisten Protokolle und Teilnehmerlisten von Qualitätszirkeln
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 9: Patientensicherheit und Risikomanagement

Beschreibung	<p>Team-Time-Out: Ein Team-Time-Out/WHO Checkliste ist etabliert und ins KIS integriert. Die stichprobenhafte Überprüfung der Krankengeschichten bestätigt die Umsetzung der Regelungen.</p> <p>Seit Oktober 2008 wird im FNK das interne Fehlermeldesystem „riskop“ eingesetzt. Dieses gewährleistet, dass es Mitarbeitenden aller Abteilungen und Berufsgruppen möglich ist, unkompliziert und anonym Fehler zu melden. Die eingegangenen Meldungen werden in den Riskop-Auswertungsteams durch die Fehlerbeauftragten der Fachabteilungen bearbeitet. Wege zur Vermeidung von Risiken werden diskutiert, Verbesserungspotenziale besprochen, Lösungsstrategien erarbeitet und entsprechende Maßnahmen geplant.</p> <p>Nach jeder Auswertungssitzung wird ein Protokoll inkl. Jobliste erstellt.</p>
--------------	--

**Zertifizierung von Kompetenzzentren/
Exzellenzzentren für Thoraxchirurgie**

nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie in der Version 5

DOC-CERT AG
Casa Loredana, Rheinstr. 17
CH-8280 Kreuzlingen

T: +43 664 420 7126
www.doc-cert.com
info@doc-cert.com

	Darüber hinaus beteiligt sich das FNK mit Eingaben an CIRS-NRW.
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> • Team Time Out Protokolle
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 10: Prozessbeschreibungen

Beschreibung	Alle geforderten Prozessbeschreibungen liegen vor und werden regelmäßig überarbeitet. Sie wurden stichprobenartig eingesehen. Sie sind wie gefordert interdisziplinär und interprofessionell angelegt. Den Mitarbeitern stehen die Prozessbeschreibungen über das Intranet zur Verfügung und sind den Mitarbeitern bekannt und werden umgesetzt.
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> • Prästationäre Aufnahme • Therapieplanung präoperativ • Postoperative Schmerztherapie
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 11: Prozesskennzahlen

Beschreibung	<p>Bei einer geringen Anzahl von Zuweisungen und ca. 80% über die Klinik für Pneumologie, Kardiologie und internistische Intensivmedizin rekrutierten Patienten erfolgt aktuell keine Analyse von Patienteneinweisungen bzw. -zuweisungen.</p> <p>Im Bedarfsfall ist jedoch jederzeit eine Auswertung über das Medizincontrolling möglich.</p> <p>Visiten-Management: Auf der Intensivstation finden täglich zwei thoraxchirurgische Visiten statt.</p>
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgelegte Leistungsstatistik • Krankenblattanalyse
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 12: Ergebniskennzahlen

Beschreibung	<p>Allgemein: Die Auswertungen zu den einzelnen Kennzahlen wurden im Audit dargelegt.</p> <p>Kennzahlen:</p>
--------------	--

**Zertifizierung von Kompetenzzentren/
Exzellenzzentren für Thoraxchirurgie**

nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie in der Version 5

DOC-CERT AG
Casa Loredana, Rheinstr. 17
CH-8280 Kreuzlingen

T: +43 664 420 7126
www.doc-cert.com
info@doc-cert.com

	Die Erfassung der Wundinfektionen erfolgt über die Hygieneabteilung und durch die Teilnahme am Thoraxregister. Es ist lediglich eine p.o. Wundinfektion aufgetreten. Die p.o. Letalität lag 2019 bei 2.3% für anatomische Resektionen. Die Revisionsrate lag bei 4.8%. Es trat keine Bronchusstumpfinsuffizienz auf.
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> • Statistiken
	Keine
Abweichung	keine

Kapitel 13: Qualitätssicherung

Beschreibung	Leistungskennzahlen/Ergebniskennzahlen Die Ergebnisdaten wurden seitens des Zentrums termingerecht vollständig in die Doc-Cert-Datenbank eingegeben und der Datensatz geschlossen.
Eingesehene Nachweise	
Empfehlung	keine
Abweichung	keine

Kapitel 14: Leistungstabelle

Beschreibung	Die Leistungstabelle wurde vollständig bearbeitet. Eine stichprobenartige Prüfung ergab keine Auffälligkeiten.
Eingesehene Nachweise	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungstabelle • Krankenblattanalyse
Empfehlung	keine
Abweichung	keine