



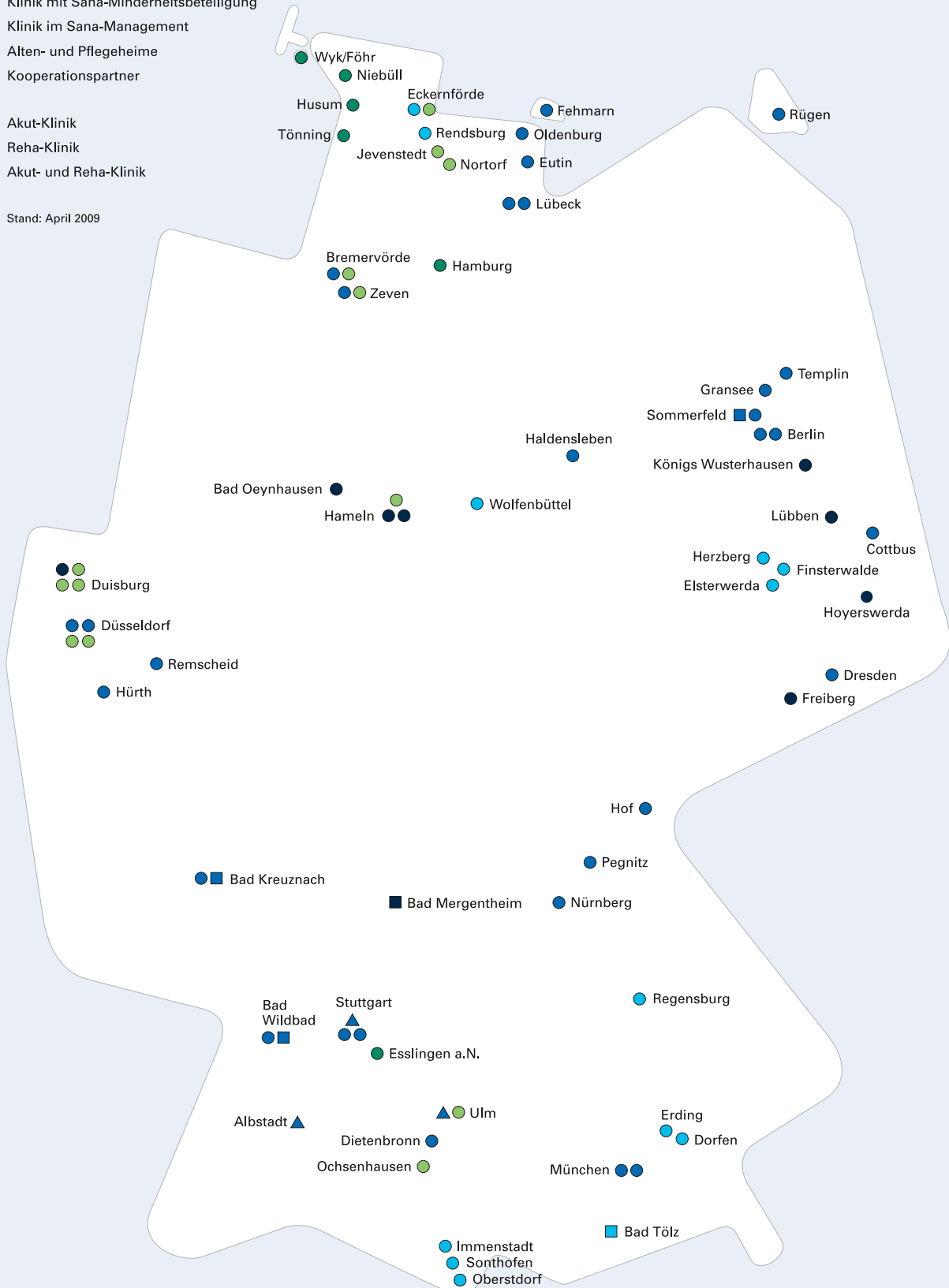
Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg
Sana Krankenhaus Templin

Qualitätsbericht 2008

Sana Einrichtungen in Deutschland

- ■ ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ■ ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ■ ▲ Klinik im Sana-Management
- ■ ▲ Alten- und Pflegeheime
- ■ ▲ Kooperationspartner
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: April 2009



Qualitätsbericht 2008

Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg
Sana Krankenhaus Templin

INHALTSVERZEICHNIS



4	INHALTSVERZEICHNIS
6	MISSION UND VISION Leitbild der Sana Kliniken
8	SANA ETHIK-STATUT Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen
10	GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG Engagiert für vorbildliche Kliniken
12	EDITORIAL DER KLINIK Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten
15	SANA KRANKENHAUS TEMPLIN Beständigkeit im hohen Versorgungsniveau
16	SANA KRANKENHAUS TEMPLIN Transparenz für die Bevölkerung durch Information und Kommunikation
18	TELERADIOLOGIE Telemedizin in der Uckermark
20	QUALITÄTSMANAGEMENT Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert
22	KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER Gute Noten von niedergelassenen Ärzten

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

24 KUNDENZUFRIEDENHEIT:
PATIENTEN
So beurteilen Patienten unsere Klinik

28 RISIKOMANAGEMENT
Patientensicherheit vorausschauend
planen

31 TEIL A
Struktur- und Leistungsdaten des
Krankenhauses

42 TEIL B
Struktur- und Leistungsdaten
der Organisationseinheiten/
Fachabteilungen

43 B-1
Allgemeinchirurgie und Traumatologie

58 B-2
Innere Medizin

69 B-3
Gynäkologie und Geburtshilfe

78 B-4
Pädiatrie

86 TEIL C
Qualitätssicherung

88 TEIL D
Qualitätsmanagement

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

Unsere Mission Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchtern und mit Managementverträgen.

Unsere Vision Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.

Unternehmenswert Respekt Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

Unternehmenswert Fortschritt Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

Unternehmenswert Motivation Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

Unternehmenswert Wissenstransfer Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

Unternehmenswert Ergebnisorientierung Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

Unternehmenswert Kommunikation Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

Unternehmenswert Ressourcen Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

SANA ETHIK - STATUT

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen

Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern. Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen. Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahestehende Menschen ein. Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann. Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind. Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle. In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden. Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe

In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahestehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element. Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeitssphäre achten wir. Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleitscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.

Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgesprächs mit den Angehörigen und nahen Menschen. Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion. Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahestehender Menschen.

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Engagiert für vorbildliche Kliniken



Dr. Michael Philippi

Die moderne Medizin hat in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. Bei vielen Erkrankungen können heute mit schonenden Verfahren hervorragende Heilungserfolge erzielt werden. Oft können Patienten deutlich früher wieder aus der Klinik nach Hause. Und es gelingt immer besser, durch medizinische Behandlungen die Lebensqualität zu erhalten - auch bei Menschen in immer höherem Alter.

Insgesamt besitzt die Gesundheitsversorgung in Deutschland also ein sehr hohes Qualitätsniveau. Dennoch lohnt es sich, die Frage nach der Qualität immer wieder zu stellen. Denn nur durch eine konsequente Qualitätspolitik, die sich um kontinuierliche Verbesserungen bemüht, können wir diesen Status erhalten. Die Sana Kliniken sind dabei eine der treibenden Kräfte. Durch die Orientierung an ehrgeizigen Qualitätszielen setzen wir Maßstäbe, die als Ansporn im Wettbewerb der Kliniken auch Wirkung auf andere zeigen.

So haben sich unsere Kliniken im Jahr 2008 erfolgreich der KTQ-Zertifizierung unterzogen. Damit ist die Qualität unserer Leistungen durch neutrale Prüfer unter die Lupe genommen und bestätigt worden. Wie zufrieden unsere Hauptansprechpartner, also Patienten und einweisende Ärzte, mit unserer Arbeit sind, ermitteln wir außerdem regelmäßig durch schriftliche Befragungen. Auch deren Ergebnisse bestätigen uns in unserem Qualitäts-Kurs. Und als ein Unternehmen, das die Privaten Krankenversicherungen als Eigner hat, engagieren wir uns in besonderer Weise für eine vorbildhafte Servicekultur und einen hohen Komfortstandard in unseren Kliniken. All dies zusammen macht die besondere Qualität aus, für die Sana heute steht.

Mit dem Qualitätsbericht 2008, der Ihnen hier vorliegt, möchten wir sowohl für Experten als auch für Laien transparent machen, wie Qualität in unseren Kliniken realisiert wird. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.



Dr. Michael Philippi
Vorstandsvorsitzender

EDITORIAL DER KLINIK

Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten



Michael Kabiersch
Direktor



Dr. med. Gebhard von
Cossel
Ärztlicher Direktor



Dr. med. Ruth Mähl
Leitende Chefarztin



Dieter Banken
Pflegedirektor

Liebe Leserin, lieber Leser,

bereits zum dritten Mal stellt unsere Klinik den vom Gesetzgeber vorgesehenen umfassenden Qualitätsbericht vor. So finden Sie auf den folgenden Seiten zahlreiche Informationen, die Ihnen helfen sollen, das richtige Krankenhaus für Ihre individuellen Bedürfnisse auszuwählen. In der Vergangenheit ist viel über die Sinnhaftigkeit dieser stark formalisierten und auf Fachinformationen fokussierten Berichte diskutiert worden. Daher gehen wir mit unserem Informationsangebot deutlich über den geforderten Rahmen hinaus, um auch dem Laien ein verständliches Bild von der Arbeit unserer Klinik zu zeichnen. Durch ein übersichtliches Kurzprofil und redaktionelle Beiträge, die wir dem Zahlenteil voranstellen, können Sie sich leicht über die wichtigsten Kennzahlen und besondere qualitätsrelevante Maßnahmen unserer Klinik informieren.

Von unabhängiger Stelle wurde unserer Klinik ein hohes Qualitätsniveau bescheinigt. Im Jahr 2008 hat die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, KTQ, unser Qualitätsmanagement erfolgreich einer Prüfung unterzogen. Wir sind stolz auf das KTQ-Zertifikat, für das sich alle Mitarbeiter in unserem Haus mit großem Engagement eingesetzt haben.

Große Anstrengungen wurden in den letzten Jahren vor allem unternommen, um die Qualität der Patientenversorgung weiter zu verbessern. Unseren Patienten kommt dies zugute zum Beispiel durch die Einführung modernster, auf wissenschaftlicher Grundlage basierender und erprobter Behandlungsverfahren, der so genannten „evidenzbasierten Medizin“.

Qualität ist letztlich, was den Patienten nützt. Daher freuen wir uns über Rückmeldungen, die wir von Patienten und einweisenden Ärzten erhalten – sei es als Unterstützung für neue Leistungsangebote, aber auch als Kritik, wenn unsere Bemühung um Qualität aus externer Sicht Defizite aufweist. In diesem Sinne möchten wir diesen Bericht auch als Einladung verstehen zum Dialog, um gemeinsam mit Patienten, Angehörigen und niedergelassenen Ärzten das Qualitätsprofil unserer Klinik weiter zu verbessern.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Direktor Michael Kabiersch, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



SANA KRANKENHAUS TEMPLIN

Beständigkeit im hohen Versorgungsniveau

Das Sana Krankenhaus Templin ist ein modernes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Nach fast 6-jähriger Bauzeit bei laufendem Krankenhausbetrieb wurde das komplett sanierte Krankenhaus am 14. Februar 2008 den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Patientinnen und Patienten in einem feierlichen Akt übergeben. Zu den zahlreichen Ehrengästen, die der Vorstandsvorsitzende der Sana Kliniken AG begrüßen konnte, gehörte auch Brandenburgs Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler.

Mit den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Geburtshilfe/Gynäkologie, Pädiatrie, Intensiv- und Schmerztherapie sowie Physiotherapie, Funktionsdiagnostik und Rettungsstelle bieten wir ein breites Spektrum an, das zusätzlich durch Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten ergänzt wird. Im Zuge des letzten Bauabschnitts bekam unter anderem die Entbindungsstation – in direkter Nachbarschaft zum Kreißaal sowie zu den Abteilungen Gynäkologie und Pädiatrie – ein neues Domizil. Hier bringen auch viele Mütter aus dem Landkreis Oberhavel ihre Kinder zur Welt. Auf der Krankenhaushomepage des Sana Krankenhauses Templin werden auf Wunsch der Eltern Fotos der Neugeborenen eingestellt. Diese virtuelle „Babygalerie“ wird sehr gut angenommen.

Das Land Brandenburg hat die Bau- und Sanierungsmaßnahmen am Sana Krankenhaus Templin mit 23,65 Millionen Euro gefördert. Mit einem Gesamtinvestitionsvolumen von mehr als 24 Millionen Euro stehen seit dem Abschluss der Bauarbeiten den 170 Mitarbeitern hochmoderne Arbeitsplätze und den Patienten zeitgemäße stationäre und ambulante Behandlungs- und Betreuungsplätze zur Verfügung. In einem weiteren Neubau sind die Funktionsdiagnostik, Intensivstation, Rettungsstelle, Labor und die Radiologie untergebracht. Dazu gehören außerdem die Kreißsäle und zwei mit modernster Technik ausgestattete und klimatisierte Operationssäle.

SANA KRANKENHAUS TEMPLIN

Transparenz für die Bevölkerung durch Information und Kommunikation

Das Sana Krankenhaus Templin bildet gemeinsam mit dem Sana Krankenhaus Gransee den Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg. Innerhalb des Sana Konzerns profitieren unsere Patienten von der Stärke des Verbundes, weil wir eine qualifizierte stationäre und ambulante Betreuung gewährleisten. Neben unseren stationären und ambulanten medizinischen Leistungen bieten wir der Bevölkerung und Mitarbeitern anderer Gesundheitseinrichtungen Beratungs- und Fortbildungsangebote zu präventiven Themen an.

Als wohnortnahes Krankenhaus spielt unser Standort eine unverzichtbare Rolle. In unserer familiennahen Betreuung in heimatlicher Umgebung gilt unsere besondere Sorge und individuelle Zuwendung den Patienten und ihren Bezugspersonen. Auf Initiative der Leitenden Chefarztin und des Chefarztes der Abteilung Chirurgie am Sana Krankenhaus Templin, wurde 2007 die Reihe der „Sonntagsvorlesungen“ ins Leben gerufen – eine Informationsplattform für an medizinischen Themen interessierte Bürgerinnen und Bürger, die regelmäßig, mindestens vier mal jährlich in Templin stattfindet. Den Auftakt bildete am 21. Oktober 2007 die Sonntagsvorlesung „Vom Polyp zum Darmkrebs“. Das Team um Chefarzt der Abteilung der Chirurgie gab in interessanten Vorträgen einen Überblick über Diagnostik und Möglichkeiten der konservativen Therapie, vor allem in der endoskopischen Polypenabtragung. Weitere Themen, die in der Reihe der Sonntagsvorlesungen angeboten wurden, waren unter anderem „Divertikulitis des Dickdarms“, „Halux Valgus“, „Refluxerkrankungen“ und

das „Koronarsyndrom“. Als Referenten fungieren nicht nur Mediziner des Sana Krankenhauses Templin. Das Thema der Herzerkrankungen beispielsweise wurde gemeinsam mit dem Herzzentrum Bernau und dem Asklepiosklinikum Uckermark – Schwedt bestritten. Auch niedergelassene Ärzte treten als Referenten auf. Das öffentliche Interesse an diesen präventiven Angeboten seitens der Bevölkerung ist außerordentlich gut. Keine der bisher behandelten Themen stellte für die Besucher eine Hemmschwelle dar. Immer entwickelt sich eine angeregte Diskussion von Betroffenen mit den anwesenden Medizinern. Gern nehmen auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem medizinischen Dienst und dem Pflegebereich dieses Angebot der Sonntagsvorlesungen als individuelle Fortbildung wahr. Diese Sonntagsvorlesungen werden durch die leitenden Vertreter des Krankenhauses auch genutzt, um die anwesende Gäste über das gesamte Leistungsangebot des Krankenhauses zu informieren und aktuelle Informationen weiter zu geben. Anlässlich der jährlich stattfindenden Templiner Gesundheitstage präsentieren sich ebenfalls gern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sana Krankenhauses Templin mit präventiven Beratungsangeboten für die Bevölkerung und Informationen über das Leistungsspektrum des Hauses.

