

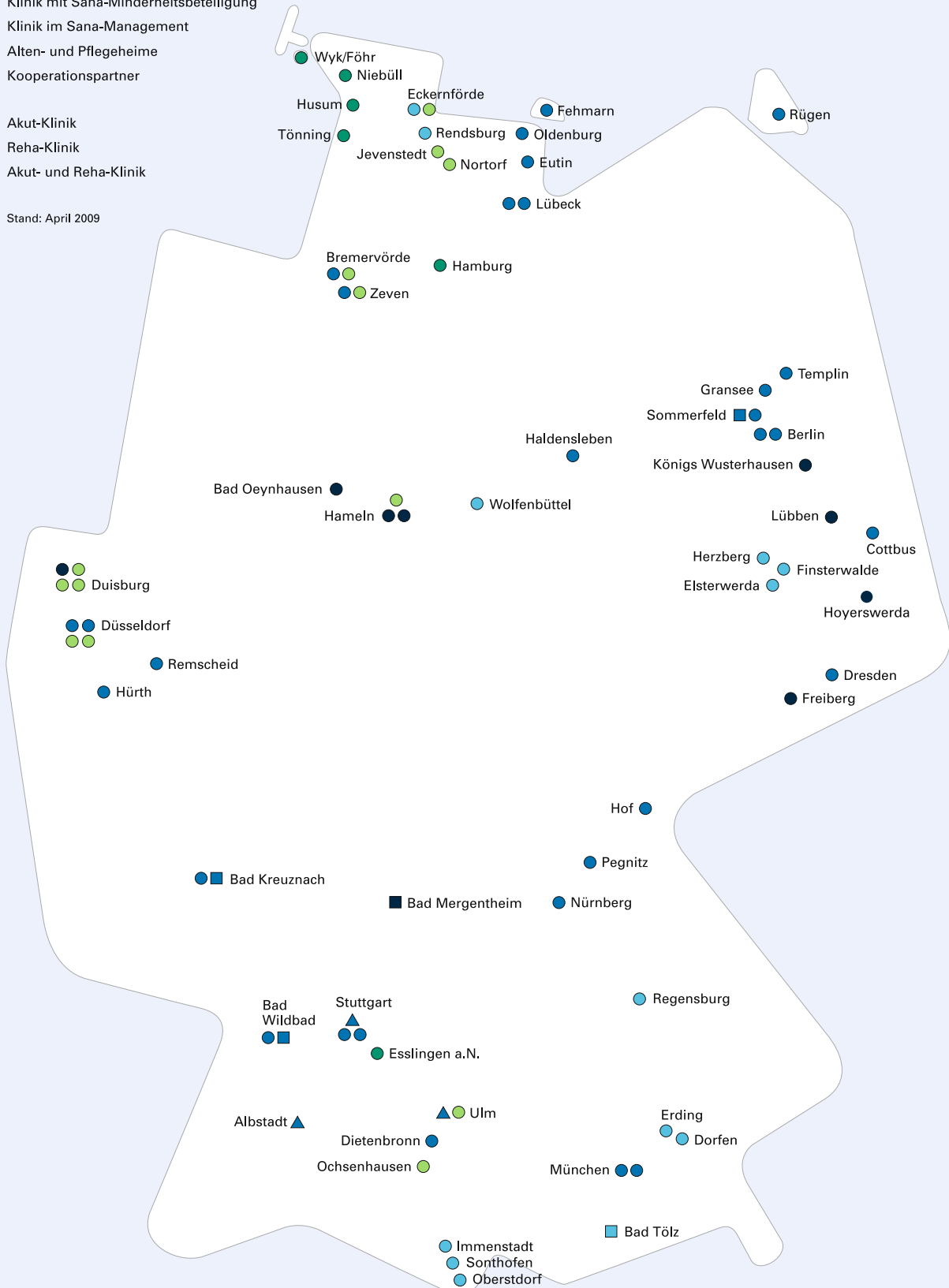


Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg
Sana Krankenhaus Gransee

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 Gransee

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 GRANSEE Zuverlässige regionale medizinische Versorgung
16	SANA KRANKENHAUS GRANSEE Hochwertige qualitative Versorgung
18	UMFANGREICHE UMBAUMASSNAHMEN Weiterentwicklung im medizintechnischen Bereich
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

