
 ASKLEPIOS	Qualitätsbericht 2024	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	Lungenkrebszentrum ALZHH	1540	07.05.2024



Qualitätsbericht des Lungenkrebszentrums des Asklepios Klinikums Harburg 2024

**Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg
040/1818 86-0
<https://www.asklepios.com/hamburg/harburg/>**

 ASKLEPIOS	Qualitätsbericht 2024	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	Lungenkrebszentrum ALZHH	1540	07.05.2024

Inhalt

1.	Allgemeines zum Zentrum.....	3
2.	QM-Organisation des Zentrums	4
3.	Zentrales Qualitätsmanagementhandbuch	4
4.	Qualitätsziele des Zentrums	5
4.1	Palliativmedizinischer Bedarf mittels MIDOS.....	5
4.2	Screening Psychonokologie	5
4.3	Sozialmedizinische Beratung	6
4.4	Onkologische Patientenbefragung ALZHH.....	6
4.5	Einweiserbefragung ALZHH	9
4.6	Wartezeitanalyse der Patienten des ALZHH	9
5.	Tumordokumentation und Ergebnisqualität.....	9
6.	Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	10
7.	Thoraxonkologische Studien (ab 2020 bis heute)	11
7.1	NSCLC.....	11
7.2	SCLC	11
7.3	Mesotheliom.....	12
7.4	Pre-Screening	12
8.	Darstellungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung innerhalb des Asklepios Klinikums Harburg (hausweit, nicht zentrumsbezogen)	12
8.1	Auditprogramm	12
8.2	Qualitätsziele des Asklepios Klinikums Harburg	12
8.2.1	BtM.....	12
8.2.2	Innenrevision.....	13
8.3	CIRS.....	13
8.4	Beschwerdemanagement	13
8.5	Patientenbefragung.....	14
8.5.1	Kontinuierliche Patientenbefragung.....	14

1. Allgemeines zum Zentrum

Das Lungenkrebszentrum des Asklepios Klinikums Harburg wurde im Mai 2023 von der Deutschen Krebsgesellschaft erstzertifiziert. Ende Juni 2024 ist das Überwachungsaudit des Zentrums terminiert, zudem ist die Erstzertifizierung als Mesotheliomeinheit geplant.

Bei 305 Patienten wurde 2023 im ALZHH ein Lungenkrebs erstdiagnostiziert, 88 Patienten davon waren operative Fälle mit anatomischer Lungenresektion. Zusätzlich waren 16 Patienten Primärfälle mit Mesotheliom.

Um eine Zertifizierung der DKG als Lungenkrebszentrum zu erreichen, muss die konsequente Umsetzung der interdisziplinären S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und der Deutschen Krebsgesellschaft „Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms“ sowie ein funktionierendes Qualitätsmanagement-Systems nachgewiesen werden.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst, der Psychoonkologie, der Ernährungsberatung, Physiotherapie, Palliativdienst und den weiteren medizinischen Fachdisziplinen des Hauses. Die supportiven Angebote des Hauses können über ein elektronisches Konsil im KIS des Hauses durch den ärztlichen Dienst angemeldet werden. Für die Patienten die thoraxchirurgisch und/ oder pneumologisch mit der Verdachtsdiagnose Lungenkrebs aufgenommen werden, erfolgt ein generelles Screening bzgl. der Belastung durch die Situation, Ernährungsberatung und Psychoonkologie. Bei positivem Screening wird durch die Behandler direkt ein Konsil angemeldet.

Raucherberatung/Tabakentwöhnung wird innerhäusig für thoraxonkologische Patienten angeboten.

Grafisch kann das Netzwerk des Lungenkrebszentrums folgendermaßen dargestellt werden:

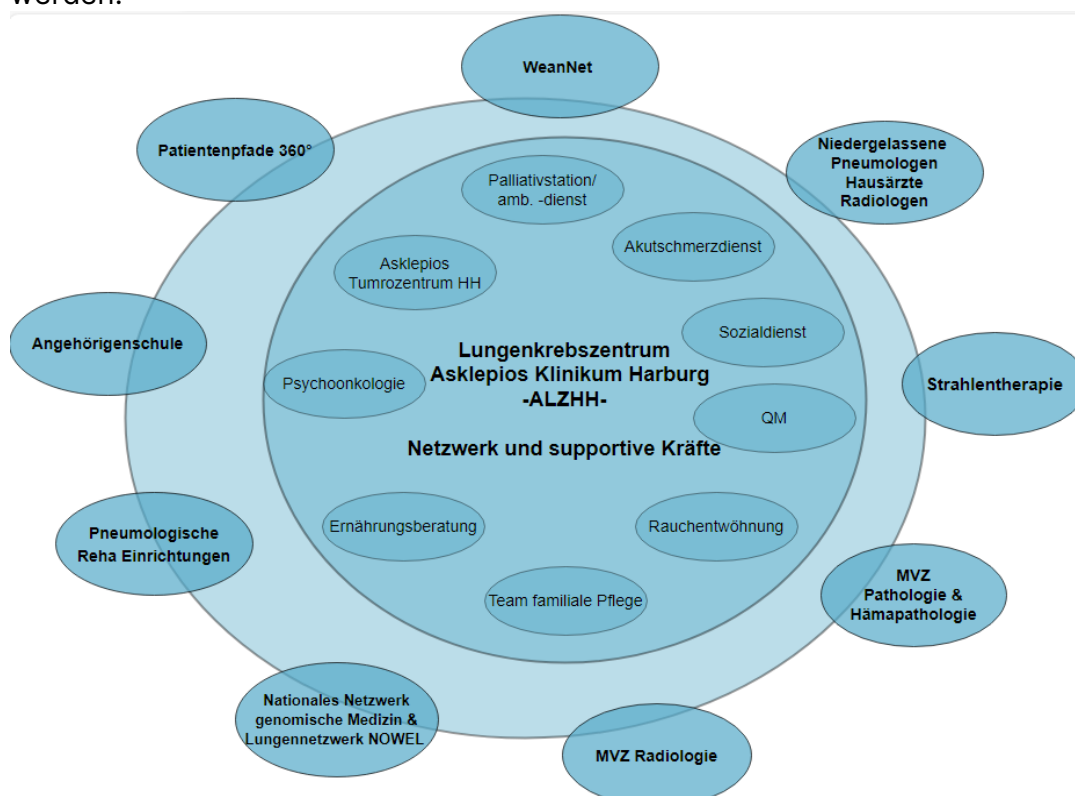



Abbildung 1

 ASKLEPIOS	Qualitätsbericht 2024	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	Lungenkrebszentrum ALZHH	1540	07.05.2024

2. QM-Organisation des Zentrums

Jeden zweiten Donnerstag im Monat findet von 14.00-1500 Uhr der QM-Zirkel der supportiven Kräfte im Konferenzraum der Thoraxklinik statt.

Eingeladen wird durch das QM des Hauses. Teilnehmer sind die pflegerischen Stationsleitungen der pneumologischen und thoraxchirurgischen Stationen, das Palliativteam, die Psychonkologie, der Sozialdienst, die Tumordokumentarin, die Ernährungsberaterin, Vertreter der onkologischen Fachpflege der Lungen-Tagesklinik sowie bei Bedarf weitere ärztliche oder pflegerische Kollegen des Hauses, mit denen zentrumsrelevante Inhalte geteilt werden sollen.

Die Besprechung wird protokolliert und die Teilnahme per Handzeichenliste bestätigt. Das Protokoll enthält erledigte und bestehende Aufgaben unter Benennung von Verantwortlichkeiten.

3. Zentrales Qualitätsmanagementhandbuch

Im hauseigenen Roxtra werden qualitätsrelevante Dokumente erstellt, gelenkt, und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Jede organisatorische Einheit hat einen eigenen Ordnerbereich sowie einen eigenen QM-Beauftragten. Dokumente, die für mehrere Bereiche gültig sind, können in entsprechende Ordner verlinkt werden. Bei Aktualisierung eines Dokuments durch den ausgebenden Bereich, werden die verlinkten Dokumente aktualisiert, wodurch sichergestellt wird, dass stets aktuelle, überarbeitete Dokumenten verwendet werden.

Es existieren für alle Prozeduren, Handlungsanweisungen und Arbeitsabläufe SOPs.

Das Lungenkrebszentrum hat einen eigenen Absprungbutton aus dem *Abteilungshandbuch Zentrum für Atemwegs- und Thoraxmedizin* (Abbildung 1) und gliedert sich in dargestellte Unterordner (Abbildung 2).