Tage der offenen Tür im Sana Krankenhaus Templin runden neben dem 3 mal jährlich erscheinenden Klinikjournal, regelmäßigen Imageanzeigen in der regionalen Presse und der Möglichkeit der Kontaktaufnahme per Internet die offene Kommunikationsstrategie zwischen dem Sana

Krankenhaus Templin und der Bevölkerung ab. Des Weiteren wurde in den vergangenen zwei Jahren intensiv an der Umsetzung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege (DNQP) und der aktuellen Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften gearbeitet. Diese Kenntnisse fließen in hausinterne Arbeitsanweisungen oder so genannte Geplante Behandlungsabläufe ein und werden fortwährend auf dem aktuellen Stand gehalten.

Seit 2008 werden beispielsweise jeweils ein examinierter **Wundexperte** aus dem ärztlichen und dem pflegerischen Bereich ausgebildet. Ziel der Etablierung des Sana-Konzeptes zur Modernen Wundversorgung ist die optimierte und patientenorientierte Behandlung von akuten komplizierten und chronischen Wunden nach dem neuesten Stand der Wundversorgung. Dabei soll möglichst ein langfristiger Therapieerfolg für die Patienten erwirkt und gewährleistet werden. Dazu werden neben der regelmäßigen Fortbildung der Mitarbeiter zum Thema der Modernen Wundversorgung und der Bereitstellung von Sanaweit festgelegten Hilfsmitteln, auch die examinierten Wundmanager zur Beratung und Therapiefestlegung bei der Wundversorgung hinzugezogen.

Die ambulante weiterführende Behandlung wird frühzeitig organisiert, unter Einbindung der Hausärzte. Die Patienten bzw. deren Angehörige werden bei Bedarf in der eigenständigen Durchführung der Verbandswechsel in der Häuslichkeit angeleitet und auf zu beachtende Besonderheiten hingewiesen.

Auch im Rahmen der Schmerztherapie erfolgt auf der Grundlage des Sana-Konzeptes und des Nationalen Expertenstandards die Schulung ausgewählter ärztlicher und pflegerischer Mitarbeiter. Durch eine effiziente, individuell am Patienten angepasste Schmerztherapie soll die Patientenzufriedenheit verbessert und die Patientensicherheit durch die gleichzeitige Verringerung von schmerz- und schmerztherapiebedingten Nebenwirkungen und Komplikationen erhöht werden.

Im Rahmen der Vorbereitungen auf die KTQ-Zertifizierung der Klinik wurden zudem viele Prozesse, wie beispielsweise die

- Patienten-Aufnahme
- Festlegung der Therapie- und Diagnostikmaßnahmen
- Gewährleistung der Patientensicherheit

standardisiert und die einzelnen Arbeitsabläufe oder Verfahren einheitlich geregelt. Somit können wir eine auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand und organisatorisch effiziente Arbeitsweise in unserem Haus gewährleisten.



TELERADIOLOGIE

Telemedizin in der Uckermark

Bereits seit 2005 wurde am Sana Krankenhaus Templin in Zusammenarbeit mit dem Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) die Teleradiologie eingeführt. Ein Kooperationsvertrag zwischen beiden Einrichtungen sichert für die Templiner Patienten so eine optimale Betreuung durch die Konzentration von Kompetenzen an 365 Tagen im Jahr zu jeder Tages- und Nachtzeit. Erweitert wurde das medizinische Spektrum mit der Umsetzung des Projektes Teleneurologie für die schnelle Behandlung von Schlaganfall-Patienten.

Die langjährige Kooperation zwischen dem Sana Krankenhaus Templin und dem Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) ermöglicht seit März 2008 eine schnelle Therapie von Schlaganfall-Patienten am Templiner Krankenhaus und schafft so Therapiemöglichkeiten ohne lange Wege.

Ein erster Probelauf der zwischen dem Sana Krankenhaus Templin und dem ukb installierten Standleitungen wurde bereits im November 2007 erfolgreich absolviert. Die aktive Inbetriebnahme der Teleneurologie erfolgte gleich zu Beginn des Jahres 2008 und ein Höhepunkt der Eröffnung des Sana Krankenhauses Templin nach 6-jähriger Bauzeit im Februar 2008 waren zweifelsohne die Live-Demonstrationen der Teleneurologie. Die Teleneurologie ermöglicht durch Herstellung einer Videokonferenz den Kontakt zu einem Neurologen und damit einen direkten Austausch zwischen Arzt und Patient.

Mit Unterstützung des Arztes vor Ort bietet die Teleneurologie die Möglichkeit einer spezialisierten körperlichen Untersuchung des Patienten. Weiterhin übermittelt das Verfahren Daten zum zeitlichen Ablauf der Symptomatik, Laborwerte, Medikation und Vorerkrankungen des Patienten. Bei entsprechender Indikation leitet der Arzt vor Ort schnellstmöglich die medikamentöse Behandlung ein.

Parallel erfolgt eine engmaschige klinische Überwachung. Teleneurologie verbessert so entscheidend die Erfolgsaussichten einer Schlaganfall-Therapie. Durch die Anwendung moderner Kommunikationstechnologie und Datenübertragung ermöglicht die Teleneurologie in ländlichen Regionen den direkten Informationsaustausch zwischen Patient, behandelndem Arzt und neurologischem Experten und sichert so wertvolle Zeit für die Behandlung.

Zur Verbesserung der Schlaganfall-Patienten im Raum Templin besteht seit März 2008 permanent die Möglichkeit einer teleneurologischen Konsultation zwischen dem Sana Krankenhaus Templin und dem Unfallkrankenhaus Berlin. Neben der Kooperation im Fall einer akuten Schlaganfallbehandlung hat das Sana Krankenhaus Templin eine regelmäßige konsiliarische Betreuung von Patienten vor Ort eingerichtet. Zudem ermöglicht diese Betreuung durch die Teleneurologie auch die Behandlung anderer neurologischer Erkrankungen. Gefördert wurde das Projekt durch die Europäische Union im Rahmen des Pomerania-Projektes.



QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert

Als Haus im Sana-Verbund hat sich unsere Klinik verpflichtet, höchste Anforderungen an ihr Qualitätsmanagement (QM) zu erfüllen. Daher haben wir ein QM-System nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) eingeführt und uns erfolgreich der unabhängigen Überprüfung und KTQ-Zertifizierung gestellt.

Schon im Jahr 1998 hatte Sana ein Qualitätsmanagement nach EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Auch dieses Qualitätsmanagementsystem erfüllt den Anspruch des Gesetzgebers an den Nachweis qualitätssichernder Systeme im Krankenhaus. Aber die Ambition des Sana-Verbundes geht weiter: Alle Sana Kliniken sollten die Qualität ihrer Arbeit durch ein auf die besonderen Anforderungen von Krankenhäusern zugeschnittenes System sicherstellen. Daher stand auch für unser Haus im Jahr 2007/2008 die Zertifizierung nach dem KTQ-Modell auf dem Programm.

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

Qualitätsmanagement ist heute vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung unverzichtbar geworden. Die KTQ-Zertifizierung unseres Hauses schafft sowohl intern, also für die Zusammenarbeit der Berufsgruppen in der Klinik, als auch für unsere Patienten und einweisenden Ärzte Transparenz hinsichtlich unserer gesamten Leistungen und Arbeitsabläufe und beweist ein besonderes Qualitätsbewusstsein.

Das KTQ-Verfahren

KTQ ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern, das mit wissenschaftlicher Unterstützung erarbeitet wurde. Das Verfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses.

Überprüft werden dabei die Bereiche

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Anders ausgedrückt: Das Krankenhaus hat sein Qualitätsziel nur dann erreicht, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen und neben dem betriebswirtschaftlichen Konzept auch ein Qualitätskonzept existiert.

Besonders wichtig ist uns ein hoher Zufriedenheitsgrad von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern. Mit unserer kontinuierlichen Arbeit zur gezielten Qualitätsverbesserung wollen wir ihr Vertrauen Tag für Tag verdienen und langfristig sichern. Auch den Kostenträgern gegenüber bedeutet die KTQ-Zertifizierung ein klares Signal, ein Zeichen für Qualität und Transparenz, mit dem die Sana Kliniken Maßstäbe setzen.

Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter werden am KTQ-Prozess beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung – es geht nur, wenn alle gemeinsam handeln. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen.

Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der theoretisch möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Zertifizierungsstellen die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Team von erfahrenen Visitoren (meist ein Arzt, eine Pflegekraft, ein Ökonom) das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert je nach Größe des Krankenhauses drei bis vier Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig die Grundlage der Zertifizierung ist.

Durch die gemeinsam geleistete Arbeit für Qualität hat unser Haus die unabhängigen Prüfer überzeugt. Der Lohn der Anstrengungen: die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Das Gütesiegel wird zunächst für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

Qualität dauerhaft sichern

Drei Jahre bis zur Rezertifizierung sind eine lange Zeit. Um die Kontinuität in der Qualitätssicherung und -entwicklung, die durch die KTQ-Zertifizierung in unserer Klinik angestoßen wurde, weiterzuführen und zu etablieren, werden bis zur Rezertifizierung jährliche interne Audits durchgeführt. Dies schafft eine stabile Grundlage, um dauerhaft höchste Qualität für unser Haus zu erzielen.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Gute Noten von niedergelassenen Ärzten

Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte ist ein guter Gradmesser für die Qualität der medizinischen Leistungen einer Klinik. Daher setzt Sana auf wissenschaftlich abgesicherte, regelmäßige Befragungen, um die Rückmeldungen der Niedergelassenen für die Analyse und Verbesserung der eigenen Arbeit zu nutzen. In der Betrachtung der Zeitreihen, die wir inzwischen auswerten können, werden die positiven Effekte sichtbar, die durch die fachkundigen Impulse unserer ärztlichen Partner initiiert wurden.

Das Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Erst das Zusammenspiel vieler Faktoren führt im Urteil der medizinischen Experten zu einem Bild von der Leistungsfähigkeit einer Klinik. Primäre Aufgabe unserer Befragungen ist es daher, detailgenau diejenigen Faktoren zu ermitteln, die das Einweisungsverhalten in der Praxis beeinflussen.

Die Erfahrung aus den vorangegangenen Befragungen zeigt, dass niedergelassene Ärzte die Qualität einzelner Abteilungen sehr differenziert bewerten. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um die tiefer reichenden Gründe für eine Bewertung erkennen zu können, sieht der eingesetzte Fragebogen zudem Bemerkungsfelder vor, in denen Ärzte frei formulierte Kommentare hinterlegen können.

Das in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut „Medical Research & Consult“ entwickelte Befragungsinstrument liefert den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

- wie die niedergelassenen Ärzte die Leistungen der Sana Klinik derzeit wahrnehmen
- welches Image die Sana Klinik bei den Ärzten derzeit hat
- welche Probleme aus Sicht der Ärzte existieren
- wie gut die Ärzte über das Leistungsangebot informiert sind
- wo Verbesserungsbedarf besteht
- was sich die Ärzte von der Sana Klinik wünschen.

Die Ergebnisse der Befragungen stellen für uns die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen im Rahmen eines permanenten Verbesserungsprozesses dar, um Probleme kurzfristig zu beseitigen und das Profil unserer Klinik langfristig zu stärken.

Transparenz setzt Impulse für steigende Qualität

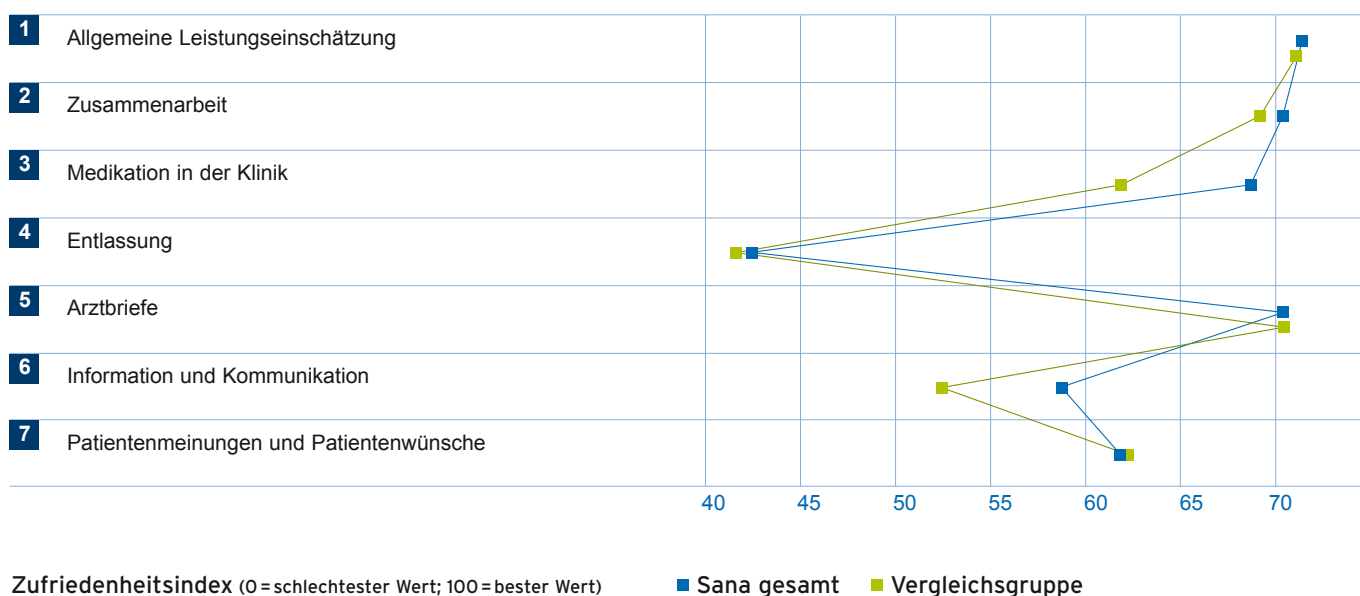
Die regelmäßige Befragung der Einweiser im Rhythmus von zwei Jahren ist Bestandteil eines strategischen Gesamtkonzeptes der Sana Kliniken. Das klar formulierte Ziel lautet, nachweislich und messbar beste Qualität zu erzeugen. Dieses Engagement, so unsere Überzeugung, wird von unseren Patienten und allen sonstigen „Kunden“ honoriert. Denn die Herstellung von Transparenz ermöglicht es Patienten, Angehörigen und einweisenden Ärzten, exakt die Klinik für eine Behandlung auszuwählen, in der sie die bestmögliche Versorgung erhalten. Damit wirkt sie als Qualitätsmotor, weil sie einen Ansporn für die Kliniken im Wettbewerb schafft.