- 40** TEIL B
Struktur- und Leistungsdaten
der Organisationseinheiten/
Fachabteilungen

- 41** B-1
Chirurgie

- 54** B-2
Innere Medizin

- 64** TEIL C
Qualitätssicherung

- 66** 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“. Ein weiteres Beispiel ist die Etablierung eines besonders wirksamen Konzeptes zur Wundversorgung durch die Ausbildung benannter Mitarbeiter aus der Pflege und dem ärztlichen Dienst zum Wundmanager oder auch die Einführung eines Entlassungsmanagement, welches die problemlose und systematische Überleitung vom stationären in den ambulanten bzw. häuslichen Bereich gewährleistet.

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 GRANSEE

Zuverlässige regionale medizinische Versorgung

Das Sana Krankenhaus Gransee, seit 2005 zum Verbund der Kliniken der Sana AG gehörig, ist ein modernes Krankenhaus der Grundversorgung. Die wechselvolle Geschichte des Hauses reicht bis in das Jahr 1882 zurück. Auch heute noch stellt das Krankenhaus den Mittelpunkt medizinischer Versorgung für die Granseer Bevölkerung und der näheren Umgebung dar. Auf einem Hügel erbaut beherbergt das Krankenhaus in seinem Gebäudekomplex modernste wohnortnahe Medizin.

Mit den Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie und Intensivtherapie, Funktionsdiagnostik und Rettungsstelle bieten wir ein breites Spektrum medizinischer Leistungen, das seit kurzem zusätzlich durch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) am Sana Krankenhaus Gransee ergänzt wurde.

Die Patienten haben durch das MVZ die Möglichkeit der Konsultation eines Allgemeinmediziner sowie eines Chirurgen, deren Praxen sich im MVZ in räumlicher Einheit zum Krankenhaus befinden. Darüber hinaus wird das Angebot medizinischer Versorgung für die Bevölkerung ergänzt durch eine HNO- und eine Radiologische Praxis, ebenfalls direkt im Gebäude des Krankenhauses.

Durch das Angebot einer regelmäßigen Rheumasprechstunde entfallen für betroffene Patienten weitere Anfahrtswege in den Nachbarkreis.

Im Ambulanten Zentrum des Sana Krankenhauses Gransee mit insgesamt 6 Betten in wohnlicher Atmosphäre werden ambulante Operationen und Eingriffe auch durch niedergelassene Ärzte, wie beispielsweise einer Gynäkologin und durch die Ärzte unseres Hauses durchgeführt. Hierfür erhalten die Patienten durch die Mitarbeiter des Ambulanten Zentrums einen Termin zur Vorstellung in der präoperativen Sprechstunde, in der durch den Arzt und den Anästhesisten in einem Gespräch der operative Eingriff besprochen und vorbereitet wird. Der Patient kommt am Tag der Operation in das Ambulante Zentrum, wo er über den operativen Eingriff bis zur Entlassung individuell betreut wird.

Gemeinsam mit dem Sana Krankenhaus Templin bildet das Sana Krankenhaus Gransee den Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg und sind ein Betriebsteil der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH.