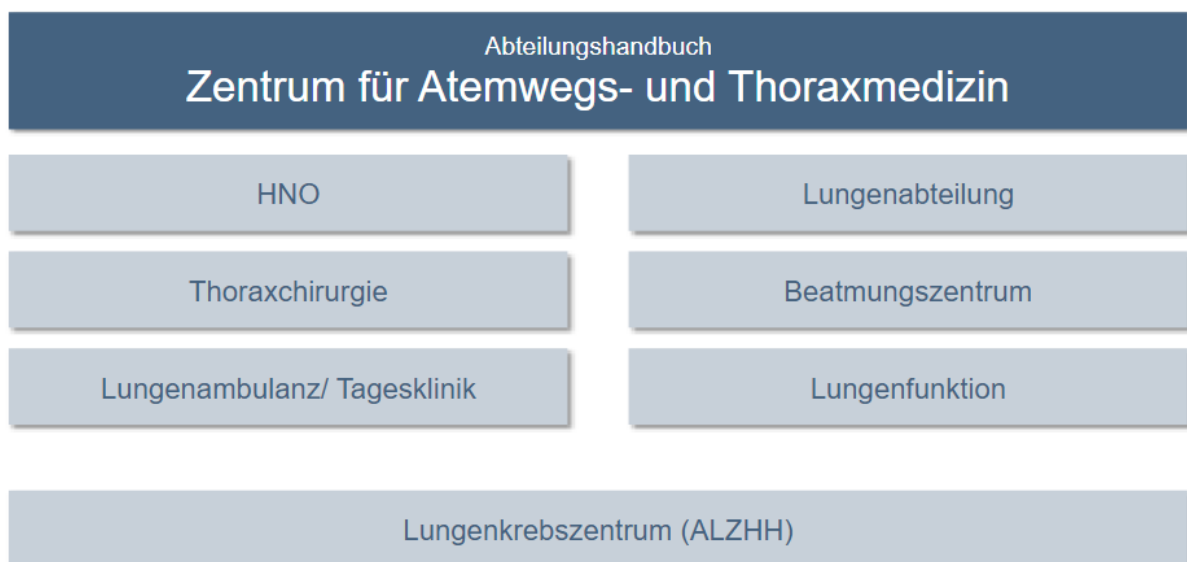



Abbildung 2

 ASKLEPIOS	Qualitätsbericht 2024	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	Lungenkrebszentrum ALZHH	1540	07.05.2024

15 Lungenkrebszentrum (ALZHH)

[Inhalt](#) [Details](#) [Verknüpfungen](#) [Neues](#)

Name	Typ	Status	Revision	Geändert
<input type="checkbox"/> 01_Diagnostik	Ordner			19.09.2023
<input type="checkbox"/> 02_Therapie	Ordner			19.09.2023
<input type="checkbox"/> 03_Nachsorge	Ordner			19.09.2023
<input type="checkbox"/> 04_Organsiation_Zentrum	Ordner			29.05.2024

Abbildung 3

4. Qualitätsziele des Zentrums

Die Qualitätsziele des Zentrums für das Jahr 2023/2024 haben sich vorrangig aus dem Auditbericht der Erstzertifizierung ergeben.

4.1 Palliativmedizinischer Bedarf mittels MIDOS

Zur Erstzertifizierung des Zentrums erfolgt die Identifikation des palliativmedizinischen Behandlungsbedarfs nicht bei allen Patienten mit unheilbarer Erkrankung über ein Screening (MIDOS).

Maßnahme

Einführung des MIDOS Bogens, Umsetzung des Screenings.

Stand der Maßnahmenumsetzung

Seit Juni 2023 erfolgt das Screening zur Erfassung von Symptomen und Belastung bei palliativen Patienten mit dem MIDOS Bogen. Die Definition des „palliativen Therapiekonzeptes“ erfolgt in der Tumorkonferenz. Das Vorgehen zum Screening ist der SOP „Screening Palliativmedizin“ zu entnehmen.

4.2 Screening Psychonokologie

Zur Erstzertifizierung des Zentrums wird der Anteil der am Distress-Screening überschwellig belasteten Patienten nicht erfasst, ein systematisches Screening erfolgt nicht.