Signifikante Verbesserungen im Jahresvergleich

In zahlreichen Disziplinen konnte sich unser Haus im Vergleich zur Befragung aus dem Jahr 2005–2006 deutlich verbessern. So stieg der Zufriedenheitswert der befragten Einweiser bei der Frage, ob sich entlassende Patienten positiv über unser Krankenhaus äußern um 8% auf 72,6% an. Sehr erfreuliche Verbesserungen erzielten wir im Rahmen der Arztbriefe. Für 82,5% der befragten Einweiser enthielten diese alle relevanten Informationen.

Ergebnisse der Einweiserbefragung

Das folgende Diagramm zeigt die Ergebnisse der Sana-Einweiserbefragung 2008 im Detail. Insgesamt liegt der Darstellung die Auswertung von 2.100 Fragebögen zu Grunde. Aus den Antworten auf die Fragen wird bei der Auswertung der Zufriedenheitsindex ermittelt. Je höher die entsprechenden Werte auf der Skala, desto besser schneiden die Kliniken in der jeweiligen Disziplin im Urteil der Niedergelassenen ab. Als Vergleichswert zeigt die Grafik die Durchschnittswerte aller Sana-Kliniken, die an den Befragungen teilgenommen haben. Der Vergleich mit einer externen Vergleichsgruppe von Kliniken zeigt, dass die Sana-Häuser insgesamt besser bewertet werden als der Durchschnitt vergleichbarer Einrichtungen.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

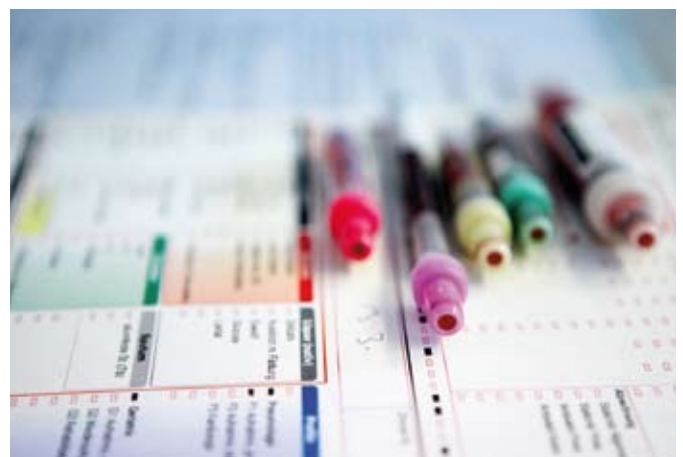
So beurteilen Patienten unsere Klinik

Damit sich Patienten in unserem Haus medizinisch gut behandelt und auch menschlich gut aufgehoben fühlen, engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sana-Krankenhaus Templin jeden Tag aufs Neue. Um zu erfahren, wie erfolgreich wir mit diesem Einsatz sind, stellen wir unsere Arbeit regelmäßig auf den Prüfstand. Die zentrale Frage, die das Ergebnis aller Bemühungen zusammenfasst, lautet dabei: Wie zufrieden sind die Patienten mit ihrer Versorgung in unserem Krankenhaus?

In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten hat das renommierte Picker-Institut ermittelt, was für die Zufriedenheit von Patienten wirklich zählt und welche Aspekte ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten sind. Auf diesen gesicherten Erkenntnissen gründet der Fragebogen, den wir für die Zufriedenheitsmessung in unserem Haus verwenden. Zu insgesamt 67 Fragen in fünf Themenbereichen können die Patienten ihre Beobachtungen und Bewertungen wiedergeben:

- zum Arzt-Patienten-Verhältnis
- zum Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- zur Zimmerausstattung
- zum Erfolg der Behandlung
- zum Essen

Die Sana Kliniken sind der erste große Krankenhausbetreiber in Deutschland, der sich für diese wissenschaftlich fundierte Befragungsmethodik des Picker-Instituts entschieden hat. Inzwischen werden die Befragungen in Sana-Kliniken bereits im vierten Jahr durchgeführt. Damit können wir als Haus im Sana Verbund mehr als nur eine Momentaufnahme der Patientenzufriedenheit zeigen. Erst durch die regelmäßigen Befragungen wird der nachhaltige Erfolg unserer kontinuierlichen Qualitätsmaßnahmen transparent.



Patientenmeinungen als Motor für Verbesserungen

Die Methodik des Picker-Instituts gibt vor, dass die Patienten den Fragebogen zirka 14 Tage nach ihrer Entlassung aus der Klinik erhalten. Damit erfahren wir nicht nur, wie die Zeit im Krankenhaus erlebt wurde, sondern auch, ob die wichtige Phase rund um die Entlassung aus der Klinik positiv verlaufen ist. Mit der Befragung nach Abschluss des Klinikaufenthalts können Patienten außerdem offener und ohne emotionalen Druck oder übermäßige Dankbarkeit ihre Meinung äußern. Diese ehrlichen Antworten sind uns wichtig, um die Ergebnisse der Befragungen für die Verbesserung unserer Arbeit nutzen zu können.

Die Auswertung der Patientenantworten zeigt sowohl die Stärken als auch die aktuellen Verbesserungspotentiale in der Versorgungsqualität deutlich auf. Auf dieser Grundlage leiten wir gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch ein und integrieren dabei Instrumente zur Qualitätsverbesserung, die sich in anderen Kliniken als erfolgreich bewiesen haben, in unsere Arbeit.



Sana Kliniken mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen

Die positive Leistungseinschätzung, die die Befragungsergebnisse für die Sana Kliniken zeigen, steht auf einer soliden Datenbasis. Darin sind die Befragungsergebnisse aller Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, verarbeitet. An der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 waren 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana Kliniken beteiligt. In 2008 haben bereits 46 Kliniken des Sana-Verbunds mit fast 200 Fachabteilungen teilgenommen; in die Auswertung dieses Jahres sind die Äußerungen von ca. 50.000 Patienten eingegangen.

In nahezu allen Dimensionen schneiden die Sana-Kliniken besser ab als die Vergleichsgruppe. Einige Beispiele: Die Einschätzung der medizinischen Qualität durch die Patienten erreicht sehr gute Werte. Mit der Aufklärung vor operativen Eingriffen und der Erklärung von Testergebnissen sind Sana-Patienten zufriedener als Patienten der Vergleichshäuser. Auch der Umfang der Informationen, die ihre Angehörigen von der Klinik erhalten, wird signifikant positiver bewertet.

Neben der Qualität der medizinischen Betreuung legen Patienten vor allem großen Wert darauf, sich in dem ungewohnten klinischen Umfeld wohl zu fühlen. Die Qualität des Essens, die Sauberkeit in der Klinik und die Atmosphäre der Patientenzimmer erhält im Urteil der Befragten gute Noten. So zahlt es sich aus, dass Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Auch künftig werden die Sana Kliniken den hohen baulichen Standard sowie Service und Komfortangebote weiterentwickeln, damit wir uns unseren Patienten als moderne Häuser mit wohltuender Atmosphäre präsentieren.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Erfolgreich mit Verbesserungen in zahlreichen Details

Diese Verbesserungen werden von unseren Patienten mit besonders positiven Bewertungen honoriert. Bei der Frage „Mein Zimmer war so sauber, wie ich es erwarte ...“ äußerte keine unserer befragten Patientinnen auf der Gynäkologie Kritik. Im Vergleich mit allen Sana-Kliniken belegt unsere Klinik mit diesem Ergebnis den zweitbesten Platz. 2,6% Prozent der gynäkologischen Patientinnen äußerten sich bei der Frage: „Traten nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus Komplikationen auf“ kritisch. Im Vergleich mit allen Sana-Kliniken erzielen wir mit diesem Ergebnis den ersten Platz.

Arzt-Patienten-Verhältnis:

Zufrieden waren unsere Patienten auch hinsichtlich der Verfügbarkeit der Ärzte, lediglich 8,5% der Befragten waren unzufrieden. Hinsichtlich der Freundlichkeit der Ärzte äußerten sich 8,6% der Befragten kritisch. 89,2% der befragten Patienten bekamen vor einem operativen Eingriff ihre Fragen verständlich beantwortet.

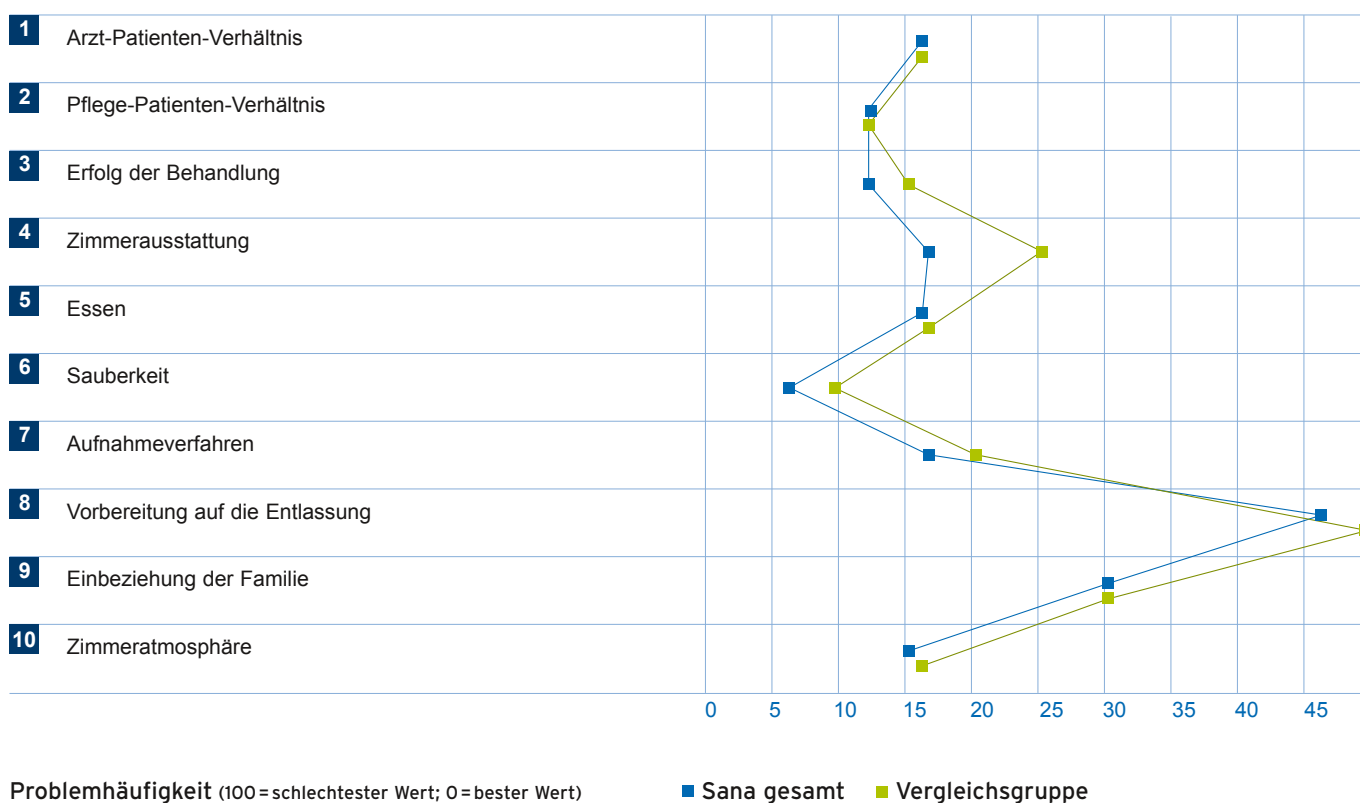
Pflegekräfte-Patientenverhältnis:

Die Freundlichkeit des Pflegepersonals wurde von 5,7% der Befragten kritisch beurteilt, unzufrieden waren 4,3% mit der Verfügbarkeit des Pflegepersonals. Mit der Zimmerausstattung waren 7,3% der Befragten unzufrieden, die Möglichkeit zu telefonieren empfanden nur 8,9% als problematisch. Die Behandlung und Betreuung wurde von 7,3% kritisch beurteilt. Unser Haus an Freunde, Angehörige, und Bekannte würden nur 7,8% nicht weiterempfehlen.



Überdurchschnittlich gute Ergebnisse

Die Methodik der Picker-Befragung präsentiert in der Auswertung so genannte „Problemhäufigkeiten“. Damit sind Antworten gemeint, die auf eine nicht vollständige Zufriedenheit der Patienten schließen lassen. In der Grafik zeigen wir, wo sich die Sana Kliniken im Vergleich mit der Gesamtgruppe der von Picker untersuchten Kliniken im Jahr 2008 platzieren konnten.



RISIKOMANAGEMENT

Patientensicherheit vorausschauend planen

Risikomanagement ist ein strategisches Konzept der Prävention, das die Sicherheit in der Klinik durch eine systematische Analyse aller Abläufe erhöht. Ziel eines Risikomanagements ist die frühzeitige Identifizierung von Situationen, die zu Fehlern in der täglichen Arbeit führen könnten. So können Maßnahmen getroffen werden, durch die eine sichere Konstellation erreicht wird.

Dabei ist neben der selbstkritischen Überprüfung eigener Abläufe auch die Auswertung der Erfahrungen in vergleichbaren Krankenhäusern von besonderer Bedeutung. Wenn es schon das ideale fehlerfreie Krankenhaus nicht gibt, so liegt es doch in unserer Verantwortung, aus gemachten Fehlern zu lernen: Pro-aktives Risikomanagement erkennt Gefahrenpotentiale, bevor etwas passiert.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben die Sana Kliniken im Jahr 2006 das klinische Risikomanagementsystem als Standard in allen Sana-Einrichtungen eingeführt. Seither wurden umfassende Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Risikopotentialen in den Kliniken umgesetzt. Als spezialisiertes Beratungsinstitut unterstützte die „GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH“, ein Tochterunternehmen der ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, alle Krankenhäuser der Sana Kliniken AG bei der Einführung und Umsetzung dieser Risikomanagement-Aktivitäten.

Empfehlungen durch unabhängige Experten

Grundlage für die Planung und Umsetzung von Verbesserungen sind die umfassenden klinischen Risiko-Audits, also Begehungen und Anhörungen, in allen Einrichtungen. Dabei werden die Prozesse der Patientenversorgung von den externen Experten sorgfältig durchleuchtet. Interviews mit Mitarbeitern der therapeutischen Teams geben zusätzliche Hinweise, in welchen Bereichen gegebenenfalls klinikspezifische Verbesserungspotentiale zu erwarten sind.