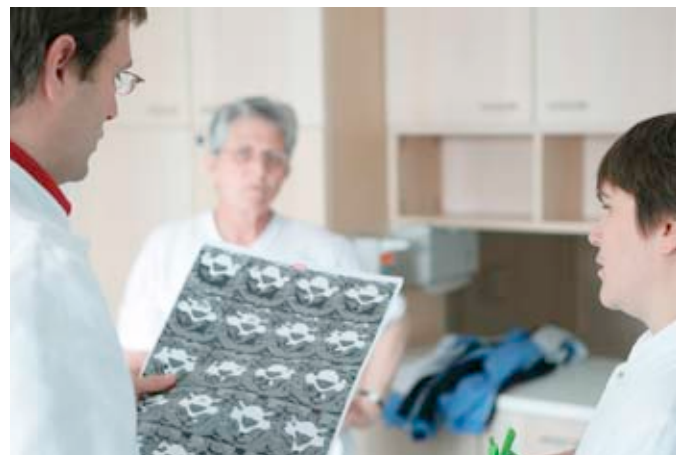
SANA KRANKENHAUS GRANSEE

Hochwertige qualitative Versorgung

Für die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung unserer Patienten spielt die Durchführung von regelmäßigen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in unserem Hause und somit die Umsetzung von aktuellem medizinisch-therapeutischen Expertenwissen eine wichtige Rolle.

In den vergangenen zwei Jahren wurde daher weiter 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.

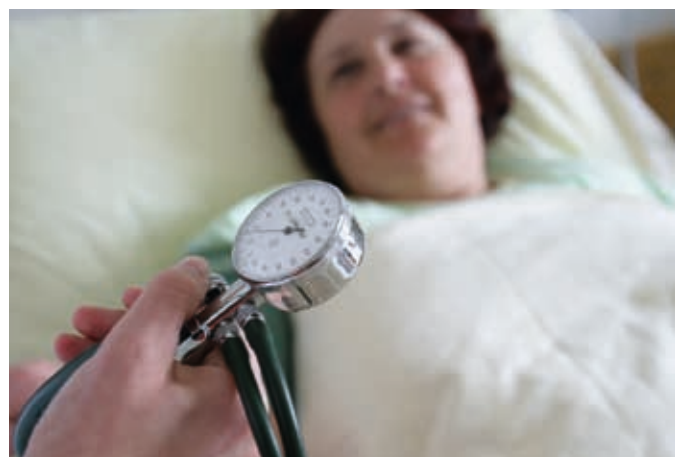
Im Rahmen der Vorbereitungen auf die KTQ-Zertifizierung der Klinik wurden zudem viele

Prozesse, wie beispielsweise die

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

als auch das Entlassmanagement 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.



UMFANGREICHE UMBAUMASSNAHMEN

Weiterentwicklung im medizintechnischen Bereich

Mit großen Investitionen, viel Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Geduld der Patienten hat das Sana Krankenhaus Gransee bei laufendem Krankenhausbetrieb Umbaumaßnahmen im gesamten Gebäudeareal gemeistert. Eine neue Intensivstation, mit neuester Medizintechnik und modernen Arbeitsplätzen ist entstanden. Geleitet wird die ITS von Chefarzt Dr. Arnim Hamann.

Im Juli 2008 ist die neue Intensivstation am Sana Krankenhaus Gransee bezogen worden.

Drei Monate hat der Umbau in der ehemaligen Poliklinik gedauert, bevor die ITS aus ihrem bisherigen Domizil im Altbau umziehen konnte. Die neue Intensivstation des Sana Krankenhauses Gransee verfügt über vier Intensiv- und sechs Überwachungsbetten – zum größten Teil in Einzelzimmern – und ist mit modernster Medizintechnik ausgestattet.

Zur Verfügung stehen neben Beatmungsgeräten und Geräten zur invasiven Herz- und Kreislaufüberwachung eine Hämofiltrationsanlage, ähnlich einer Dialyse sowie eine Schaltzentrale, in der auf einem einzigen Monitor die Herz-tätigkeit und Vitalfunktionen von acht Patienten gleichzeitig überwacht werden kann.