Maßnahme

Systematisches Psychonokologisches Screening, Ermittlung der o.g. Kennzahlen

Stand der Maßnahmenumsetzung

Das Screening erfolgt innerhalb der Sprechstunde, perspektivisch soll das Screening zu späteren Zeitpunkten wiederholt werden. Der Anteil der überschwellig belasteten Patienten kann ermittelt werden. Bei den 2023 gescreenten Patienten beträgt er 17% (11 von 65, wobei 4 Patienten trotz überschwelliger Belastung angaben, keine psychoonkologische Beratung in Anspruch nehmen zu wollen).

Durch stetige Anpassung des Prozesses soll die Quote der gescreenten Patienten erhöht werden.

 ASKLEPIOS	Qualitätsbericht 2024	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	Lungenkrebszentrum ALZHH	1540	07.05.2024

4.3 Sozialmedizinische Beratung

Zur Erstzertifizierung des Zentrums erfolgt nicht bei jedem Patienten ein niedrighschwelliges Angebot für eine sozialmedizinische Beratung.

Maßnahme

Systematisches niedrighschwelliges Angebot des sozialmedizinischen Bedarfs einführen.

Stand der Maßnahmenumsetzung

Das Angebot zur sozialmedizinischen Beratung erfolgt mittels Ankreuzmethode (Wünschen Sie sozialmedizinische Beratung? Ja/Nein) auf dem Screening Bogen bei allen Patienten, die mit der Verdachtsdiagnose Lungenkrebs thoraxchirurgisch und/oder pneumologisch aufgenommen werden.

4.4 Onkologische Patientenbefragung ALZHH

Für den Zeitraum Oktober-Dezember 2023 wurde in der Thoraxchirurgie sowie der Lungen-Tagesklinik zusätzlich ein spezieller onkologischer Fragebogen zu den Behandlungserfahrungen der Patienten ausgegeben. Schwerpunkt des onkologischen Instrumentes liegt auf der Einbeziehung der supportiven Kräfte in die Behandlung des Patienten (Palliativ, Psychoonkologie, Sozialdienst, Selbsthilfe) sowie die Information und Aufklärung der Patienten über Eingriffe und Behandlung. Es wurden dafür alle 36 Patienten der Lungen-Tagesklinik befragt sowie die 64 Patienten in der Thoraxchirurgie mit C.34 Diagnose. 76 der insgesamt 100 Patienten füllten den Bogen selbstständig oder mit Hilfe aus, was eine Rücklaufquote von 76% ausmacht.

Insgesamt wurde mit einer Weiterempfehlungsbereitschaft des Zentrums von 98,7% ein sehr gutes Ergebnis erreicht.

Optimierungsbedarf wird in den Bereichen der Angehörigeninformation gesehen, da knapp 7% der Patienten angaben, dass Angehörige nicht nach Ihren Wünschen informiert wurden, so auch, dass 7% der Patienten angaben, dass eine Beratung zu häuslicher Weiterversorgung gewünscht worden wäre, aber nicht stattgefunden habe. Die Ergebnisse der Befragung wurden im Qualitätszirkel des Zentrums vorgestellt, berufsgruppenübergreifend evaluiert. Zum nächsten Befragungszyklus wird zudem das Befragungsinstrument dahingehend angepasst, dass die Frage nach Studienbeteiligung und nach der Arztbriefmitgabe angepasst wird, da diese nicht bei allen Behandlungspfaden passend ist.

Nachfolgend eine auszugsweise Darstellung der Ergebnisse.



	Anzahl von Q10	% zu gültige AW
1 Ja, absolut	43	70,5
2	9	14,8
3	3	4,9
4	2	3,3
5		0,0
6 Nein, gar nicht	4	6,6
Nicht beantwortet	15	

Abbildung 4



5. Mir wurde die Möglichkeit einer Beratung zu meiner häuslichen Weiterversorgung angeboten.



	Anzahl von Q5	% zu gültige AW
1 Ja	27	37,0
2 Nein, wollte/brauchte ich nicht	41	56,2
3 Nein, hätte ich aber gerne gehabt	5	6,8
Nicht beantwortet	3	4,1

Abbildung 5

13. Würden Sie dieses Zentrum Ihrer Familie und Freunden weiterempfehlen?



	Anzahl von Q13	% zu gültige AW
1 Ja	74	98,7
2 Nein	1	1,3
Nicht beantwortet	1	

Abbildung 6

4.5 Einweiserbefragung ALZHH

Im November 2011 wurde eine telefonische Zufriedenheitsbefragung bei den 24 niedergelassenen Haupteinweisern des ALZHH durchgeführt (>10 Einweisungen pa). 15 von Ihnen beantworteten den Kurzbogen telefonisch, womit das Zentrum eine Rücklaufquote von 62,5% erreicht. Nach Aussage der Niedergelassenen schätzen sie bei Einweisung in die Pneumologie/Thoraxchirurgie die gute Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, die Bandbreite des Behandlungsangebotes sowie die Wohnortnähe des Klinikums.