Als Ergebnis der umfassenden Analysen entsteht für jede Klinik ein individuelles Stärken- und Schwächen-Profil, aus dem konkrete Handlungsempfehlungen für Verbesserungen abgeleitet werden. Damit steht der Klinikleitung ein praxisnaher Leitfaden zur Verfügung, der die Ansatzpunkte für Optimierungen der Patientensicherheit transparent macht.

Nach einem Zeitraum von etwa einem halben Jahr stellen sich die Kliniken dann einer Projektevaluation, durchgeführt wiederum durch die neutralen Experten der GRB. So wird überprüft, ob die eingeleiteten Maßnahmen greifen, ob die Umsetzung von risikominimierenden Maßnahmen Wirkung zeigt.

Frühwarnsystem zur Schadensvermeidung

Als nächsten Schritt beginnen die Sana Kliniken nun, ein Fehlerkommunikationssystem (CIRS - Critical Incident Reporting System) einzuführen, mit dem sie das Präventionskonzept des Risikomanagements um ein weiteres Element ergänzen. Während üblicherweise Maßnahmen zur Schadensabwehr als Reaktion auf eingetretene Schäden ergriffen werden, setzt das CIRS wesentlich früher an. Es richtet das Augenmerk kontinuierlich auf kritische Situationen, die im Alltag der Kliniken immer wieder vorkommen, jedoch ohne Schaden bleiben. Auch wenn alles noch einmal gut gegangen ist, so lassen diese Ereignisse doch Schwachstelle erkennen.

Mit einem CIRS können diese Vorfälle strukturiert erfasst und aufgearbeitet werden. So wird verhindert, dass weiterhin Situationen auftreten, die bei einem ungünstigen Verlauf irgendwann einmal mit einer tatsächlichen Schädigung von Patienten oder Mitarbeitern enden. Risikomanagement und transparente Fehlerkommunikationssysteme sind daher für den Sana-Verbund eine sinnvolle Ergänzung zum Qualitätsmanagement.

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Ergänzt wird das Engagement der Sana Kliniken für Qualität im Krankenhausalltag durch die Teilnahme am Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Diese unabhängige Plattform setzt sich ein für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland. Durch die Zusammenarbeit können unsere Kliniken von anderen Einrichtungen auch außerhalb des Sana-Verbunds lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben lassen. Die von dem Aktionsbündnis koordinierten Analysen fließen in die Arbeit ein und bilden die Grundlage vieler Empfehlungen zur praktischen Verbesserung der Patientensicherheit.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg
Zusatzbezeichnung	Sana Krankenhaus Templin
Straße und Nummer	Robert-Koch-Strasse 24
PLZ und Ort	17268 Templin
Telefon	03987 42-0
Telefax	03987 42-42249
E-Mail	m.kabiersch@sana-kt.de
Webadresse	www.sana-kt.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261201221

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein
------------------------------	------

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Innere Medizin	Dr. med. Klaus-Dieter Burkhardt Chefarzt Tel.: 03987 42-240 Der Inneren Medizin ist die Funktionsdiagnostik und die Onkologische Ambulanz untergeordnet.
Chirurgische Abteilung	Dr. med. Hans Peter Conrad Chefarzt Tel.: 03987 42-265 Der Chirurgie ist das Ambulante Zentrum sowie der OP untergeordnet.
Anästhesie/Intensivmedizin	Dr. med. Ronald Lambrecht Chefarzt Tel.: 03987 42-210 Der Anästhesie/Intensivmedizin ist die Rettungsstelle und der Aufwachraum untergeordnet.
Pädiatrie	Dr. med. Ruth Mähl Leitende Chefarztin und Chefärztin Tel.: 03987 42-220
Gynäkologisch/Geburtshilfliche Abteilung	Dipl.-Med. Carsten Haug Chefarzt Tel.: 03987 42-250 Der Gynäkologisch/Geburtshilflichen Abteilung ist der Kreissaal untergeordnet.
Verwaltung	Michael Kabiersch Direktor Tel.: 03987 42-201
Pflegedienst	Dieter Banken Pflegedirektor Tel.: 03987 42-201

A-7
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8
Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Proktologische Sprechstunde • Fußsprechstunde • Indikationssprechstunde • Durchgangsarztsprechstunde • Vorstationäre Sprechstunde • Ambulante Aufnahmen Gynäkologie • Traumatologische Sprechstunde • Gefäßsprechstunde
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie • Gynäkologie • Innere Medizin

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	<p>Atemgymnastik/-therapie Die Atemgymnastik/-therapie wird von den Physiotherapeutinnen durchgeführt und soll zum Abbau atemhemmender Widerstände, Abbau von Fehlatabbewegungsformen, zur Ventilationssteigerung, zur Kräftigung der Atemmuskulatur und zu einer allgemeinen Leistungssteigerung des Patienten beitragen.</p>
MP07	<p>Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen Die Mitarbeiter des Sozialdienstes bieten Beratungsmöglichkeiten hinsichtlich sozialer Fragestellungen an. Hierzu zählen u.a. Vermittlung von Selbsthilfegruppen, Beratung und Beantragung hinsichtlich gesetzlicher Betreuung, Patientenverfügung und Hilfeleistungen bei Antragstellung im Rahmen des Schwerbehindertenrechts, Leistungen zur Sozialhilfe oder der Pflege- und Krankenversicherung.</p>
MP12	<p>Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) Die Physiotherapeutin wird insbesondere bei der Behandlung von Lähmungen hinzugezogen, und führt gezielte Übungen nach dem Bobath-Prinzip mit dem Patienten durch.</p>
MP14	<p>Diät- und Ernährungsberatung Die Diät- und Ernährungsberatung nimmt innerhalb der Behandlungsplanung hinsichtlich von Prävention und Therapie einen hohen Stellenwert ein. Patienten die einer besonderen Ernährung bedürfen, erhalten in einem Gespräch mit der Diätassistentin einen individuellen Diätplan. Ferner werden ihnen, ggf. ihren Angehörigen, Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur eigenverantwortlichen Durchführung diätetischer und ernährungsrelevanter Maßnahmen vermittelt.</p>
MP19	<p>Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik Geburtsvorbereitungskurse werden durch die freiberuflichen Hebammen ab der 30. Schwangerschaftswoche oder nach Absprache angeboten. Dabei können sich die Frauen auf die Geburt körperlich, mental sowie psychisch vorbereiten, werdende Väter sind dabei herzlich willkommen. Im Rahmen der Informationsabende können werdende Eltern sich über die Geburt und den Kreißsaal informieren. Bis zur 12. Woche nach der Geburt werden Rückbildungskurse von den Hebammen angeboten.</p>
MP63	<p>Sozialdienst Die Mitarbeiter des Sozialdienstes ergänzen die ärztliche und pflegerische Versorgung der Patienten im Krankenhaus. Sie beraten in sozialen Fragen und vermitteln Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern V und XI (SGB V und SGB XI), die sich an die Entlassung aus dem Krankenhaus anschließen, wie Rehabilitationsmaßnahmen und Maßnahmen der nachstationären Pflege. Im dritten Quartal 2008 wurde eine Entlassungsmanagerin ausgebildet, die zukünftig die Entlassung, Verlegung bzw. Überleitung von Patienten nach stationärem Aufenthalt steuert und koordiniert.</p>

>>

>> **A-9**
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP64	<p>Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Ein spezielles Angebot für die Öffentlichkeit erfolgt durch das dreimal jährlich erscheinende Klinikjournal, die viermal jährlich medizinischen Patienteninformationstage und die Teilnahme an den regionalen und überregionalen Gesundheitsmessen bzw. Gesundheitstagen.</p>
MP43	<p>Stillberatung Die Stillberatung wird durch die freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Nachbetreuung im Wochenbett als auch ambulant angeboten.</p>
MP37	<p>Schmerztherapie/-management Eine mit dem Krankenhaus eng zusammenarbeitende, niedergelassene Ärztin kann als qualifizierte Schmerztherapeutin beratend und empfehlend hinsichtlich der Schmerztherapie hinzugezogen werden. Eine Gesundheit- und Krankenpflegerin mit Weiterbildung Intensiv/Anästhesiepflege führt postoperative Schmerzkonsile durch und bespricht mit dem behandelnden Arzt die Maßnahmen zur Schmerztherapie. Schmerzen werden täglich im Schmerzerfassungsbogen dokumentiert und in der ärztlichen Visite mit dem Patienten besprochen.</p>
MP45	<p>Stomatherapie/-beratung Im Rahmen der Stomatherapie/-beratung besteht eine enge Kooperation mit externen Anbietern, die eine adäquate Stomatherapie und Beratung sicherstellen.</p>
MP51	<p>Wundmanagement Um eine moderne Wundbehandlung zu gewährleisten, wurden 2008 bis 2009 pflegerische und ärztliche Mitarbeiter im Wundmanagement ausgebildet.</p>
MP13	<p>Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Die Diabetiker-Schulung ist ein integraler Bestandteil einer erfolgreichen Diabetikerbehandlung. In dieser Schulung soll der Diabetiker die notwendigen Informationen für den täglichen Umgang mit seiner Krankheit erlernen. Diabetiker-Schulungen werden von einer qualifizierten Pflegefachkraft durchgeführt und finden in Gruppen von max. 10 Personen, 6 – 7 x jährlich in 5 Schulungsblöcken jeweils Dienstags von 12:00 - 15:00 Uhr in den Räumlichkeiten des Krankenhaus statt. Dieses Angebot gilt sowohl im Rahmen des stationären Aufenthaltes, als auch für ambulante und nachstationäre Diabetiker. Zusätzlich werden regelmäßige Fortbildungen zu diesem Thema für ambulante Pflegeeinrichtungen angeboten.</p>

>>

>> **A-9**
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP22	<p>Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Besondere Schulungsprogramme werden durch die Mitarbeiter der Physiotherapie im Rahmen der Inkontinenzprophylaxe angeboten. Diese finden regelmäßig, sowohl für stationäre als auch für ambulante Patienten, im Krankenhaus statt.</p>
MP32	<p>Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie In großzügig modern gestalteten Räumlichkeiten werden alle gängigen Verfahren und Therapieangebote einer zeitgemäßen Krankengymnastik angeboten. Die Behandlung der stationären Patienten erfolgt an sieben Tagen in der Woche.</p>
MP47	<p>Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Durch die ortsansässigen Sanitätshäuser ist eine zeitnahe Versorgung mit allen notwendigen Hilfsmitteln gewährleistet. Die Koordination wird durch den Sozialdienst und die Stationspflegeleitungen übernommen.</p>
MP52	<p>Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Die Koordination mit den ortsansässigen Selbsthilfegruppen finden durch den Sozialdienst des Hauses statt, dieser übernimmt die Kontaktaufnahme zwischen Patient/Angehörigen und den Selbsthilfegruppen.</p>
MP24	<p>Manuelle Lymphdrainage Erfolgt durch die Physiotherapeutinnen nach Absprache mit dem behandelnden Arzt.</p>
MP25	<p>Massage Erfolgt durch die Physiotherapeutinnen nach Absprache mit dem behandelnden Arzt.</p>
MP31	<p>Physikalische Therapie/Bädertherapie Erfolgt durch die Physiotherapeutinnen nach Absprache mit dem behandelnden Arzt.</p>

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA43	Abschiedsraum Um Angehörigen die Gelegenheit zu geben, von ihren Verstorbenen Abschied nehmen zu können, wurde ein eigens dafür würdevoll gestalteter Raum eingerichtet. Dieser Raum ist so gestaltet, dass er allen religiösen Gemeinschaften offen steht und kann je nach Bedarf mit religiösen Symbolen und Blumen geschmückt werden.
SA01	Aufenthaltsräume In jeder Station, mit Ausnahme der Intensivstation, befinden sich Aufenthaltsräume für Patienten und deren Angehörigen in denen sich ein Getränkespender, Gesellschaftsspiele und ausgewählte Literatur befindet. In der Kinderstation ist zusätzlich ein Spielzimmer liebevoll und kindgerecht eingerichtet.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Jeder Station steht ein modern eingerichtetes Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle zur Verfügung.
SA07	Rooming-in Zum selbstverständlichen Angebot gehört das Rooming-in, welches den Müttern und Vätern oder anderen Bezugspersonen erlaubt, mit einem kranken Kind im Krankenhaus oder in der Säuglingsstation zu leben und dort auch zu übernachten.
SA09	Unterbringung Begleitperson In allen Stationen erhalten Begleitpersonen die Möglichkeit auf Wunsch und gegen Entgelt im Krankenhaus mit untergebracht zu werden.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle In der Station der Chirurgie und Inneren Medizin befindet sich ein behindertengerechtes Zweibettzimmer mit großzügiger Nasszelle.
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Alle Patientenzimmer sind mit Fernsehgeräten ausgestattet, welche kostenfrei genutzt werden können.
SA17	Rundfunkempfang am Bett Über einen Medienanschluss an jedem Patientenbett steht auch der Radioempfang mit ausgewählten Radiosendern zur Verfügung.
SA18	Telefon Als selbstverständliches Angebot steht jedem Patienten am Bett ein Telefon zur Verfügung. Die dafür kostenpflichtige Karte erhalten die Patienten im Foyer an einem Automaten. Dabei sind die Mitarbeiter der Aufnahme/Information bei Fragen gern behilflich.
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer In jedem Patientenschrank befindet sich ein abschließbares Wertfach.

>>

>> **A-10**
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung Wir bieten den Patienten in allen Stationen und Funktionsbereichen kostenfrei Mineralwasser an. Zusätzlich können weitere Getränke wie verschiedenen Teesorten oder Kaffee angefordert werden.
SA46	Getränkeautomat Im Foyer befindet sich ein Getränkeautomat, der sowohl kalte als auch warme Getränke vorhält.
SA47	Nachmittagstee/-kaffee Jeder Patient hat die Möglichkeit, sich zum Mittagessen auch ein Kuchengedeck zu bestellen. Der Kaffee oder Tee wird hierzu auf der Station gereicht.
SA23	Cafeteria Im Foyer des Krankenhauses befindet sich die Cafeteria, die zahlreiche Getränke, Snacks und Kuchen anbietet. Die Cafeteria ist an sieben Tagen in der Woche geöffnet.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen Im Erdgeschoß des Krankenhauses befindet sich der Raum der Stille, der von Patienten oder Angehörigen als Rückzugsmöglichkeit oder Ort der stillen Einkehr genutzt werden kann.
SA34	Rauchfreies Krankenhaus Das Krankenhaus ist für Mitarbeiter, Patienten und Besucher rauchfrei. Dennoch bieten wir Rauchern ausgewiesene Plätze außerhalb der Gebäude an.
SA55	Beschwerdemanagement Selbstverständlich hat jeder Patient die Möglichkeit, seine Meinung oder Anregungen bezüglich seines Aufenthaltes im Krankenhaus Templin mitzuteilen. Hierfür steht ihm der Fragebogen „Ihre Rückmeldung ist uns wichtig“ zur Verfügung, den der Patient bereits bei der Aufnahme überreicht bekommt. Ferner kann er direkte Beschwerden bei einem Mitarbeiter oder der Beschwerdebeauftragten aufnehmen lassen.
SA42	Seelsorge Die Mitarbeiter der Stationen und Bereiche stellen ggf. den Kontakt zum Seelsorger her.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen Mobilitätseingeschränkte Patienten haben in jeder Station die Möglichkeit, Nasszellen mit entsprechender Ausstattung zu nutzen. In der chirurgischen und internistischen Stationen befindet sich ein behindertengerechtes Zweibettzimmer mit großzügiger Nasszelle.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten In der Cafeteria sind außerdem Zeitschriften und auch Hygieneartikel erhältlich.
SA00	Babygalerie Die jüngsten Erdenbürger werden mit Einverständnis der Eltern auf unserer Homepage in der Bildergalerie veröffentlicht.