Über die neue Intensivstation und die damit verbundene Verbesserung von Arbeitsabläufen freuen sich auch die Ärzte und Pflegekräfte, die auf der Station beschäftigt sind. Durch die Nähe zu den Operationssälen sind die Wege deutlich kürzer geworden.

Mit dem neuen Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Herrn Dr. med. Christov Pilz bietet das Krankenhaus mit traumatologischen Eingriffen, sowie der Allgemein- und Viszeralchirurgie ein breites chirurgisches Spektrum an.

Im Rahmen des Qualitätsmanagement wurden im Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg 6 Mitarbeiterinnen und 1 Mitarbeiter des Pflege- bzw. Funktionsdienstes berufsbegleitend zum Internen Prozessbegleiter nach CBO ausgebildet. Die Absolventen sind damit befähigt, Projekte zu initiieren, zu betreuen und zu steuern, aber auch in Qualitätszirkel und Kommissionen mitzuarbeiten.

Damit erhält das Qualitätsmanagement eine wertvolle und basisbezogene Unterstützung.



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

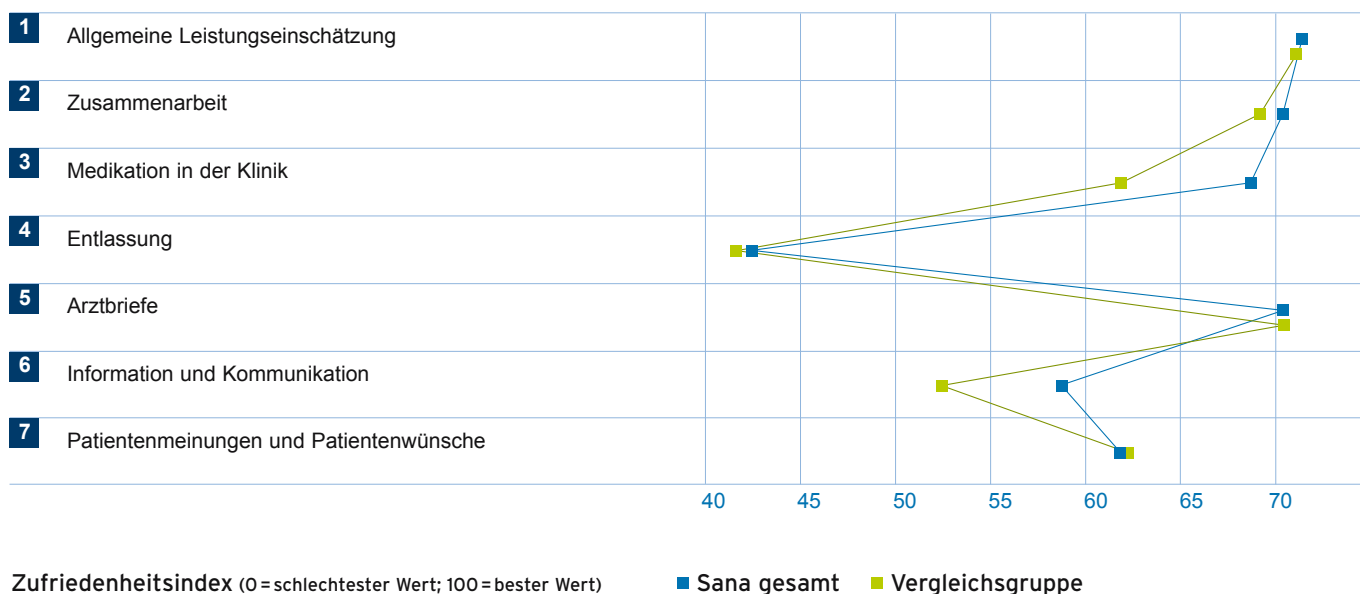
Die regelmäßige Befragung der Einweiser im Rhythmus von zwei Jahren ist Bestandteil eines strategischen Gesamtkonzeptes der Sana Kliniken. Das klar formulierte Ziel lautet, nachweislich und messbar beste Qualität zu erzeugen. Dieses Engagement, so unsere Überzeugung, wird von unseren Patienten und allen 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 zur häufigen Umstellung von Präparaten, bei gut eingestellten Patienten um 13,2% auf 70,8% an. Sehr erfreuliche Verbesserungen erzielten wir auch in dem für die medizinische Qualität besonders wichtigen Kriterium der telefonischen Verfügbarkeit (84,7%) und der Zurücküberweisung an den niedergelassenen Arzt (94,7%).