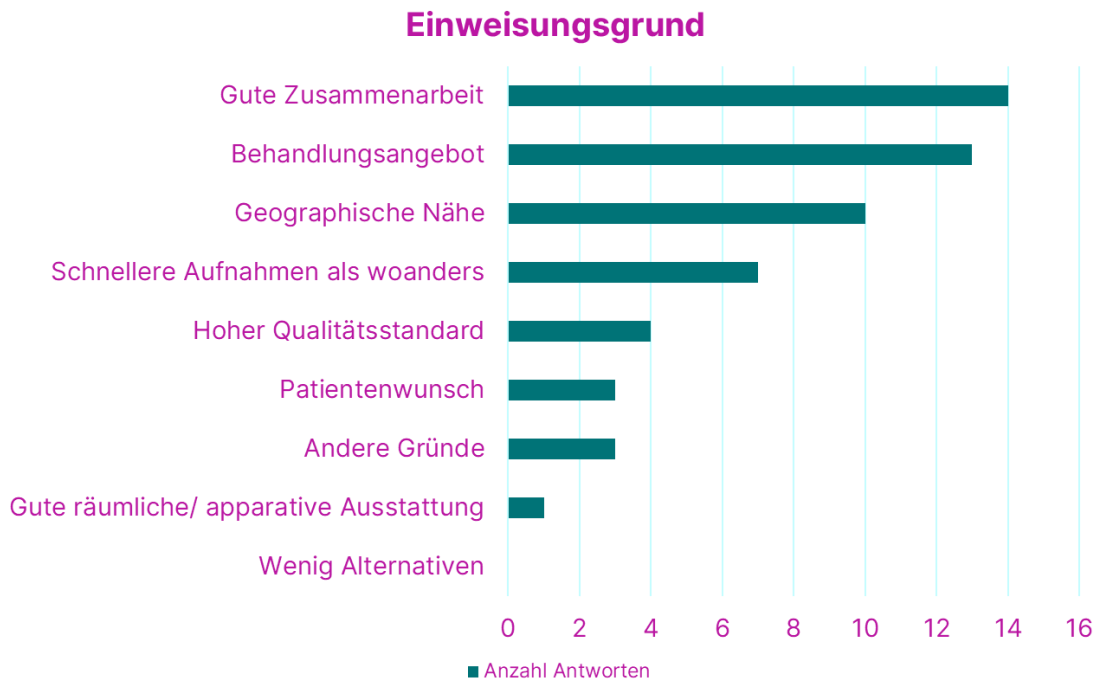


Abbildung 7

4.6 Wartezeitanalyse der Patienten des ALZHH

Die Wartezeit der Patienten für einen Termin in der Lungensprechstunde beläuft sich auf 6,4 Tage (4,6 Werktagen). Dieser ergab sich aus einer Analyse der Wartezeiten des Monats September 2023 (Datum der Ein-/Überweisung bis Vorstellung im Prämedikationszentrum/stationäre Aufnahme).


5. Tumordokumentation und Ergebnisqualität

Im ALZHH wird das Tumordokumentationssystem C37 genutzt.

Die Zusammenarbeit mit dem Hamburgischen Krebsregister erfolgt über die vollständig pseudonymisierte Meldungen aller Fälle per Meldebogen durch eine Schreibkraft der Lungenheilkunde.

Durch diese Maßnahme ist eine vollständige Übermittlung aller Fälle nach dem Hamburgischen Krebsregistergesetz gewährleistet.


Auswertungen (z.B. die Ermittlung von Kennzahlen) sind bei Bedarf über die Homepage des Krebsregisters herunterzuladen oder werden auf Anfrage von den Ansprechpartnern des Krebsregisters erstellt.