>>

>> **A-10**
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA20	<p>Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)</p> <p>Die Patienten haben täglich die Möglichkeit, mittags zwischen drei Menüs auszuwählen, wobei ein Menü immer vegetarisch ist. Ferner können sich die Patienten das Frühstück und Abendbrot gemäß der Essenskarten selbst zusammenstellen.</p>
SA00	<p>Gruss senden</p> <p>Über unsere Homepage können Angehörige bzw. Bezugspersonen einen Gruß an einen Patienten des Sana Krankenhauses Templin senden. Dieser Gruß wird ausgedruckt und dem Empfänger durch die Hauspost zugestellt.</p>
SA00	<p>Ihre Meinung</p> <p>Wenn Patienten während Ihres Aufenthaltes bei uns etwas besonders gut gefunden haben oder uns Anregungen und Wünsche mitteilen möchten, dann können sie über unsere Homepage ein eingestelltes Formular nutzen um uns dies mitzuteilen.</p>
SA41	<p>Dolmetscherdienste</p> <p>Fremdsprachenkundige Mitarbeiter stehen als Dolmetscher zur Verfügung. Patientenaufklärungsbögen stehen in mehreren Fremdsprachen zur Verfügung.</p>
SA30	<p>Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen</p> <p>Klinikeigene Parkplätze stehen kostenfrei in unmittelbarer Nähe des Haupteinganges zur Verfügung. Behindertenparkplätze befinden sich direkt vor dem Haupteingang.</p>

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu/entfällt.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin In Kooperation mit der Medizinischen Schule Uckermark e.V.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) In Kooperation mit der Akademie der Gesundheit e.V. Berlin Buch.
HB00	Altenpfleger und Altenpflegerinnen In Kooperation mit der Medizinischen Schule Uckermark e.V.
HB00	Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-helferinnen In Kooperation mit der Akademie der Gesundheit e.V. Berlin Buch Campus Eberswalde.
HB00	Weiterbildungsbefugnisse im Ärztlichen Dienst Weiterbildungsbefugnisse liegen für die Chirurgie, Innere Medizin, die Pädiatrie und Gynäkologie/ Geburtshilfe vor.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

131

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	5.286
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	8.286

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,5 Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	8,1 Vollkräfte Assistenzärzte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	36,7 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	8,5 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1 Vollkraft	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Sonstige	1 Vollkraft Aushilfen, Praktikanten	

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

B-1 Allgemeinchirurgie und Traumatologie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Allgemeinchirurgie und Traumatologie
-------------------------------	--------------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Hans Peter Conrad
Straße und Nummer	Robert-Koch-Straße 24
PLZ und Ort	17268 Templin
Telefon	03987 42-230
Mobiltelefon	0176 151 191 33
Telefax	03987 42-455
E-Mail	hp.conrad@sana-kt.de
Webadresse	www.sana-kt.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

B-1.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen

>>

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

>> **B-1.2** **Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde

B-1.4 **Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot
SA00	Verbandszimmer Im Rahmen des stationären Aufenthaltes erfolgt die Wundversorgung bei gefähigen Patienten durch den Arzt in unserem separaten Verbandszimmer.

B-1.5 **Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1.286
--------------------------------	-------

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

B-1.6**Diagnosen nach ICD****B-1.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	78	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	69	Gallensteinleiden
3	M75	57	Schulterverletzung
4	S82	57	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S72	56	Knochenbruch des Oberschenkels
6	K35	53	Akute Blinddarmentzündung
7	S06	46	Verletzung des Schädelinneren
8	S52	46	Knochenbruch des Unterarmes
9	S42	38	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
10	M20	34	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
11	K57	30	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
12	I84	29	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms – Hämorrhoiden
13	K43	27	Narbenbruch (Hernie)
14	M23	26	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
15	E04	23	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
16	L02	20	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
17	R10	17	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
18	S32	17	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
19	S83	17	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
20	E11	16	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
21	C18	16	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
22	I83	15	Krampfadern der Beine

>>

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

>> B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
23	M67	14	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit
24	K42	14	Narbenbruch (Hernie)
25	S02	14	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
26	K66	13	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
27	N47	13	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
28	S43	9	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
29	I70	9	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose
30	S92	9	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

B-1.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K40.9	69	Leistenbruch
K35.9	44	akute Blinddarmentzündung
M75.4	44	Schulterverletzung
S06.0	39	Verletzung des Schädelinneren
S72.0	38	Knochenbruch des Oberschenkel
K80.0	32	Gallensteinleiden
S72.1	32	Knochenbruch des Oberschenkels
K80.1	29	Gallensteinleiden
M20.1	26	Nicht angeborene Verformung von Fingern bzw. Zehen
K43.9	22	Leistenbruch
S82.6	21	Knochenbruch des Unterschenkels einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S42.2	20	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. Oberarmes
S82.8	15	Knochenbruch des Unterschenkels einschließlich des oberen Sprunggelenkes
E04.2	14	sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
I84.1	13	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarmes
K66.0	13	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
M23.3	12	Schädigung von Bändern bzw. Knorpel des Kniegelenkes
M67.2	10	sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit
M23.2	9	Schädigung von Bändern bzw. Knorpel des Kniegelenkes

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

B-1.7

Prozeduren nach OPS

B-1.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	182	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	8-930	153	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	5-790	138	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-811	105	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5	5-788	97	Operation an den Fußknochen
6	5-893	97	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-470	86	Operative Entfernung des Blinddarms
8	5-530	79	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
9	5-511	68	Operative Entfernung der Gallenblase
10	5-812	67	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
11	5-916	64	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
12	5-469	62	Sonstige Operation am Darm
13	8-800	61	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
14	1-697	60	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
15	8-919	58	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
16	5-810	51	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
17	5-787	50	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
18	8-190	44	Spezielle Verbandstechnik
19	5-793	41	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

>>

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

>> **B-1.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
20	8-390	37	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
21	5-900	37	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
22	5-894	33	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
23	5-455	33	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
24	8-831	33	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
25	8-310	30	Aufwendiger Gipsverband
26	5-493	27	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
27	5-640	26	Operation an der Vorhaut des Penis
28	5-892	26	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
29	5-536	25	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
30	5-931	24	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind

B-1.7.2
Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-814.3	161	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5-470.1	73	Minimal-invasive operative Entfernung des Blinddarms
5-530.30	65	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5-511.11	62	Minimal-invasive operative Entfernung der Gallenblase
5-811.0h	51	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5-469.21	46	Verwachsungslösung am Darm
5-916.a0	43	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5-812.5	40	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung

>>

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

>> B-1.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-694	20	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5-069.4	19	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
5-455.75	17	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5-813.9	15	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
8-190.10	14	Spezielle Verbandstechnik
1-654.1	12	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
5-865.7	11	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
5-820.40	10	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
8-152.1	10	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Ambulantes Zentrum	VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
			VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
			VC24	Tumorchirurgie
			VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
			VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
			VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
			VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
			VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen

>>

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

>> B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
		VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
		VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
		VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
		VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
		VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
		VC58	Spezialsprechstunde
		VC61	Dialyseshuntchirurgie
		VC62	Portimplantation
		VC63	Amputationschirurgie
		VC66	Arthroskopische Operationen
	Die jeweiligen Sprechstunden sind auf unserer Homepage veröffentlicht.		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Rettungsstelle	VC31 Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
			VC32 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
			VC33 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
			VC34 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
			VC35 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
			VC36 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
			VC37 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

>>

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

>> B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
		VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
		VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
		VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
		VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
		VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
		VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
		VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
		VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
		VC67	Chirurgische Intensivmedizin
	24 Std. Versorgung von Notfallpatienten.		
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz Hier werden Arbeits- und Wegeunfälle behandelt.	D-Arzt Sprechstunde	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V Patienten erhalten einen Termin zur Vorstellung in der jeweiligen Sprechstunde.	Vor- und Nachstationäre Sprechstunde	
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde	

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

B-1.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-811	63	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
2	5-812	48	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-787	32	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-399	27	Sonstige Operation an Blutgefäßen
5	5-056	22	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
6	5-851	17	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
7	5-790	14	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-810	14	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
9	5-041	11	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
10	5-788	10	Operation an den Fußknochen

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
AA20	Laser		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,2 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF00	Traumatologie
ZF00	Fußchirurgie

ALLGEMEINCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,4 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie 3,75 staatl. anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit Weiterbildung Intensiv/Anästhesiepflege im OP.
PQ08	Operationsdienst 6 staatl. anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit Weiterbildung Operationsdienst.

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin besitzt die Weiterbildung interne Prozessbegleiterin/-beraterin Qualitätsmanagement.
ZP16	Wundmanagement Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin besitzt die Weiterbildung Wundmanagement Teil 1 nach ICW.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin Die Mitarbeiter des Sozialdienstes stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Die Wundmanager werden auf Nachfrage auch in den anderen Abteilungen beratend und unterstützend tätig.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Die Physiotherapeutinnen stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.

B-2 Innere Medizin

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Innere Medizin
-------------------------------	----------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Klaus-Dieter Burkhardt
Straße und Nummer	Robert-Koch-Straße 24
PLZ und Ort	17268 Templin
Telefon	03987 42-240
Mobiltelefon	0176 151 19 121
Telefax	03987 42-249
E-Mail	k.burkhardt@sana-kt.de
Webadresse	www.sana-kt.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

INNERE MEDIZIN

B-2.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin

INNERE MEDIZIN

B-2.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	2.420
--------------------------------	-------

B-2.6**Diagnosen nach ICD****B-2.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	162	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
2	I10	123	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	I48	103	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I50	99	Herzschwäche
5	R55	97	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	I21	90	Akuter Herzinfarkt
7	F10	89	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	E11	60	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
9	G45	59	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
10	J44	43	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
11	I63	43	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt
12	I64	42	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet
13	K29	42	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
14	J20	38	Akute Bronchitis
15	G40	37	Anfallsleiden – Epilepsie
16	R42	36	Schwindel bzw. Taumel
17	M54	32	Rückenschmerzen
18	N39	30	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-2.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
19	D50	30	Blutarmut durch Eisenmangel
20	J18	30	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
21	K85	30	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
22	K25	29	Magengeschwür
23	H81	27	Störung des Gleichgewichtsorgans
24	R10	26	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
25	I47	25	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
26	K52	24	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
27	D47	22	Sonstige Tumorkrankheit des lymphatischen, blutbildenden bzw. verwandten Gewebes ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
28	A09	21	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
29	D64	21	Sonstige Blutarmut
30	K80	21	Gallensteinleiden

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

INNERE MEDIZIN

B-2.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I20.8	138	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
I10.0	116	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
I50.1	67	Linksherzschwäche
G45.8	58	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
I50.0	58	Rechtsherzschwäche
K25.0	51	Magengeschwür, blutend
I63.9	48	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt
I21.4	44	Akuter Herzinfarkt
E11.9	40	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
K70.3	34	Leberkrankheit durch Alkohol
J44.1	33	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
K57.3	30	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
I21.9	28	Akuter Herzinfarkt
I47.1	16	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
E11.6	15	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
F10.4	10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
J44.0	10	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
D64.9	9	Sonstige Blutarmut

INNERE MEDIZIN

B-2.7
Prozeduren nach OPS**B-2.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	589	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	557	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	8-800	196	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	1-650	185	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
5	1-207	66	Messung der Gehirnströme – EEG
6	1-440	58	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	3-052	56	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE
8	8-390	42	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
9	8-640	36	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation
10	8-831	34	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
11	5-513	28	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
12	1-620	26	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
13	8-701	25	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation
14	1-444	25	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
15	5-452	23	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
16	8-771	19	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
17	1-424	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
18	5-449	17	Sonstige Operation am Magen
19	8-542	16	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
20	8-543	14	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden

INNERE MEDIZIN

B-2.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-650.1	248	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung
8-800.7f	188	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger, dabei werden ggf. mehrere Konserven verwendet
1-440.a	87	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
1-440.9	56	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
1-650.0	33	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung
1-620.0	32	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
1-207.0	30	Messung der Gehirnströme – EEG mit 10/20 Elektroden
5-513.1	26	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
1-650.2	24	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung
1-651	13	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
1-444.7	12	Entnahme einer bis zu fünf Gewebeproben (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V	Hämatologisch-Onkologische Ambulanz	LK09	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit primär sklerosierender Cholangitis, biliäre Zirrhose, Leberzirrhose und chronisch entzündliche Darmerkrankungen
			LK15	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Blut- und Krebserkrankungen.				
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-2.8**
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung	
AM08	Notfallambulanz (24h) Diagnostik und Erstversorgung von Notfallpatienten	Rettungsstelle	VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
		VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
		VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
		VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
		VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
		VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
		VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
		VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
		VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
		VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
		VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
		VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
		VI40	Schmerztherapie	
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V Diagnostik des Magen-Darm-Traktes mittels Darm- oder Magenspiegelung	Funktionsabteilung	VI35	Endoskopie

INNERE MEDIZIN

B-2.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	226	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie

B-2.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-2.11**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		
AA00	Teleneurologie	In Kooperation mit dem Unfallklinikum Marzahn ist das Hinzuziehen eines Neurologen 24 Std. täglich gewährleistet.	✓

INNERE MEDIZIN

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,6 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin Subspezialisierung Gastro-Enterologie

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,7 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkraft	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie 6 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit Weiterbildung Intensiv/Anästhesiepflege. Diese werden hier benannt, prozentual auf drei Fachabteilungen umgelegt.

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-2.12.2**
Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik Eine MTA für Funktionsdiagnostik (MTF) und eine Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Weiterbildung Endoskopie.
ZP13	Qualitätsmanagement Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin und eine MTF besitzen die Weiterbildung zur internen Prozessbegleiterin/-beraterin Qualitätsmanagement nach CBO.
ZP16	Wundmanagement Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Weiterbildung zur Praxisanleitung.

B-2.12.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin Die Dienstleistungen der Diätassistentin stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Die Physiotherapeutinnen stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin Die Mitarbeiter des Sozialdienstes stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Die WundmanagerInnen werden auf Nachfrage auch in den anderen Abteilungen beratend und unterstützend tätig.

