Qualitätsbericht Lungenzentrum 2025
der Thoraxklinik Heidelberg

Thoraxklinik
Universitätsklinikum
Heidelberg

Qualitätsbericht Lungenzentrum 2025

Vorwort und Darstellung des Lungenzentrums 2

1. Strukturelle, personelle und fachliche Anforderungen 3

2. Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung 4

3. Forschungstätigkeit und Vernetzung 5

4. Spezialisierungen am Standort 5

5. Art und Anzahl der in 2025 erbrachten besonderen Aufgaben 8

6. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 10

Vorwort und Darstellung des Lungenzentrums

Die Thoraxklinik Heidelberg gGmbH ist eine der ältesten und größten Lungenfachkliniken Europas mit einer über 125-jährigen Geschichte. Als Teil der Universitätsklinik Heidelberg und Maximalversorger ist sie seit Jahren ein zertifiziertes Lungenkrebszentrum. Sie gilt als Europäisches Referenzzentrum für seltene Erkrankungen (ERN Lung) und verfügt über ein akkreditiertes Weaning-Zentrum sowie ein Zentrum für Schlafmedizin und Pulmonale Hypertonie.

Die Thoraxklinik Heidelberg ist mit 310 Planbetten und den Fachbereichen Chirurgie und Innere Medizin (davon 18 Betten für Weaning) im Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg ausgewiesen. Darüber hinaus verfügt die Thoraxklinik über eine interdisziplinäre Intensivstation mit 16 Betten.

Darüber hinaus wurden für die Thoraxklinik Heidelberg krankenhauplanerisch folgende Besondere Aufgaben ausgewiesen:

- Zentrum für seltene Erkrankungen: B - Zentrum – Leistungen des Fachzentrums für Seltene Erkrankungen (gemäß NAMSE-Anforderungskatalog an Typ B Zentren) im Erkrankungsbereich seltener Lungenerkrankungen als integriertes Typ-B-Zentrum des Universitätsklinikums Heidelberg einschließlich Lotsenfunktion.

- Lungenzentrum: A - Zentrum, das eine oder mehrere besondere Aufgaben gem. § 2 der Anlage 7 der Zentrums-Regelungen des G-BA erbringt.

Darüber hinaus zählt zu den besonderen Feststellungen der Thoraxklinik-Heidelberg die Anerkennung als Spezialversorger mit der spezifischen Aufgabe der Notfallversorgung als Lungenfachklinik (Thoraxchirurgie und Pneumologie) gem. § 26 Abs. 2 Nr.3 (1. Alternative) des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB.

Insofern verfügt die Thoraxklinik Heidelberg über einen besonderen Versorgungsauftrag als Spezialversorger für die Behandlung von Krankheitsbildern der Lunge und des Brustkorbes und nimmt damit einen einzigartigen Versorgungsauftrag in Baden-Württemberg wahr. Die Thoraxklinik Heidelberg gGmbH verfügt u.a. über die nachfolgend aufgeführten Zertifizierungen:

-KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
-Zertifiziertes Lungenkrebszentrum
-Akkreditiertes Weaning-Zentrum
-Akkreditiertes Schlaflabor
-Zertifizierte Mukoviszidose-Ambulanz
-Mitglied des Europäischen Referenz-Netzwerkes für Seltene Lungenerkrankungen
-Bronze-Mitglied im Netzwerk rauchfreier Krankenhäuser
-Anbieter eines zertifizierten Beatmungskurses für außerklinische Beatmung

Einer der Behandlungsschwerpunkte der Thoraxklinik Heidelberg ist auch der Bereich Weaning. Beim Weaning (Beatmungsentwöhnung) geht es zum einen um die Versorgung von Patienten, die lange intensivbehandlungspflichtig waren, lange Zeit beatmet wurden und nun nicht mehr in der