 ASKLEPIOS Geltungsbereich: AK Harburg	Qualitätsbericht 2024	Ansprechpartner: M. Brüning	
	Lungenkrebszentrum ALZHH	1540	07.05.2024

6. Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Folgende Fortbildungsveranstaltungen haben 2023 am Thoraxzentrum (Lungenkrebszentrum-Lungenzentrum) stattgefunden:

Datum	Thema	Referent
10.01.23	aktuelle Coronasituation und Therapieoptionen	Dr. Kastner
17.01.23	Update Antikoagulation 2023	Dr. Kuhlmann (extern)
24.01.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
31.01.23	Update ESC-Guidelines, Diagnostik und Therapie PAH	PD Dr. Klose (UKE)
	Asklepios Krebskongress Tumorzentrum 9.-11.2.2023	Dr. Wesseler
07.02.23	UPDATE GOLD-Klassifikation COPD, GINA-Leitlinien Asthma	PD. Dr. Wiest
14.02.23	Qualitätszirkel Lungenkrebszentrum Zeitplan / Ziele / Abläufe	Kirchhöfer / Wesseler
	Harburger Fortbildungstag - Pneumologie 18.2.2023	PD.Dr. Wiest / Dr. Atug
21.02.23	Aktuelle Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz	Dr. Nodorp
28.02.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
07.03.23	Sarkoidose 2023	Uliskis
14.03.23	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz Thoraxzentrum / 3 Fälle	
21.03.23	BRAF-Mutationen des Lungenkarzinoms	Fr. Terrahe
28.03.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
04.04.23	Bird Hogg Dube - Syndrom	Koseki
11.04.23	hereditäre Immundefekte in der Pneumologie	Dr. deMooy
18.04.23	Präoperative (pneumologisch) Risikostratifizierung	Dr. Lüers
25.04.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
02.05.23	Neuroendokrine Tumoren der Lunge - Daten der Harburger Kohorte	Hr. Deppe
06.05.23	Lungenkrebszentrum: Update Lungenkarzinom Veranstaltung	Alle
09.05.23	Endobronchiale Navigation - Einsatzgebiete / Limitationen	Thiemann
16.05.23	Update Mesotheliom 2023	Dr. Wesseler
23.05.23	Hämangiosarkome - Chancen und Möglichkeiten	Raman
30.05.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
06.06.23	Qualitätszirkel Lungenkrebszentrum - Das Lungenkrebszentrum am Asklepios Klinikum Hamburg-Harburg	Dr. Kirchhöfer / Dr. Wesseler
13.06.23	Atypische Pneumonieerreger	Thiemann
20.06.23		
27.06.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
04.07.23		
11.07.23	Tabakentwöhnung	Dr. Harders
18.07.23	Qualitätszirkel Lungenkrebszentrum - Update Palliativmedizin	
25.07.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
01.08.23	UPDATE Roboter-Chirurgie	Hoyah
08.08.23		
15.08.23		
22.08.23	Beatmungsstrategien des ARDS	Dr. Escherich
29.08.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten

 ASKLEPIOS Geltungsbereich: AK Harburg	Qualitätsbericht 2024	Ansprechpartner: M. Brüning	
	Lungenkrebszentrum ALZHH	1540	07.05.2024

05.09.23	Update Tuberkulose 2023	Dr. Atug
12.09.23	Myasthenia gravis	Lohrenz
19.09.23	Qualitätszirkel Lungenkrebszentrum: Vorstellung der aktuellen Studien	Wesseler
26.09.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
03.10.23	Feiertag - Tag der deutschen Einheit	
10.10.23	Thoraxchirurgie 2024 in Hamburg, Auswirkungen der Mindestmengen	Dr. Meierling
17.10.23	Qualitätszirkel Lungenkrebszentrum - Update Psychoonkologie	Schiller / Schlottau
24.10.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
31.10.23	Feiertag - Reformationstag	
07.11.23	Verfahren der Lungenvolumenreduktionen 2023	Dr. Petermann
14.11.23	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz Thoraxzentrum / 3 Fälle	
21.11.23	Update Schlafmedizin	Dr. Kleinert
28.11.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
05.12.23	Hyperhidrosis	Cihan
12.12.23	Sauerstofftherapie Indikation, Limitierungen	Dr. Pietsch
19.12.23	großes ILD-Board	Prof. Kirsten
26.12.23	Weihnachten	

7. Thoraxonkologische Studien (ab 2020 bis heute)

Am Standort Harburg sind Studienkoordinatoren der *Asklepios proresearch* tätig. In Abstimmung mit der Asklepios Medical School und dem Campus Hamburg der Semmelweis Universität Budapest verantwortet ASKLEPIOS proresearch die Forschungsstrategie und baut die Forschungsschwerpunkte der Asklepios Kliniken Hamburg im Bereich, Tumorforschung und Tumortherapie, Kardiovaskuläre Erkrankungen und Neurologische Erkrankungen weiter aus.