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

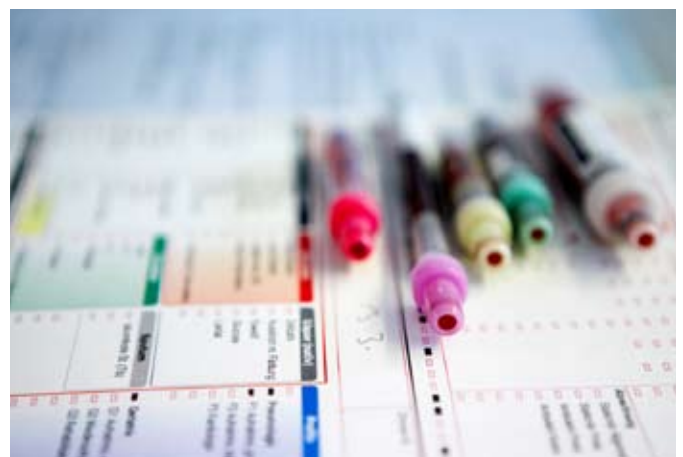
So beurteilen Patienten unsere Klinik

Damit sich Patienten in unserem Haus medizinisch gut behandelt und auch menschlich gut aufgehoben fühlen, engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sana-Krankenhaus Gransee 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 wohlthuender Atmosphäre präsentieren.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Erfolgreich mit Verbesserungen in zahlreichen Details

Diese Verbesserungen werden von unseren Patienten mit besonders positiven Bewertungen honoriert. Bei der Frage „Im Ganzen betrachtet, wieviel Schmerzmittel haben Sie erhalten?“ äußerten nur 1,1% unserer befragten Patienten Kritik, d.h. sie empfanden die Schmerzbehandlung nicht ausreichend. Im Vergleich mit allen Sana-Kliniken belegt unsere Klinik mit diesem Ergebnis den besten Platz. Bei der Frage „Hat Ihnen vor dem Eingriff jemand beschrieben, wie Sie sich danach voraussichtlich fühlen werden?“ waren nur 16% unserer befragten Patienten nicht zufrieden – im Vergleich mit allen Sana-Kliniken erzielen wir mit diesem Ergebnis den zweitbesten Platz.

Arzt – Patientenverhältnis:

Zufrieden waren unsere Patienten auch mit der Aufklärung durch den Operateur/Arzt, der die Fragen zum Eingriff verständlich erklärt hat, hier ergab sich lediglich eine Problemhäufigkeit von 7,5%. Die Erklärung bezüglich der Risiken und Vorteile eines operativen Eingriffes wurden von 7,5% als nicht ausreichend empfunden. 84,3% unserer Patienten bekamen immer eine verständliche Antwort von einem Arzt auf ihre Fragen und hatten zu 83,3% immer Vertrauen in unsere Ärzte.

Pflegekräfte – Patientenverhältnis:

Von den Pflegekräften erhielten 85,6% der Befragten immer verständliche Antworten und hatten zu 90,9% Vertrauen in unsere Pflegekräfte.