Lage sind, ohne maschinelle Unterstützung eigenständig ausreichend zu atmen. Für diese Patienten ist der bedarfsgerechte Behandlungsort eine auf die Erkrankung der Atmungsorgane spezialisierte Fachklinik mit einer Intensivstation und einer Weaning-Station. Geeignete Kliniken für die Entwöhnungsbehandlung sind die Fachkliniken für die Erkrankungen der Atmungsorgane (Pneumologische Fachkliniken) mit der besonderen fachlichen Expertise zur Beatmungsentwöhnung wie sie von der Thoraxklinik Heidelberg gGmbH bereitgestellt wird. Diesem Gedanken folgend wurde die Thoraxklinik-Heidelberg -neben der krankenhausplanerischen Feststellung als Fachklinik- auch mit Weaning-Betten im Landeskrankenhausplan ausgewiesen.

Vor dem Hintergrund unserer Spezialisierung als Lungenfachklinik erfüllen wir die vom G-BA zur Konkretisierung der
besonderen Aufgaben von Lungenzentren beschlossen Vorgaben. Nachfolgend gehen wir im Einzelnen auf die Erfüllung dieser Kriterien ein.

Strukturelle, personelle und fachliche Anforderungen

1) Die Thoraxklinik verfügt über eine Fachabteilung Pneumologie am Standort.

2) Folgend eine Auflistung der Fachärzte und Fachärztinnen sowie weiterer Qualifikationen:

- 52 Ärzte mit einer Facharzturkunde „Innere Medizin“.
- 23 Ärzte mit einer Facharzturkunde „Pneumologie“.
- 2 Ärzte mit einer Facharzturkunde „Lungen- und Bronchialheilkunde“.
- 7 Ärzte mit einer Facharzturkunde „Hämatologie und Onkologie“.
- 15 Ärzte mit einer Facharzturkunde „Anästhesie“.
- 5 Ärzte mit Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“.
- 7 Ärzte mit Zusatzweiterbildung „Palliativmedizin“.
- 41 Ärzte mit einer gültigen Prüfarztqualifikation gem. AMG.

3) Die Thoraxklinik verfügt mit der Allgemeinen Klinikambulanz - und dem dort integrierten Zentralen Patientenmanagement - über eine zentrale Anlaufstelle. Die Sprechzeiten sind von 7:30 bis 16:30 Uhr. Die konkreten Ansprechpartnerinnen sind Frau Prof. Dr. Franziska Trudzinski und Frau Dr. Evelyn Röser.

4) Die Thoraxklinik hält eine Weaning-Einheit vor und erfüllt folgende ergänzende Anforderungen:
   a) Intensivstation mit 16 Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit
   b) Station mit 14 – 18 Betten für nicht-invasive Beatmung.
   c) Beschäftigung von 4 VK Atmungstherapeuten am Standort.
   d) Die Weaning-Einheit behandelte in 2025 mehr als 60 Weaning-Fälle
   e) Die Weaning-Einheit stellt eine adäquate Schulung für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehöriger wie folgt sicher:
      1. Einzelschulung vor geplanter Entlassung
      2. Hotline
      3. Online Schulungen

f) Die Mitglieder des Behandlungsteams erörtern regelmäßig Aspekte der Entscheidung am Lebensende in einem Forum wie folgt:
   1. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (monatlich)
   2. Einberufung Ethikkonsil
g) Die Weaning-Einheit nimmt seit vielen Jahren am Weaning-Register WEANNET teil.

5) Die Versorgung von Notfällen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist wie folgt sichergestellt:
   Eine enge Kooperation mit Sektion Kinderpneumologie des Universitätsklinikums Heidelberg.

Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung

Die besonderen Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung sind nachfolgend dargestellt

- Zertifizierung und kontinuierlichen Re-Zertifizierung des Weaning-Zentrums seit 2010
- Enge Einbindung in das klinikinterne Audit- und Begehungswesen (seit Januar 2019: 30 Audits und Begehungen sowie rd. 330 gesonderte Doku-Checks im Intensiv- und Weaning-Bereich) samt nachgelagertem strukturiertem Maßnahmenmanagement
- Intensivierte Fortbildungsmaßnahmen (Zitat letzter Auditbericht Weaning-Zentrum: „Es werden ausführliche Fortbildungsmaßnahmen für das am Weaning-Prozess beteiligte Personal vorgelegt.“

Pro Quartal 1x Rohrbacher Kolloquium im Rahmen dessen mit externen Ärzten besonderen Behandlungsfälle und Therapien erörtert werden.