B-3 Gynäkologie und Geburtshilfe

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Gynäkologie und Geburtshilfe
-------------------------------	------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dipl.-Med. Carsten Haug
Straße und Nummer	Robert-Koch-Straße 24
PLZ und Ort	17268 Templin
Telefon	03987 42-250
Telefax	03987 42-455
E-Mail	c.haug@sana-kt.de
Webadresse	www.sana-kt.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG16	Urogynäkologie

B-3.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur Als eine alternative Methode zur Schmerzbehandlung wird die Akupressur angewandt.
MP02	Akupunktur Gezielte Einstiche mit feinen Nadeln können die Geburt positiv beeinflussen. Durch Akupunktur kann der Geburtsverlauf verkürzt werden und eine sanftere Entbindung erfolgt.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie Wird durch die freiberuflichen Hebammen, sowohl ambulant als auch stationär angeboten.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen Vor- und Nachbetreuung durch unsere freiberuflichen Hebammen.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik Wird durch die freiberuflichen Hebammen, sowohl ambulant als auch stationär angeboten.

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA00	Kreißaalausstattung Der Kreißaal ist mit 2 Entbindungsräumen und modernen Entbindungsbett familiär eingerichtet.
SA00	Direkte Anbindung an den OP Der Kreißaal liegt in direkter Nähe zum OP. Ein Schleusensystem gewährt die direkte Versorgung des Neugeborenen nach einem Kaiserschnitt durch den Kinderarzt.

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	935
-------------------------	-----

B-3.6

Diagnosen nach ICD

B-3.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	211	Neugeborene
2	D25	64	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
3	O63	35	Sehr lange dauernde Geburt
4	O62	34	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
5	N81	32	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
6	O70	29	Damriss während der Geburt
7	N39	28	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	O42	27	Vorzeitiger Blasensprung
9	N83	27	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
10	N92	27	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
11	O65	21	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens

>>

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

>> **B-3.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	O48	19	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
13	O64	19	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
14	N85	17	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
15	O60	17	Vorzeitige Wehen und Entbindung
16	R10	15	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
17	O69	15	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
18	O80	14	Normale Geburt eines Kindes
19	N87	13	Zell- und Gewebeeränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
20	D39	12	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-3.6.2
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
Z38.0	209	Neugeborene
D25.1	46	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur.
N39.3	27	sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
N81.1	26	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter.
N85.0	13	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses.
D25.0	10	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur.
C54.1	9	Gebärmutterkrebs
O00.1	9	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter.
N80.0	6	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.7

Prozeduren nach OPS

B-3.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	216	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-261	124	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
3	5-690	101	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut – Ausschabung
4	5-683	81	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
5	8-919	66	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
6	1-672	50	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
7	5-738	48	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
8	5-681	46	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
9	5-704	38	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
10	5-749	38	Sonstiger Kaiserschnitt
11	5-653	34	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
12	5-758	32	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammschnitt während der Geburt
13	9-260	32	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
14	5-593	28	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
15	5-740	27	Klassischer Kaiserschnitt
16	5-730	25	Künstliche Fruchtblasensprengung
17	5-728	24	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
18	1-694	18	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
19	8-930	18	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
20	5-469	18	Sonstige Operation am Darm

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-683.01	49	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter mit Zugang durch die Scheide
5-704.00	32	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5-593.20	28	Operation zur Anhebung des Blasenhalsses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
5-653.32	25	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
5-749.11	23	Sonstiger Kaiserschnitt
5-671.0	15	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5-704.10	≤ 5	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Ambulantes Zentrum	VG05	Endoskopische Operationen
			VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
			VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
			VG16	Urogynäkologie
	Gynäkologische Sprechstunde			
AM07	Privatambulanz	Ambulantes Privatsprechstunde		
AM08	Notfallambulanz (24h) Versorgung von Notfallpatientinnen	Rettungsstelle		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V Vor- und nachstationäre Behandlung	Gynäkologische Sprechstunde		
AM00	Sonstiges Geburtsplanung gemäß Mutterschaftsvorsorge durch den Chefarzt	Geburtsplanung		

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	75	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-690	74	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut – Ausschabung
3	5-751	56	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
4	5-711	15	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
5	5-691	≤ 5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
6	5-681	≤ 5	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
7	5-670	≤ 5	Erweiterung des Gebärmutterhalses
8	5-663	≤ 5	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters – Sterilisationsoperation bei der Frau
9	1-472	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
10	1-471	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA20	Laser		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	✓
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung		

B-3.12

Personelle Ausstattung

B-3.12.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	1	Vollkraft

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,7 Vollkräfte	3 Jahre

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin Die Dienstleistungen der Diätassistentin stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Die Physiotherapeuteninnen stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin Die Mitarbeiter des Sozialdienstes stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.

B-4 Pädiatrie

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Kinder- und Jugendmedizin
-------------------------------	---------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Ruth Mähl
Straße und Nummer	Robert-Koch-Straße 24
PLZ und Ort	17268 Templin
Telefon	03987 42-220
Mobiltelefon	0176 151 19 119
Telefax	03987 42-455
E-Mail	r.maehl@sana-kt.de
Webadresse	www.sana-kt.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

PÄDIATRIE

B-4.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrische Nierenerkrankungen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener und neonataler Schwerpunkt
VK25	Neugeborenenenscreening

B-4.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP36	Säuglingspflegekurse Erfolgen im Rahmen der Geburtsvorbereitungskurse.

B-4.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA50	Kinderbetreuung Mo.- Fr. steht für 4 Std. eine Dame für die Kinderbetreuung zur Verfügung.

B-4.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	645
-------------------------	-----

PÄDIATRIE

B-4.6
Diagnosen nach ICD**B-4.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J20	66	Akute Bronchitis
2	E86	59	Flüssigkeitsmangel
3	A08	54	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
4	S06	50	Verletzung des Schädelinneren
5	K35	30	Akute Blinddarmentzündung
6	G40	27	Anfallsleiden – Epilepsie
7	J06	27	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege
8	A09	21	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
9	J03	18	Akute Mandelentzündung
10	K52	18	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
11	R10	15	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
12	P22	15	Atemnot beim Neugeborenen
13	N39	11	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
14	P07	8	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
15	S52	8	Knochenbruch des Unterarmes
16	K59	7	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
17	D69	7	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung
18	R56	7	Krämpfe
19	R11	6	Übelkeit bzw. Erbrechen
20	R55	≤ 5	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

PÄDIATRIE

B-4.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
G40.3	27	Anfallsleiden – Epilepsie
P22.0	9	Atemnot beim Neugeborenen

B-4.7**Prozeduren nach OPS****B-4.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	164	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-207	86	Messung der Gehirnströme – EEG
3	8-010	13	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
4	8-560	12	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
5	8-902	11	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege
6	8-015	8	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung
7	1-100	8	Klinische Untersuchung in Vollnarkose
8	8-720	≤ 5	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
9	5-931	≤ 5	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind
10	5-892	≤ 5	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut

PÄDIATRIE

B-4.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-207.1	18	Messung von Gehirnströmen mit Provokationsableitung/Schlafentzugs-EEG/ Photostimulation

B-4.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V Ableitung Hirnstrombild mit Provokation	EEG-Ambulanz bis 18. Lebensjahr		

B-4.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-4.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

PÄDIATRIE

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA00	Neonatologische Ausstattung	3 Inkubatoren, Beatmungseinheit, Beatmungsgerät Babyflow 8000, Bubble-CPAP, Wärmebett, 4 Monitore (Pulsoxymetrie)	
AA00	Hörscreening		

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,4 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,7 Vollkraft

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

PÄDIATRIE

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	8,5 Vollkräfte	3 Jahre
Sonstige	1 Vollkraft Praktikanten, Aushilfen, etc.	

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin Die Dienstleistungen der Diätassistentin stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Die Physiotherapeuteninnen stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin Die Mitarbeiter des Sozialdienstes stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3

Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Trifft nicht zu

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

C-5

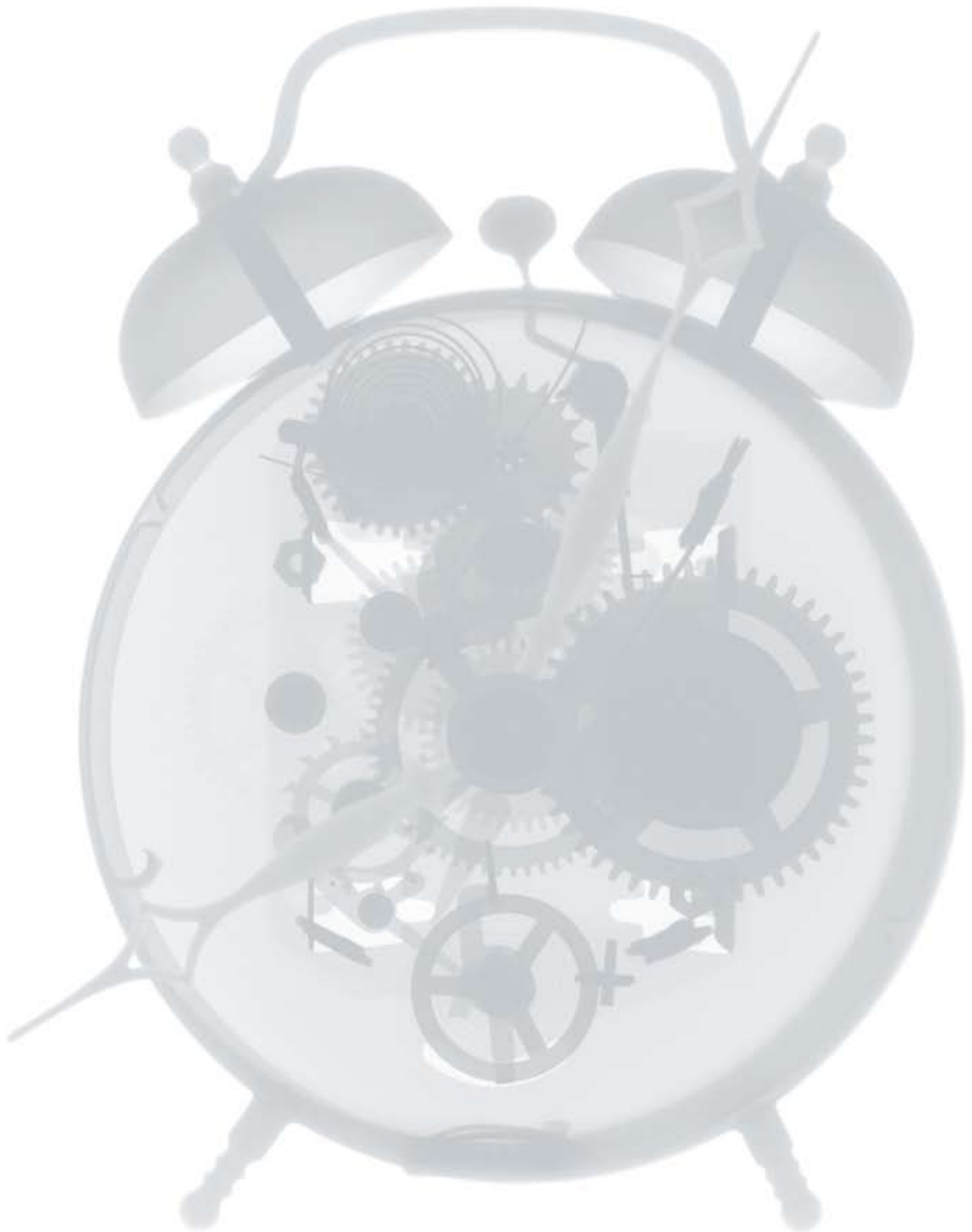
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu

C-6

Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Trifft nicht zu



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

„Qualität ist die Erfüllung von berechtigten Erwartungen und Anforderungen.“

Dieses Leitmotiv hat eine Wegweiserfunktion für alle Mitarbeiter. Seine Entwicklung setzt einen langfristigen Prozess in Gang, die Qualität der Leistungserbringer patientenorientiert, mitarbeiterorientiert und ökonomisch weiter zu entwickeln.

Unser Leitmotiv umfasst folgende Kernaussagen:

- Die hohe Qualität der Patientenversorgung bildet die dauerhafte Grundlage unseres Geschäftserfolges.
- Die Qualität unserer Arbeit überprüfen wir anhand der Arbeitsergebnisse und der Zufriedenheit der Empfänger unserer Leistungen.
- Wir arbeiten kontinuierlich an der Verbesserung der Qualität.
- Die Qualität unserer Arbeit lassen wir durch unabhängige Dritte überprüfen.

Die Strategische Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement ist das Steuerorgan der berufs- und abteilungsübergreifenden Qualitätsentwicklung der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg. Ausgerichtet wird die Arbeit der Steuerungsgruppe nach den Grundlagen des EFQM-Modell für Excellence, den Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und den gesetzlichen Vorgaben.

Laut Beschluss zur Entwicklung des QM-Systems der Sana lassen sich alle Einrichtungen des Konzerns zertifizieren, die Krankenhäuser nach KTQ®, die Rehabilitationseinrichtungen wahlweise nach IQMP oder KTQ® und die Dienstleister sowie die Holding nach DIN EN ISO. Die Arbeiten zur Erreichung der Zertifikate bauen auf dem für Sana gültigen EFQM-Modell auf und ergänzen dieses.

Führungskräfte sorgen durch ihr persönliches Mitwirken für die Entwicklung, Überwachung und kontinuierliche Verbesserung des Managementsystems der Organisation. Die Vermittlung der Qualitätspolitik/Qualitätsziele erfolgt durch die Krankenhausleitung.

Für die Umsetzung der Maßnahmen zur Zielerreichung sind die Qualitätsmanagementbeauftragten der Einrichtungen und die Abteilungs- und Bereichsleiter verantwortlich.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Patientenorientierung

Es ist uns besonders wichtig, dass der Patient im Mittelpunkt der Behandlung steht. Die Zufriedenheit der Patienten, Angehörigen und einweisenden Ärzte wird in regelmäßigen Befragungen ermittelt. Ein Beschwerde-/Feedbacksystem ist bereits seit 2007 etabliert. Anregungen und Beschwerden werden ernst genommen und unser Handeln danach ausgerichtet. Der Ausbau der Serviceleistungen und des Hotelstandards orientiert sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten. Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen wird systematisch gepflegt. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes fungieren dabei als Ansprechpartner. Ab 2009 unterstützt die Entlassungsmanagerin hierbei.

Mitarbeiterorientierung

Unser Ziel ist es, durch eine systematische Personalbedarfsplanung die Patientenversorgung rund um die Uhr sicherzustellen. Die Planung erfolgt jährlich und berücksichtigt Anforderungen der einzelnen Abteilungen, die Entwicklung personalwirtschaftlicher Kennzahlen und des Budgets. Wir möchten unsere Mitarbeiter langfristig für ihre beruflichen Aufgaben bestmöglich qualifizieren. Dazu bieten wir ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm an. Die Aufgaben, Kompetenzen und Zuständigkeiten sind für einen Großteil der Arbeitsplätze in Tätigkeitsbeschreibungen festgelegt. Wir bieten unterschiedliche Arbeitszeitmodelle an, bei denen wir soweit wie möglich auf die Wünsche der Mitarbeiter eingehen. Mit der Unterstützung des Betriebsrates wurde 2006 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, die Ergebnisse wurden 2007 durch die Geschäftsführung präsentiert und Maßnahmen abgeleitet. Wir möchten, dass unsere Mitarbeiter ihre Ideen, Anregungen, Kritiken und Verbesserungsvorschläge aktiv einbringen. Daher wurde 2008 eine Betriebsvereinbarung zum Betrieblichen Vorschlagswesen mit dem Gesamtbetriebsrat abgeschlossen. Es sind verschiedene Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und Projektgruppen eingerichtet, in denen Mitarbeiter ihre Ideen und Anregungen zur Qualitäts- und damit zur Unternehmensentwicklung einbringen können.