7.1 NSCLC

STAR 121 – 1line NSCLC Stadium IV ohne Treibermutationen, Doppelchemo + Doppelimmuntherapie

KontrAST06 – 1-line KRAS G12C (+ STK11 oder PD-L1 negativ)

NSCLC Stadium IV oder III ohne kurativen Ansatz, oraler KRAS Inhibitor – JDQ443

ANTELOPE – 1-line NSCLC TTF1-negativ (ohne Plattenepithel), Stadium IV, Paclitaxel oder Pemetrexed + Immuntherapie

LILLY-Prescreening - Molekulare Testung beim definitiv behandelbaren NSCLC Stadium IB-IIIa

Mariposa 2 - EGFR-Mutated Locally Advanced or Metastatic Non- Small Cell Lung


Brigatinib – 5007 - Non-Small Cell Lung Cancer, Post-Authorisation Safety Study

7.2 SCLC

Dolphin-Studie - Limited disease: simultane Radiochemotherapie +/- Durvalumab

G1T28-Studie - Extensive disease, 2-line, Topotecan +/- Trilaciclib

GO 41767 / Skyscraper - extensive- stage small cell lung cancer

 ASKLEPIOS	Qualitätsbericht 2024	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	Lungenkrebszentrum ALZHH	1540	07.05.2024

7.3 Mesotheliom

Tiger-Meso - TTF-Fields in der Routinebehandlung des Mesothelioms

7.4 Pre-Screening

Libretto-432

8. Darstellungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung innerhalb des Asklepios Klinikums Harburg (hausweit, nicht zentrumsbezogen)

Das Asklepios Qualitätsmanagement-Konzept umfasst in detaillierter Form Anforderungen an das interne Qualitätsmanagementsystem und das klinische Risikomanagement.

Es ersetzt die Anforderungen bisheriger externer Zertifizierungsverfahren (wie beispielsweise DIN ISO 9001:2015).

Der Fokus des Asklepios Qualitätsmanagement-Systems liegt auf den gesetzlich geforderten Methoden und Instrumenten des QM- und Risikomanagements gemäß Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), auf den Asklepios Konzernstandards zur Patientensicherheit sowie auf den Richtlinien des GBA. Diese Anforderungen gelten als Mindeststandard für alle Kliniken.

An die Stelle von externen Zertifizierungen tritt das vom Konzernbereich Qualität entwickelte konzerninterne Asklepios Auditprogramm, das die Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen in den Kliniken sicherstellt.

Externe wie interne Qualitätsindikatoren werden herangezogen, um Qualitätssicherungs- und verbesserungsmaßnahmen über den PDCA-Zyklus kontinuierlich zu überprüfen und anzupassen.

8.1 Auditprogramm

Asklepios-intern werden durch jedes Haus jährlich Schwerpunktaudits zu verschiedenen Themen durchgeführt. Gemäß dem PDCA-Zyklus werden Ziele, Chancen und Risiken definiert, die Prüfkriterien und der Zeitplan festgelegt sowie Umsetzung und Überwachung gesteuert. Die Verbesserungspotenziale werden in dem Audittool in Maßnahmenpläne überführt und dort nachverfolgt.

Intern wurden 2023 die Qualitätsziele durch 5 Begehungen und eine Querschnittsprüfung durch die konzerneigene Innenrevision nachgehalten.


Zudem wurden 2023 durch externe Stellen 5 Rezertifizierungen, 1 Erstzertifizierung, sowie 30 GBA Strukturprüfungen durchgeführt.

Daraus ergaben sich u.a. nachfolgende Qualitätsziele für das Jahr 2024 (Nennung auszugsweise).

8.2 Qualitätsziele des Asklepios Klinikums Harburg

8.2.1 BtM

Im Jahr 2023 erfolgte die Begehung aller Stationen des Hauses um Dokumentation und Umgang mit Betäubungsmitteln zu prüfen. Alle Stationen erhielten einen individuellen Bericht mit den zentralen Ergebnissen. Die Maßnahmenableitung erfolgte tlw. durch das QM und wurde über den Kurzbericht in die Abteilung kommuniziert, z.T. erfolgte

 ASKLEPIOS	Qualitätsbericht 2024	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	Lungenkrebszentrum ALZHH	1540	07.05.2024

sie über die Bereiche selber, dann mit Rückkoppelung zum QM. Die Dokumentation erfolgte im Audittool. Die Umsetzung der abgeleiteten Maßnahmen wurde/wird Anfang 2024/Mitte 2024 überprüft.