Forschungstätigkeit und Vernetzung

1. Forschungstätigkeit

a) Eine Übersicht über die Mitarbeit an Leitlinien und Konsensus Papieren ist im nachfolgenden Link dargestellt:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Herth+f&filter=years.2025-2025

b) Die Publikationen des Jahres 2025 sind aus Ziff. 1a ersichtlich.

c) Nachfolgend ist die Beteiligung an multizentrischen Studien der Evidenzstufe Ib oder IIa aufgeführt:

Studienzahl	Evidenzstufe
17	Ib (RCT)

2. **Die Thoraxklinik nimmt an folgenden anerkannten nationalen und internationalen krankheitsspezifischen Registern teil:**
   a. NAPKON
   b. COSYCONET
   c. WEANET
   d. EXCITING ILD
   e. GAN - GERMAN ASTHMA NET

3. **Die Thoraxklinik ist Kooperationspartner in dem wissenschaftlich-fachlichen Netzwerk des Zentrums für seltene Erkrankungen (Typ A Zentrum) am Universitätsklinikum Heidelberg.**
4. **Die Thoraxklinik ist zertifizierter Kooperationspartner in dem wissenschaftlich fachlichen Netzwerk ERN-Lung, welches Europaweit tätig ist.**
5. **Die Thoraxklinik ist seit 2009 durchgängig als Lungenkrebszentrum zertifiziert und als solches inzwischen Teil des onkologischen Zentrums des Universitätsklinikums Heidelberg.**

Spezialisierungen am Standort

Die Thoraxklinik verfügt über folgende Spezialisierungen am Standort:

1. Behandlungseinheit COPD

a) Station mit 14-18 Betten für nicht-invasive Beatmung.
b) Im Rahmen der Behandlungseinheit COPD wurden im Rahmen chronischer Krankheiten der unteren Atemwege mehr als 1.600 stationäre Fälle behandelt.
c) Das Board für spezifische interventionelle und pharmakologische COPD- und Emphysem Therapie -mit den entsprechenden Fachärzten- ist nachfolgend beschrieben.

Die Indikationsstellung zu einer ELVR und/oder LVRS erfolgt im interdisziplinären Konsens. Für die Entscheidung für oder gegen eine ELVR und/oder LVRS erfolgt auf der Grundlage der aktuellen nationalen und internationalen Expertenempfehlungen bzw. bei Einschluss in eine Studie anhand der Ein- und Ausschlusskriterien. In begründeten Ausnahmefällen kann von den Vorgaben abgewichen werden. Der Beschluss ist im Emphysemboard-Dokument zu dokumentieren. Die Namen der an der Entscheidung bzw. Indikationsstellung beteiligten Fachärzte für

- Pneumologie und Innere Medizin
- Thoraxchirurgie
- Radiologie

sind ebenfalls zu dokumentieren.
Das Board findet einmal wöchentlich statt.

Die SOP Antitrypsin-Mangel (a1AT-Mangel) regelt das diagnostische und therapeutische Management von Patienten mit Alpha1-Antitrypsin-Mangel.
Anordnung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen: Ambulanz-/Stationsarzt/-ärztin, diensthabender Arzt.
Indikationsstellung zur Substitutionstherapie: Oberarzt/-ärztinnen AINST, APNEU, ACOPD.
Durchführung der bildgebenden Diagnostik: Abt. Radiologie

Supportive Therapie: Pflege
Supervision von Diagnostik und Therapie: Oberarzt/-ärztinnen AINST, APNEU, ACOPD, diensthabender Oberarzt.

d) Die Möglichkeit zur Durchführung von Rechtsherzkatheteruntersuchungen ist gegeben.