Das Projektmanagement als Teil des Qualitätsmanagements ist standortübergreifend für alle Unternehmensteile der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg geregelt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Wettbewerbsorientierung und Wirtschaftlichkeit

Das Management und die Belegschaft konnten die positive Entwicklung des Unternehmens weiter vorantreiben, was sich am Ende des Berichtszeitraumes erneut in der Erzielung eines positiven wirtschaftlichen Ergebnisses widerspiegelte. Der rationale Umgang mit finanziellen, personellen und ökologischen Ressourcen dient der langfristigen Zukunftssicherung der Einrichtung. Die finanzwirtschaftlichen Kennzahlen werden regelmäßig mit den internen Leistungserbringern erörtert und in das Zielvereinbarungssystem integriert.

Zur ständigen Verbesserung der klinikinternen und externen Versorgungsprozesse führen wir jährlich Strategieworkshops durch. Die Ergebnisse werden in Dienstberatungen kommuniziert. In den entsprechenden Gremien der Einrichtung werden Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe festgelegt und durchgeführt. Ein strukturiertes Berichtswesen wurde im gesamten Sana Konzern aufgebaut.

Die strategische Planung wird kontinuierlich weiterentwickelt. So gibt es im Sana Konzern ein einheitliches Modell für Jahres- und Fünf-Jahresplanungen. Die medizinische Zielplanung umfasst die Identifikation relevanter Daten und Informationen ebenso wie die Bewertung dieser Daten mit den Verantwortungsträgern und daraus abgeleitet ein Maßnahmenkatalog. So wird z.B. ein Einweiserportfolio jährlich erstellt und das Leistungsangebot im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich an die demografische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt angepasst.

Risikomanagement

Zu unserer Qualitätspolitik gehört auch die Offenheit im Umgang mit Risiken und Fehlern. Unter Risiko verstehen wir die Gefahr, dass Ereignisse, Entscheidungen und Handlungen das Unternehmen daran hindern, definierte Ziele zu erreichen bzw. Strategien erfolgreich zu realisieren. Ein Fehler ist für uns ein nicht beabsichtigtes, unerwünschtes Ergebnis einer bewusst oder unbewusst ausgeführten oder unterlassenen Maßnahme. Die klinischen und damit verbundenen haftungsrechtlichen Risiken wurden durch einen unabhängigen Experten 2005/2006 bewertet und ein Maßnahmenkatalog abgestimmt. Im Jahr 2009 werden im Rahmen von gegenseitigen Risikoaudits im Sana-Konzern die festgelegten Maßnahmen auf ihren Umsetzungsstand und ihre Effizienz hin überprüft. Die ökonomischen Risiken werden quartalsweise eingeschätzt und nach Abstimmung und Bewertung an den Bereich Risikomanagement und Konzernrevision der Sana Kliniken AG weitergeleitet. Ein zentraler Risikomanagementausschuss ist etabliert, ein Risikomanagement-Handbuch wurde erstellt. Ein so genanntes CIRS (Critical Incident Reporting System) zur Analyse kritischer Zwischenfälle/Beinahefehler wurde in den Sana Kliniken Berlin-Brandenburg Ende 2008 etabliert.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Um den Fortschritt und die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig und dauerhaft gewährleisten zu können, wird eine kontinuierliche Fortentwicklung der Prozesse, Strukturen und Ergebnisse angestrebt. Dazu gehören u.a. die Durchführung und Nutzung von Befragungen, die Verbesserung der internen und externen Kommunikation, die Weiterentwicklung geplanter Behandlungsabläufe und die Etablierung Nationaler Expertenstandards. Die Prozessoptimierung erfolgt gemäß des von Edward Deming entwickelten PDCA-Zyklus, der einen vierphasigen Problemlösungsprozess (Plan-Do-Check-Act) darstellt. Die Kommunikation der Qualitätspolitik und die Vermittlung der Qualitätsziele erfolgt durch unterschiedliche Maßnahmen, so wird z.B. in Betriebsversammlungen über die Ergebnisse und der daraus abgeleiteten Maßnahmen aus Befragungen berichtet, in internen Gremien und Kommissionen ist der Tagesordnungspunkt Qualitätsmanagement obligat, durch interne Audits wird das Qualitätsmotto gelebt und durch das Sana Kliniken Berlin-Brandenburg Journal werden Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit regelmäßig über die Weiterentwicklung und die Verbesserungen informiert. Umfassendes Qualitätsmanagement, also die systematische, geplante und zielgerichtete Weiterentwicklung der Qualität auf allen Ebenen, ist ein zentrales Element unserer Unternehmenskultur.

D-2 Qualitätsziele

Die Kernaussagen unseres Leitbilds spiegeln unsere Qualitätsziele

Unsere Qualitätsziele leiten sich aus der Qualitätspolitik der Sana Kliniken AG, den Maßgaben der Strategischen Steuerungsgruppe und der operativen Steuerungsgruppen Qualitätsmanagement, dem Leitbild des Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg sowie aus den Auswertungen von Befragungen ab.

Unsere Qualitätsziele basieren auf dem Prinzip der stetigen Verbesserung der Unternehmensorganisation, der Arbeitsabläufe und unseres Leistungsangebotes, ausgerichtet an einer kontinuierlich zu steigenden Zufriedenheit.

Kundenzufriedenheit des Patienten

Die Behandlung soll nach einem sinnvollen Einsatz der modernen Medizin erfolgen, die psychischen und gesellschaftlichen Zusammenhänge müssen dabei berücksichtigt werden. Durch unser Verhalten bauen wir die Ängste und Unsicherheiten der Patienten ab. Die Eigenverantwortlichkeit der Patienten wird gefördert und dadurch ihre Selbständigkeit erhalten. Eine kontinuierliche Verbesserung der patientenbezogenen Leistungen wird durch eine systematische Erfassung von Patientenäußerungen unterstützt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Politik und Strategie

Gesetzliche Veränderungen, Änderungen im unmittelbaren Umfeld der Klinik, der Dialog mit den Krankenkassen und den Partnern im Gesundheitswesen speisen die Politik und Strategie erfolgreicher Kliniken der Zukunft. Um dem permanenten Wandel unserer heutigen Zeit gerecht zu werden, müssen die gegenwärtigen und zukünftigen Bedürfnisse und Erwartungen der Interessengruppen im Gesundheitswesen erfüllt werden. Die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen werden durch entsprechende Politik, Pläne, Ziele und Schlüsselprozesse umgesetzt.

Führung und Zielkompetenz

Die Führungskräfte sorgen durch ihr persönliches Mitwirken für die Entwicklung und Umsetzung der Unternehmensstrategie. Sie werden damit zu den Botschaftern für eine Kultur der „Excellence“. Durch dieses persönliche Mitwirken werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit motiviert und unterstützt und somit ihre Leistungen anerkannt. Entscheidungen sind durchschaubar, Einwände der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden ernst genommen, Informationen rechtzeitig und umfassend weiter gegeben.

Mitarbeiter

Die sinnvolle Planung, der Einsatz von Mitarbeiterressourcen, die Teamorientierung und die Personalpolitik wirken unterstützend, um die vorhandenen Qualitätsziele umzusetzen. Diese Umsetzung erfolgt durch die aktive Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die so zu selbständigem Handeln ermutigt und ermächtigt werden. Die Selbständigkeit und Eigeninitiative durch Übertragung von Verantwortung und Kompetenz in klar festgelegten Arbeitsbereichen wird gefördert. Dies gelingt nur, wenn das Wissen und die Kompetenzen der Mitarbeiter ermittelt, ausgebaut und aufrechterhalten werden unter den Prämissen kontinuierlichen Lernens, Innovation und Verbesserung.

Prozesse und Ergebnisse

Durch die Verbindung von strategischer Vorgehensweise, Einbindung der Kundenerwartung und Mitarbeiterbeteiligung, werden die klinischen Prozesse der Organisation verbessert und neu gestaltet. Zielführend hierzu sind die Kundenzufriedenheit und Steigerung der Wertschöpfung auf der Basis eines effizienten Kosten-Nutzen-Bewusstseins. Die Qualität der Leistungserbringung innerhalb der klinischen Versorgungsprozesse wird durch die Bewertung in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene erhoben. Qualitätssicherung ist integraler Bestandteil ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Partner und Ressourcen

Die Organisation und Optimierung der Zusammenarbeit mit den Partnern des Gesundheitswesens ist ein wichtiger Bestandteil für uns als erfolgreicher Krankenhausverbund. Es geht darum, Synergien in der Zusammenarbeit zu erzielen, um die Qualität der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kontinuierlich zu verbessern. Die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und umliegenden stationären oder ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens ist uns hierbei ein besonderes Anliegen, damit die Behandlungskette Hausarzt – Krankenhaus – weiterbetreuende Einrichtung optimal gestaltet wird.

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Aufbau des Qualitätsmanagements

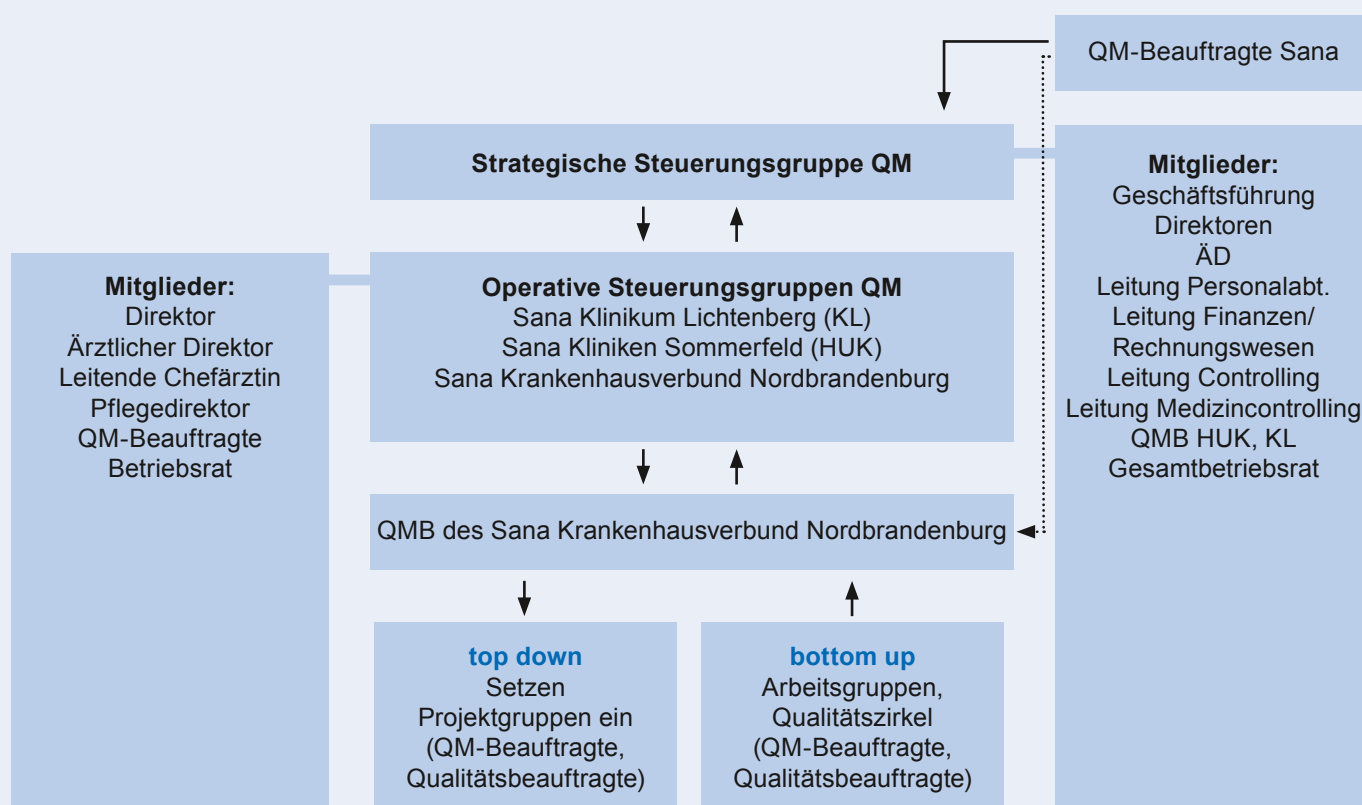
Die Entwicklung eines umfassenden, systematischen Qualitätsmanagements, ausgerichtet an den Vorgaben der Strategischen Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg ist ein fortlaufender Prozess. Dazu zählen z.B. die Erstellung von Standards und Leitlinien, die Benennung verschiedener Verantwortungsträger, multiprofessionelle Arbeitsgruppen und Projekte.

Im Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg ist der Aufbau und die Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems Führungsaufgabe und liegen in der Verantwortung des Direktors.

Der Aufbau des Qualitätsmanagements ist in einem Organigramm dargestellt. (siehe nächste Seite)

QUALITÄTSMANAGEMENT

Organisation QMS



QUALITÄTSMANAGEMENT

Als beratendes Gremium in Fragen der Organisations- und Qualitätsentwicklung agiert die **Operative Steuerungsgruppe QM**. Sie ist multiprofessionell und abteilungsübergreifend besetzt. Diese Zusammensetzung unterstützt die Einbeziehung verschiedener Sichtweisen und Erfahrungshintergründe bei Empfehlungen für die Krankenhausleitung und die Information aller Berufsgruppen über Ziele, Projekte und Probleme.

Zu ihren Aufgaben gehört:

- die Formulierung der Qualitätsgrundsätze und Festlegung der Grundsätze für die angestrebte Leistungsqualität
- die Festlegung der Qualitätsziele
- die Feststellung von Qualitätsproblemen, die Annahme und Gewichtung von Vorschlägen zur Qualitätsverbesserung sowie die Empfehlung von Problemlösungen an die Krankenhausleitung
- die Erteilung von Projektaufträgen mit klarer Zielstellung, Festlegung des Zeit- und Kostenbudgets, der Einholung von Zwischenstands- und Ergebnisberichten, die Bewertung der Lösungsvorschläge sowie die Evaluation der Projektumsetzung
- die Entscheidung über die Qualitätsinformation der Mitarbeiter und Maßnahmen zur Förderung des Qualitätsbewusstseins

Unter der Leitung des Direktors ist eine **hauptamtliche Mitarbeiterin für Qualitätsmanagement (QMB)** standortübergreifend tätig.