8.2.2 Innenrevision

Im Jahr 2023 erfolgte zudem eine umfangreiche Querschnittsprüfung des Konzernbereiches Revision zu den Themen Datenschutz, Informationssicherheit, Strahlenschutz, Krankenhausalarm- und Einsatzplan sowie Kassenmanagement. Zusammenfassend werden aus der Prüfung u.a folgende Qualitätsziele abgeleitet werden:

- Informationssicherheit
Abstimmung mit dem Konzernbereich IT zur Dokumentationsweise von Wiederherstellungstests.
- Datenschutz
Stichprobenartige Begehungen einzelner Bereiche um gültige Datenschutzvorgaben zu prüfen, halbjährig.
- Strahlenschutz
Ermittlung einer Schulungsquote zu den Strahlenschutzunterweisungen.
- Krankenhausalarm- und Einsatzplan
Systematische Dokumentation von Schulungen zu MANV.
- Kassenmanagement
Durchführung von unvermuteten Prüfungen der bestehenden Nebenkassen.

8.3 CIRS

Seit 2011 wurde bundesweit in allen Asklepios Häusern ein CIRS eingeführt. CIRS steht für "Critical Incident Reporting System" und wird in Krankenhäusern verwendet, um kritische Zwischenfälle oder unerwünschte Ereignisse zu melden, zu analysieren und aus ihnen zu lernen. Durch das Sammeln und Auswerten von Daten aus CIRS können präventive Maßnahmen implementiert werden, um zukünftige Zwischenfälle zu vermeiden und die Qualität der Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern. Abgeleitete Maßnahmen werden in die betroffenen Meldekreise kommuniziert, in regelmäßigen Abständen wird durch den Konzernbereich Qualität der „CIRS-Fall des Monats“ in alle Häuser kommuniziert. Dieser hat häufig fachabteilungsübergreifende Relevanz und zeigt Vermeidungspotenzial von (Beinahe)Fehlern auf.

Jede Abteilung verfügt über einen eigens benannten CIRS-Beauftragten.

Die Meldezahlen des Hauses sind rückläufig zu den Vorjahren

2020: 86

2021: 78


2022: 63

2023: 39

Die Erhöhung der Meldezahlen ist bereits an die Fachabteilungen des Hauses als Qualitätsziel 2024 kommuniziert.

8.4 Beschwerdemanagement

Im Haus ist eine Mitarbeiterin mit einer 0,8 VK als Beschwerdebeauftragte beschäftigt. Eingehende Beschwerden werden unabhängig vom Kommunikationsweg (persönlich, telefonisch, schriftlich) in der Software Intrafox dokumentiert. Anschließend werden Stellungnahmen von allen am Vorgang Beteiligten eingeholt, die an den jeweiligen Beschwerdeführer kommuniziert werden. Anlassbezogen werden Auswertungen auf Fachbereichsebene durchgeführt.

 ASKLEPIOS	Qualitätsbericht 2024	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	Lungenkrebszentrum ALZHH	1540	07.05.2024

8.5 Patientenbefragung

Im Asklepios Klinikum Harburg wird eine kontinuierliche, generische Patientenbefragung durchgeführt.

8.5.1 Kontinuierliche Patientenbefragung

Seit 2019 wird in allen bettenführenden Abteilungen des Klinikums eine kontinuierliche Inhouse Befragung durchgeführt (Themen: Ärztliche/Pflegerische Behandlung, Hotellerie/Sauberkeit/Sicherheitsempfinden/Gesamteindruck). Die Auswertung erfolgt über einen externen Anbieter. Die durchschnittliche Rücklaufquote lag 2023 bei 17,8%. Die Rücklaufquoten auf Stationsebene werden monatlich über Roxtra allen Mitarbeitern zugänglich gemacht. Halbjährig werden die Berichte fachabteilungsbezogen mit einer Kurzzusammenfassung an die jeweiligen Chefärzte und Stationsleitungen gesendet.