2. Behandlungseinheit ILD

a) Das ILD-Board -mit den entsprechenden Fachärzten- ist nachfolgend beschrieben
Eine AE-IPF ist definiert als eine akute, klinisch signifikante respiratorische Verschlechterung der Patienten mit einer IPF (ILD), die radiologisch durch eine alveoläre Veränderung charakterisiert ist. Folgende Kriterien müssen für die Diagnosestellung erfüllt sein:
Die Diagnose einer IPF (ILD) muss vorliegen oder aktuell gestellt worden sein. Die Dyspnoe bzw. akute Verschlechterung soll insgesamt nicht länger als 30 Tage bestehen. In einer hochauflösenden Computertomografie (HR-CT) zeigt sich bilateral ein neues Milchglasmuster und/oder Konsolidierungen auf dem Boden einer Fibrose.
Zudem müssen mögliche Differenzialdiagnosen, wie z. B. kardiale Faktoren, Infektionen oder eine Lungenembolie, Pneumothorax etc. ausgeschlossen worden sein.
Supervision von Diagnostik und Therapie: Leiter des ILD Zentrums sowie Ambulanz-/Stationsoberarzt
Anordnung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen: Ambulanz-/Stationsarzt
Durchführung der bildgebenden Diagnostik: Radiologie
Durchführung therapeutischer Maßnahmen: Pflege, Ambulanz-/Stationsarzt

Die Namen der an der Entscheidung bzw. Indikationsstellung beteiligten Fachärzte für

- Pneumologie und Innere Medizin
- Pathologe
- Radiologie
- Rheumatologe

sind ebenfalls zu dokumentieren.
Das Board findet einmal wöchentlich statt.

b) Im Rahmen der Behandlungseinheit ILD werden mehr als 450 stationäre Fälle mit interstitielle Lungenerkrankungen behandelt.
c) Die technischen Voraussetzungen und umfassende Erfahrung in der Indikationsstellung, Durchführung und dem Komplikationsmanagement der bronchoalveolären Lavage und der Kryobiopsien sind gegeben.

3. Vorhaltung einer Behandlungseinheit für seltene Infektionskrankheiten der Atmungsorgane einschließlich Tuberkulose (TB) und andere Mykobakteriosen

a) Im Rahmen der Behandlungseinheit für seltene Infektionskrankheiten der Atmungsorgane einschließlich Tuberkulose (TB) und andere Mykobakteriosen werden im Rahmen von seltenen Infektionskrankheiten der Atmungsorgane einschließlich Tuberkulose mehr als 180 stationäre Fälle behandelt.

b) Die Möglichkeit zur Speziesbestimmung und zur phänotypischen Resistenzbestimmung ist in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Heidelberg möglich. Die Möglichkeit zur genotypischen Resistenzbestimmung gegen Rifampicin und Isoniazid innerhalb von 24 Stunden nach Probeneingang ist in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Heidelberg möglich.

c) Eine getrennte Infektionsstation zur Behandlung von ansteckungsfähigen Tuberkulosen einschließlich multidrug resistent TB (MDR-TB) ist vorhanden.

d) Die Möglichkeit der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit ansteckungsfähiger Tuberkulose auf unserer Intensivstation ist gegeben.

e) Es wird ein Antibiotic Stewardship (ABS) - Team bestehend aus folgenden Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern wie folgt vorgehalten:

- Fachärztin oder Facharzt für Pneumologie und der Fortbildung in ABS
- Fachärztin oder Facharzt für Hygiene
- Fachärztin oder Facharzt mit Zusatzweiterbildung Infektiologie
- Apothekerin oder Apotheker mit der Fortbildung in ABS
- Wöchentliche Mikrobiologische Visite auf Intensivstation

Hausinterne Leitlinien zur Behandlung von infektiologischen Erkrankungen der Atmungsorgane (z. B. CAP) sind verfügbar.

f) Die Möglichkeiten zur Untersuchung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer HIV/AIDS–Erkrankung sowie von Patientinnen und Patienten mit einer immunsupprimierenden Erkrankung bestehen.

g) Die Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für Tuberkulose ist gegeben.