Krankenhauspersonal allgemein:

Die Freundlichkeit unseres Krankenhauspersonals während der Aufnahme wurde als sehr positiv bewertet, hier waren lediglich 3,7% der befragten Patienten unzufrieden. Die Freundlichkeit und das Verständnis, dass unsere Ärzte unseren Patienten entgegenbrachten wurde lediglich von 5,9% als negativ empfunden, bei den Pflegekräften waren 3,6% der Befragten nicht zufrieden. Sowohl die Pflegekräfte als auch die Ärzte waren stets für die Patienten da, wenn sie diese benötigten, bei den Pflegekräften waren 1,8% und bei den Ärzten 4,4% der Befragten unzufrieden. Die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal wird von 3,3% der Befragten für problematisch angesehen.

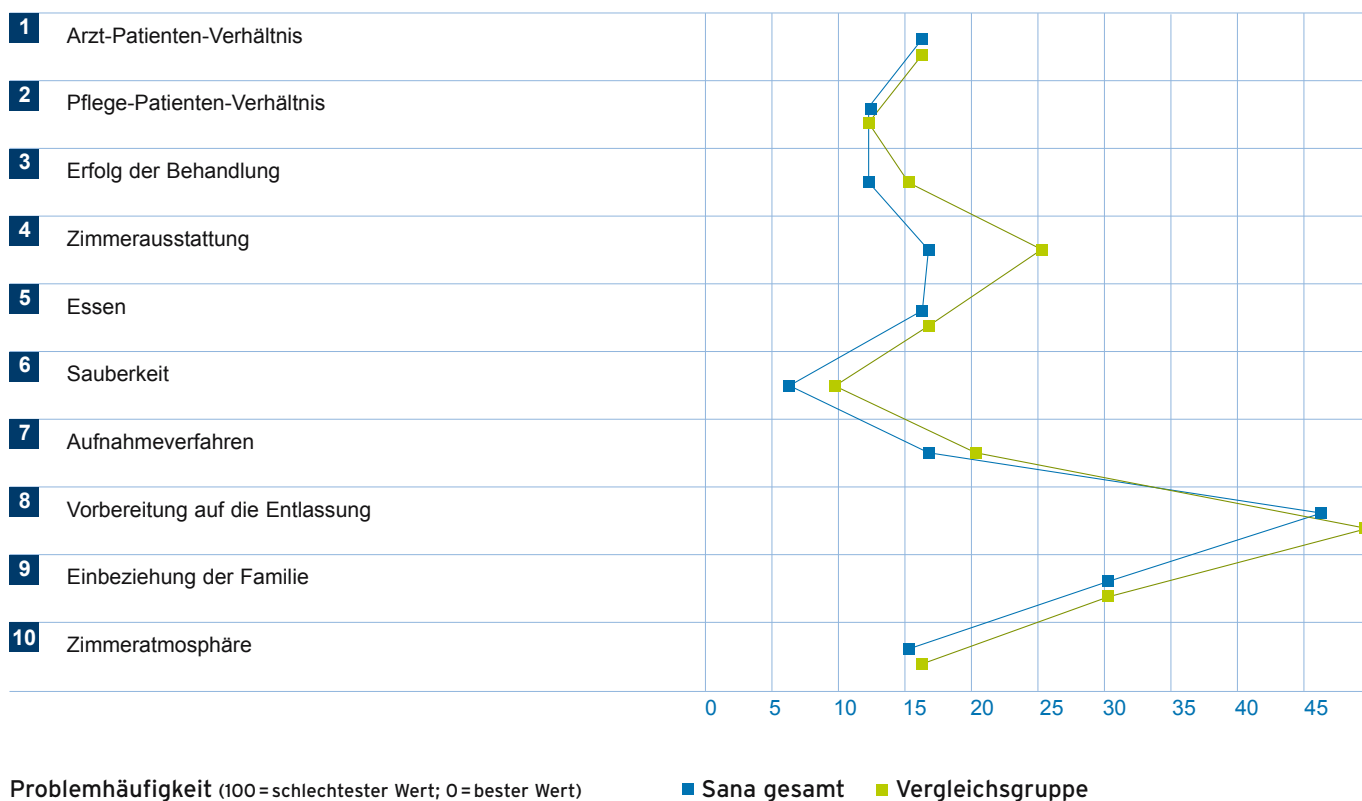
Zimmerausstattung und Service:

Mit der Zimmerausstattung waren 7,0% der Befragten unzufrieden, die Möglichkeit zu telefonieren empfanden 4,8% als problematisch. Das Unterhaltungsprogramm wurde von 52,1% als gut bewertet. Die allgemeine Sauberkeit wurde von 1,5% als unzureichend eingestuft, die Serviceleistungen z.B. mit dem Serviceangebot der Cafeteria waren 4,5% der Befragten unzufrieden. Die Behandlung und Betreuung beurteilen 2,8% als problematisch, den medizinischen Erfolg sehen 9% als nicht zufrieden stellend an und 5,1% würden unser Haus ihren Angehörigen und/oder Freunden nicht empfehlen.



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 Gransee
Straße und Nummer	Meseberger Weg 12-13
PLZ und Ort	16775 Gransee
Telefon	03306 759-201
Telefax	03306 2448
E-Mail	info@sana-kg.de
Webadresse	www.sana-kg.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 Telefon: 03306 759-417 Chefarzt Seit 01.05.2009 Dr. med. Jens Beckert Telefon: 03306 759-417 Chefarzt
Chirurgische Klinik	Dr. med. Christov Pilz Telefon: 03306 759-436 Chefarzt
Abteilung für Anästhesie Intensivmedizin	Dr. med. Arnim Hamann Telefon: 03306 759-134 Chefarzt
Verwaltung	Michael Kabiersch Telefon: 03306 759-280 Direktor
Pflegedienst	Dieter Banken Telefon: 03306 759-282 Pflegedirektor

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	Sprechstunden: <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische und Anästhesiesprechstunde • Gynäkologische Sprechstunden • Traumatologische Sprechstunde
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Chirurgie und Innere Medizin

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	Atemgymnastik/-therapie Die Atemgymnastik/-therapie wird von den Physiotherapeuten durchgeführt und soll zum Abbau atemhemmender Widerstände, Abbau von Fehlatabemungsformen, zur Ventilationssteigerung, zur Kräftigung der Atemmuskulatur und zu einer allgemeinen Leistungssteigerung des Patienten beitragen.
MP07	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.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung Die Diät- und Ernährungsberatung nimmt innerhalb der Behandlungsplanung hinsichtlich 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
MP19	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.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie In 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.

>>

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP37	<p>Schmerztherapie/-management Die perioperative Schmerztherapie wird durch die Anästhesieabteilung durchgeführt. Ein strukturiertes Schmerzmanagement befindet sich z.Z. noch im Aufbau.</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>
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>
MP51	<p>Wundmanagement Um eine moderne Wundbehandlung zu gewährleisten, wurden 2008 bis 2009 pflegerische und ärztliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Wundmanagement ausgebildet.</p>
MP52	<p>Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Die Koordination mit den ortsansässigen Selbsthilfegruppen findet 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>

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume In jeder Station, mit Ausnahme der Intensivstation, befinden sich Aufenthaltsräume für Patienten und deren Angehörige, in denen sich u.a. Gesellschaftsspiele und ausgewählte Literatur befinden.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Jeder Station steht ein modern eingerichtetes Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle zur Verfügung.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen Mobilitätseingeschränkte Patienten finden in allen Stationen rollstuhlgerechte Nasszellen, die mit diversen Haltegriffen und kippbaren Spiegeln ausgestattet sind.
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 Alle Zweibettzimmer in den Stationen verfügen über eine eigene Nasszelle.
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Alle Patientenzimmer sind mit Fernsehgeräten ausgestattet, welche kostenfrei genutzt werden können.
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Jedes Patientenbett bietet die Möglichkeit eines Internetzuganges. Die Kosten werden über die Telefonkarte verrechnet.
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 dem Patienten an jedem Bett ein Telefon zur Verfügung. Die dafür kostenpflichtige Karte erhalten die Patienten im Foyer an einem Automaten. Dabei sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Aufnahme/Information bei Fragen gern behilflich.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) 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.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung Wir bieten den Patienten in allen Stationen und Funktionsbereichen kostenfrei Mineralwasser an. Zusätzlich können weitere Getränke wie verschiedene Teesorten oder Kaffee angefordert werden.
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.