Zu den Hauptaufgaben der QMB gehören:

- die Gesamtkoordination des Qualitätsmanagements und der laufenden QM-Aktivitäten (Analyse von Qualitätsproblemen sowie Vorbereitung von Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen)
- die Berichterstattung gegenüber dem Direktor sowie in der Operativen Steuerungsgruppe QM über den Stand der QM-Aktivitäten
- die Begleitung der Fachabteilungen und Bereiche bei der Planung, Durchführung und Kontrolle von Projekten und Qualitätsverbesserungsmaßnahmen
- die Erstellung und Pflege der notwendigen Dokumente in Zusammenarbeit mit den Fachbereichen, wobei diese für die inhaltliche Richtigkeit verantwortlich sind
- die Organisation zur Planung, Durchführung und Auswertung interner Audits
- die Information der Mitarbeiter nach Maßgabe und im Auftrag der Krankenhausleitung

Die QMB als Verbindungsglied zur Operativen Steuerungsgruppe QM.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Um die Akzeptanz und Durchdringung des Qualitätsmanagementgedankens weiter zu vertiefen konnten berufsbegleitend in 2008 Mitarbeiter beider Standorte zu internen Prozessbegleitern im Qualitätsmanagement nach CBO ausgebildet werden. Hierfür gestalteten sie eigenständige Projekte nach den sieben Handlungsschritten gemäß PDCA-Zyklus.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität.

Die Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH haben daher das Verfahren zum Feedback-/Beschwerdemanagement im Februar 2007 einheitlich für alle Kliniken in einer übergeordneten Verfahrensanweisung geregelt. Darin sind die Abläufe der internen Patientenbefragung, sowie der Umgang mit persönlich geäußerten Beschwerden von Patienten, Angehörigen und Einweisern beschrieben und festgelegt. Persönlich geäußerte Beschwerden werden noch am selben Tag vom angesprochenen Mitarbeiter schriftlich an die Qualitätsmanagementbeauftragte zur Bearbeitung und Klärung weitergeleitet. So gehen auch persönliche Rückmeldungen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein. Die Beschwerden werden anonymisiert in der Operativen Steuerungsgruppe QM ausgewertet und dienen als Grundlage zur Verbesserung der Servicequalität.

Einweiserbefragung

Ein weiteres Instrument zur Messung ist die Einweiserbefragung. Da dem zuweisenden Arzt eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zukommt, werden im gesamten Sana Konzern regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt. Auch hier treten wir mit unseren Ergebnissen in den Vergleich mit anderen Sana-Kliniken. Die Auswertungen werden in der Operativen Steuerungsgruppe QM analysiert, in den jeweiligen Fachbereichen besprochen und wiederum Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet. Die Wirksamkeiten der Maßnahmen werden dann bei der nächsten Befragung evaluiert.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterzufriedenheit wird im Rahmen von konzernweiten Befragungen ebenfalls regelmäßig evaluiert. Unter dem Motto „Nur wer mitmacht, kann mitgestalten“ fand die erste Befragung 2006 statt. Aus den Ergebnissen der Befragungen wurden verbindliche Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

Selbstbewertung und Fremdbewertung nach dem Verfahren der KTQ®

Nach dem Verfahren der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) wurden 2008 erstmalig beide Standorte selbst – (interne Bewertung anhand eines ausführlichen Selbstbewertungsberichtes) und in 2009 fremd – (im Rahmen einer 3-tägigen Begehung durch externe, unabhängige KTQ-Visitoren) bewertet. Dabei sprachen die KTQ-Visitoren beiden Standorten die Empfehlung zur Zertifikatsverleihung aus.

Interne Audits und Begehungen

Ein wichtiges Führungsinstrument für die Bewertung der Wirksamkeit eines Qualitätsmanagementsystems ist die Durchführung interner Audits. Dabei soll ermittelt werden, ob die Qualitätspolitik umgesetzt und die Qualitätsziele realisiert werden. Es wird auch festgestellt, ob die eingeführten Prozesse zur Erreichung der Ziele effektiv und effizient geeignet und aufrechtzuerhalten sind.

Im Sana Konzern sind dazu 2008 gegenseitige interne Audits im Bereich des Qualitätsmanagements eingeführt worden. Die Themenbereiche werden 2009 ausgebaut und umfassen dann auch die Bereiche Hygiene-, Risiko- und Wundmanagement.

Begehungen der Bereiche durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und Brandschutz, die Hygienefachkraft sowie die Apothekenleitung mit Protokollierung, Aufzeigen von Abweichungen und Problemen sowie Ableitung von Maßnahmen zur Verbesserung, ergänzen die qualitätssichernden Maßnahmen.

Risikomanagement

Im Jahr 2006 wurde eine Risikoanalyse durch einen externen Anbieter zur Identifizierung von eventuellen klinischen und damit verbundenen haftungsrechtlichen Risiken durchgeführt. Der Bericht diente als Vorlage für die Umsetzung von Maßnahmen in den Hauptkategorien Organisation, Aufklärung, Behandlung und Dokumentation. Eine Evaluierung der Prozesse und umgesetzten Maßnahmen erfolgt im Rahmen des gegenseitigen Risikoaudits im Herbst 2009.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die ökonomischen Risiken werden vierteljährlich eingeschätzt und nach Abstimmung und Bewertung an den Bereich Risikomanagement und Konzernrevision der Sana Kliniken AG weitergeleitet.

Ein CIRS (Critical Incident Reporting System) wurde Ende 2008 in allen Kliniken der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg etabliert. Durch die Analyse kritischer Zwischenfälle/Beinahefehler werden Lücken im Sicherheitssystem identifiziert und Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit eingeleitet - bevor es zu einem tatsächlichen Schaden kommt.

Analyse qualitätsrelevanter Daten

Weiterhin werden systematisch ausgewählte qualitätsrelevante Daten erhoben, ausgewertet und analysiert, um Abweichungen festzustellen und frühzeitig zu erkennen.

Dies umfasst u. a. folgende Themenbereiche:

- Druckgeschwüre (Dekubiti)
- im Krankenhaus erworbene Infektionen
- Transfusionszwischenfälle
- Stürze
- Schadensfälle
- Arbeitsunfälle
- Belegungsstatistiken unterschiedlichster Blickrichtungen (Patientenzahlen, Behandlungsfälle, Behandlungsarten, nach Indikationen, nach Kostenträgern etc.)
- finanzwirtschaftliche Statistiken

Externe vergleichende Qualitätssicherung

Ziel der extern vergleichenden Qualitätssicherung (nach § 137 SGB V) ist der bundesweite Vergleich von medizinischen und pflegerischen Leistungen für bestimmte Leistungsbereiche, um die Qualität der Krankenhausversorgung sichtbar zu machen, zu bewahren und zu entwickeln. (Quelle: BQS)

Die Auswertung erfolgt durch die BQS, der Auswertungszeitraum ist jeweils das Vorjahr. Dazu werden verschiedene Parameter mit festgelegten Standardwerten und den Werten anderer Krankenhäuser im gleichen Bundesland verglichen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Patientenbefragung

Im Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg ist eine kontinuierliche interne Patientenbefragung als Routineinstrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit installiert. Jeder Patient erhält bei Aufnahme einen Fragebogen („Ihre Rückmeldungen sind wichtig für uns!“), zusätzlich sind Wandhalter mit den Fragebögen auf jeder Station und Funktionsbereichen bestückt. Die Rückgabe der Fragebögen ist durch Briefkästen gewährleistet, die von Patienten, Angehörigen und Besuchern zur Meinungsäußerung genutzt werden können. Wenn gewünscht, erhalten die Adressaten eine Rückantwort auf Ihre Anregungen, Hinweise oder Kritiken.

Die Auswertung erfolgt anonymisiert quartalsweise auf Abteilungsebene und wird an die Krankenhausleitung, den Betriebsrat sowie die zuständigen Chefarzte weitergeleitet. Hier werden die Ergebnisse in den Teams besprochen und mögliche Verbesserungsaktivitäten abgeleitet. In der Operativen Steuerungsgruppe QM erfolgt ebenfalls eine Auswertung sowie die Initiierung von Projekten zur Verbesserung der Patienten- und Serviceorientierung.

Seit Februar 2007 wird in allen Standorten der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg ein einheitlicher Fragebogen angewandt. Zudem erhält die Strategische Steuerungsgruppe QM jährlich die Auswertungen der Kliniken, bewertet diese und leitet ggf. Verbesserungsaktivitäten ein.

Auch innerhalb des Sana Konzerns werden Patientenbefragungen in regelmäßigen Abständen über das Picker Institut Deutschland durchgeführt. Die Ergebnisse der Sana-Kliniken werden einem Benchmark unterzogen, wodurch das Verbesserungspotential noch einmal deutlicher wird.

Beschwerdemanagement

Beschwerden werden von den Mitarbeitern unserer Häuser als positive Kritik empfunden, die nicht nur zur Beseitigung von Fehlerquellen dient, sondern Einblicke in die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten bietet. So können wir die eigenen Leistungen noch kundenfreundlicher gestalten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

Qualitätsmanagementprojekte

Ein großes Projekt des Qualitätsmanagement war 2008 die Zertifizierung beider Standorte nach der KTQ.

Die folgende Darstellung durchgeführter Qualitätsmanagementprojekte stellt eine Auswahl von geplanten und umgesetzten Maßnahmen dar.

Qualitätsmanagement

In Vorbereitung auf die KTQ- Zertifizierung erfolgte in interdisziplinär besetzten Gruppen zunächst eine IST- Analyse und die Erstellung des Selbstbewertungsberichtes. Parallel hierzu wurden Prozessbeschreibungen auf Aktualität hin überprüft und wenn nötig angepasst oder neu erstellt. Das Visitoren-Team beging unsere Häuser im Mai 2009 und sprach die Empfehlung der KTQ-Zertifizierung aus.

Aufnahmeprozess

Im Laufe des Jahres 2008 wurde die administrative Aufnahme baulich verändert und gewährleistet nun eine optimierte Patientenfreundlichkeit, vor allem unter Berücksichtigung des Datenschutzes und der Vertraulichkeit innerhalb des Aufnahmeprozesses.

Informationen zum Krankenhausaufenthalt und weitere Unterlagen erhält jeder Patient gebündelt bei Aufnahme anhand der überarbeiteten und neu gestalteten Patientenmappe.

Behandlungsprozess

Um den Behandlungsprozess auf einem hohen Niveau durchzuführen, wurden unter anderem folgende Maßnahmen ergriffen:

- Weiterentwicklung von geplanten Behandlungsabläufen
- Weiterentwicklung der Sturzleitlinie
- Erarbeitung von Leitsätzen zur Visite und Patientendokumentation
- Erweiterung des Wund- und Schmerzkonzeptes
- Einführung neuer OP-Techniken wie die transvaginale Cholezystektomie

Optimierung der Patientenentlassung

Um unsere Patienten auf die Entlassung optimal vorzubereiten, wurde mit der Einführung eines Entlassmanagement begonnen. Ziel ist, eine geplante Überleitung in die nachstationäre, ambulante Versorgung zu gewährleisten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Einarbeitungskonzept

Um unsere neuen Mitarbeiter schnell und effizient einzuarbeiten, wurde für alle Standorte der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg ein einheitliches Einarbeitungskonzept erarbeitet. Ferner werden regelmäßige Begrüßungstage für neue Mitarbeiter durchgeführt.

Mitarbeitergespräche

In der Planung ist die Etablierung von strukturierten Mitarbeitergesprächen in allen Bereichen, deren Beginn bis Ende 2009 erfolgen soll. Hierfür wurde 2008 ein Konzept entworfen. Ziel soll es sein, die berufliche und persönliche Unterstützung jedes Mitarbeiters zu fördern und zu unterstützen.

Fortbildung

Zur Wissensvermittlung und Qualitätssteigerung wurde das Fortbildungs- und Weiterbildungsprogramm erweitert und standortspezifisch angepasst.

Ferner wurden bis ins Jahr 2009 berufsbegleitend ausgebildet:

- Wundmanager
- Entlassungsmanager
- Praxisanleiter (Pflege)
- Qualitätsbeauftragte im Gesundheitswesen (CBO)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Bewertung des Qualitätsmanagements

Als Grundlage der Bewertung der eingeleiteten Qualitätsmaßnahmen dienen die Ergebnisse, die aufgrund von Analysen und Messungen gewonnen werden.

Dabei führt uns das KTQ® -Zertifizierungsverfahren als Meilenstein auf dem Weg zur Excellence nach dem Modell der EFQM. Die Methoden der Bewertung unseres QM-Systems werden zusätzlich um die Durchführung von internen Audits erweitert.

1) Selbstbewertung nach den Qualitätskriterien der KTQ

Der Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg hat zur Vorbereitung auf die Fremdbewertung nach KTQ für jeden Standort je eine IST-Analyse und Selbstbewertungen durchgeführt.

Die Krankenhausleitung stellte hierfür die notwendigen Ressourcen bereit, Arbeitsgruppen wurden gegründet sowie Projektaufträge entwickelt und vergeben.

QUALITÄTSMANAGEMENT

2) Eine Risiko- und Präventionsanalyse erfolgte im Mai 2005.

Auf ihrer Grundlage wurden Verbesserungspotenziale erkannt und notwendige Maßnahmen bereits umgesetzt.

3) Externe Qualitätssicherung

Der Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Die erhobenen Daten werden der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung zugesandt.

4) Patientenbefragung

Mit Hilfe von Befragungen wird die Zufriedenheit unserer Patienten regelmäßig (2005, 2008) analysiert und durch geeignete Maßnahmen kontinuierlich verbessert.

5) Einweiserbefragung

Die Einweiserzufriedenheit stellt, ähnlich wie die Befragung der Patienten, eines der wichtigsten Instrumente zur Qualitätsevaluierung dar. Die Einweiserbefragung fand im Dezember 2008 letztmalig statt.

6) Interne Audits

Interne Audits zum Umgang mit Blut und Blutprodukten werden jährlich durch den Transfusionsverantwortlichen durchgeführt. Die Auswertung und die Beauftragung entsprechender Maßnahmen erfolgt in der Transfusionskommission.

Durch den Vorstand der Sana Kliniken AG wurde 2008 die Etablierung von regelmäßigen gegenseitigen internen Audits als erweitertes Instrument zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung festgelegt. Zunächst fanden diese Audits im Bereich des Qualitätsmanagements in allen Sana Kliniken statt. Diese werden ab 2009 auf die Bereiche Hygiene-, Wund- und Risikomanagement erweitert. Die Auditergebnisse sowie Empfehlungen zur Weiterentwicklung bzw. Verbesserung in den Prozessen werden in den Auditberichten formuliert und im nächsten gegenseitigen Audit auf ihren Erfüllungsgrad hin überprüft.

Impressum

Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg
Sana Krankenhaus Templin

Geschäftsführer

Dr. Jens Schick/Irmgard Wübbeling

Robert-Koch-Straße 24
17268 Templin

Telefon 03987 42-0
Telefax 03987 42-42249
www.sana-kt.de

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart
www.amedick-sommer.de

Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg
Sana Krankenhaus Templin

Robert-Koch-Strasse 24 | 17268 Templin | 03987 42-0 | Telefax 03987 42-42249
info@sana-kt.de | www.sana-kt.de