4. **Vorhaltung einer Behandlungseinheit für Thoraxchirurgische Eingriffe**
   Die Behandlungseinheit für Thoraxchirurgie der Thoraxklinik Heidelberg bietet das komplette Spektrum in Diagnostik und Therapie thorakaler Erkrankungen an.

   Die Expertise des gesamten Teams umfasst neben der klassischen Lungenkrebschirurgie auch die Therapie von entzündlichen pulmonalen Prozessen, Lungenmetastasen, Tumoren der Brustwand und Tumoren des Mediastinums und thorakalen Fehlbildungen. Weiter kann die Behandlungseinheit in speziellen interdisziplinären Sprechstunden zu funktionellen oder bösartigen Erkrankungen des Zwerchfells und Rippenfells (z.B. Mesotheliom) sowie bei Veränderungen der Thymusdrüse oder Lungenüberblähung („Emphysem“) beraten.

   Das operative Leistungsvolumen mit über 2.300 Eingriffen/Jahr sichert Ihnen ein hohes Maß an Erfahrung zu. Individuell wird mit Patienten besprochen, ob die geplante Operation auch in minimalinvasiver Technik (uni- oder bi-portal) oder robotisch-assistiert (DaVinci-System) durchgeführt werden kann.

Art und Anzahl der in 2025 erbrachten besonderen Aufgaben

Es finden Werktäglich 2 interdisziplinäre Fallkonferenzen statt. In den 520 Fallkonferenzen wurden über 2.600 Patienten externer Krankenhäuser und Leistungserbringer besprochen. Es finden zudem mehrmals pro Jahr die verschiedensten Kolloquien statt:

- Rohrbacher Kolloquium 4/Jahr
- Lungennetz Rhein-Neckar 8 /Jahr
- Onko Symposien 4/Jahr
- Fibrose Symposien 2-3/Jahr
- COPD/Asthma/Endoskopie 4-7 Jahr

Täglich werden die Fach- und Oberärzte von externen Leistungserbringern zu deren stationären Patienten kontaktiert. Hier wurden allein in 2025 für über 7.000 externe stationäre Patienten die Expertise angefragt.

Es finden 2x Jährliche Qualitätszirkel für die folgenden Themen statt:

- Schweres Asthma
- ILD
- COPD
- Pulmonale Hypertonie

Es wurden über 25 SOP's zu Lungenerkrankungen erstellt:

1. SOP Nachsorge Lungenkarzinom - SCLC Stadium I - IV
2. SOP Nachsorge Lungenkarzinom - NSCLC Stadium I - III/NSCLC Stadium IV
3. SOP Akutes Koronarsyndrom
4. Verfahrensanweisung Perioperatives Management von Patienten mit implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD) bzw. Herzschrittmacher (SM)
5. SOP Akutes Koronarsyndrom
6. SOP Gastrointestinale Blutung
7. SOP Hämoptysen
8. SOP Lungenembolie
9. SOP Malignes Pleuramesotheliom
10. SOP Myelonkompression
11. SOP Nachsorge nach Radiofrequenzablation
12. SOP Nicht-Kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) -Metastasiertes Stadium
13. SOP Nicht-Kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) -frühe und lokal Fortgeschrittene Stadien
14. SOP PEG-Anlage
15. SOP Pneumonitis
16. SOP SCLC
17. SOP Supportive Therapie bei Hirnmetastasen
18. SOP Synkope
19. SOP Transoesophageale Echokardiographie
20. SOP Versorgung eines Patienten mit einer intrakraniellen Drucksonde
21. SOP Vorgehen bei akuter und progredienter Dyspnoe in der Palliativmedizin
22. SOP Vorgehen bei anaphylaktischen Reaktionen
23. SOP Vorgehen bei Vena cava superior Syndrom
24. SOP Vorhofflimmern
25. SOP Akut-PTCA

Zudem finden jedes Jahr mehrere Infoveranstaltungen für Betroffene und Ärztliche Kollegen statt:

- COPD 1x pro Jahr
- Lungenfibrose 1x pro Jahr
- Asthma 1x pro Jahr
- Alpha-1-Antitrypsinmangel 1x pro Jahr
- Pulmonale Hypertonie 1x pro Jahr
- Selbsthilfegruppe Lungenkrebs 1x pro Monat

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Datum	Veranstaltung
04.01.2025	Winterakademie Tag 1
05.01.2025	Winterakademie Tag 2
06.01.2025	Winterakademie Tag 3
07.01.2025	Winterakademie Tag 4
08.01.2025	Winterakademie Tag 5
09.01.2025	Winterakademie Tag 6
13.01.2025	Allgemeine Abläufe und Grundprinzipien der Strahlentherapie
20.01.2025	Basics: Delir
27.01.2025	Drainieren, Entrinden oder doch fenstern? Differenzierte Empyemtherapie
03.02.2025	Das kleine 1x1 der (klinischen) Ernährung
10.02.2025	Nachhaltigkeit in der Anästhesiologie
17.02.2025	DRG, MDK und Krankenhausreform
24.02.2025	Aktuelle Themen der Krankenhaushygiene zur Infektionsprävention für das ärztliche Personal (w. HJ/2025
03.03.2025	RAB
10.03.2025	Asthma
11.03.2025	E-Zigarette Einstiegsdroge
17.03.2025	Thema: Diagnostik und Therapie invasiver Pilzinfektionen
24.03.2025	Effektstärken der onkologischen Systemtherapie
25.03.2025	E-Zigarette Suchtpotenzial
31.03.2025	AI in der Bronchoskopie
07.04.2025	Basics Röntgenthorax
26.04.2025	12. Symposium - selte Lungenerkrankungen
28.04.2025	Thoraxchirurgie – on the edge
05.05.2025	Guter Schlaf – schlechter Schlaf
08.05.2025	Privent Weaning Symposium
12.05.2025	Basics MR, CT & PET/CT Thorax
19.05.2025	Die 9. TNM Klassifikation für Lungenkarzinome
26.05.2025	Thoraxchirurgie – Mythen und Fakten
02.06.2025	Lungenmetastasen - Indikation zur Resektion und Studienlage
08.06.2025	Virtuelles Tumorboard
25.06.2025	Digitale Pneumologie
07.07.2025	Thema Organspende
14.07.2025	LVR chirurgisch
21.07.2025	Neue Entwicklungen in der Radioonkologie
28.07.2025	Pharma-Quiz: wer weiß das schon (bekanntes und aktuelles aus der Arzneimitteltherapie)
15.09.2025	Die 9. TNM Klassifikation für Lungenkarzinome
22.09.2025	Basics Thoraxröntgen
29.09.2025	Aktuelle Themen der Krankenhaushygiene zur Infektionsprävention für das ärztliche Personal

06.10.2025	pulmonale Blutung nach Bestrahlung Dr. med. Sebastian Regnery
13.10.2025	Pitfalls der FDG-PET/CT Bildgebung
20.10.2025	QM für alle - die verborgenen Schätze im QM Handbuch
03.11.2025	Möglichkeiten der Photon Count CT
10.11.2025	„Molekulares Tumorboard" – Struktur und Fallbeispiele
17.11.2025	Thema: „Frühmobilisation in der Intensivmedizin – Was sagen die Leitlinien?"
24.11.2025	Basics venovenöse ECMO-Therapie bei ARDS
01.12.2025	Anästhesie in der Thoraxklinik
08.12.2025	Arzneimittelforschung in der Thoraxonkologie – Portfolio und Perspektiven aus dem Studienzentrum

Heidelberg, Januar 2026

Sebastian Frank
Kaufmännischer Geschäftsführer

Prof. Dr. Felix Herth
Medizinischer Geschäftsführer