>>

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

Nr.	Serviceangebot
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen Zwei FAX-Geräte, die zentral zugänglich sind, stehen auch den Patienten zur Verfügung.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten In der Cafeteria sind außerdem Zeitschriften, aber auch Hygieneartikel erhältlich.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Klinikeigene Parkplätze stehen kostenfrei in unmittelbarer Nähe des Haupteinganges zur Verfügung. Direkt vor dem Haupteingang befindet sich ein Behindertenparkplatz. Eine Bushaltestelle der Oberhavel-Verkehrsgesellschaft (OVG) befindet sich direkt vor dem Haupteingang.
SA33	Parkanlage Das Krankenhaus liegt eingebettet in einer Waldhanglage, die einen wunderbaren Blick über die abwechslungsreiche Landschaft ermöglicht. Innerhalb des Krankenhausgeländes laden lauschige Plätze und Bänke zum Verweilen ein.
SA34	Rauchfreies Krankenhaus Das Krankenhaus ist für Mitarbeiter, Patienten und Besucher rauchfrei. Dennoch bieten wir Rauchern ausgewiesene Plätze außerhalb der Gebäude an.
SA41	Dolmetscherdienste Fremdsprachkundige Mitarbeiter stehen als Dolmetscher zur Verfügung. Patientenaufklärungsbögen stehen in mehreren Fremdsprachen zur Verfügung.
SA42	Seelsorge Die Mitarbeiter der Stationen und Bereiche stellen ggf. den Kontakt zum Seelsorger her.
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.
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.

>>

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

Nr.	Serviceangebot
SA00	Raum der Stille Im Erdgeschoss unseres Haus wurde ein Raum eingerichtet, der es Patienten und Besuchern ermöglicht, sich zurückzuziehen und in sich zu kehren.
SA55	Beschwerdemanagement Selbstverständlich hat jeder Patienten 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.

A-11
Forschung und Lehre des Krankenhauses

Trifft nicht zu

A-11.2
Akademische Lehre

Trifft nicht zu

A-11.3
Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin In Kooperation mit den Ruppiner Kliniken Bildungszentrum Neuruppin.
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 den Ruppiner Kliniken Bildungszentrum Neuruppin.
HB00	Gesundheits- und Krankenpflegehelfer In Kooperation mit der Akademie der Gesundheit e.V. Berlin Campus Eberswalde.

A-12

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

105

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	36.53
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	5.114

A-14

Personal des Krankenhauses

A-14.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	14,3 Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	4,3 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	35,6 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,8 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,9 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Sonstige	1,5 Vollkräfte	3 Jahre Aushilfen, Praktikanten, etc.

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

B-1 Chirurgie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Chirurgie
-------------------------------	-----------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Christov Pilz
Straße und Nummer	Meseberger Weg 12-13
PLZ und Ort	16775 Gransee
Telefon	03306 759-436
Telefax	03306 759-438
E-Mail	c.pilz@sana-kg.de
Webadresse	www.sana-kg.de

Haupt-/Belegabteilung

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

CHIRURGIE

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC05	Schrittmachereingriffe
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC62	Portimplantation
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

>>

CHIRURGIE

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC63	Amputationschirurgie
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC66	Arthroskopische Operationen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin

CHIRURGIE

B-1.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA13	Elektrisch verstellbare Betten Das Kopfteil der chirurgischen Betten ist elektrisch per Bedienung am Bett verstellbar.
SA00	Verbandszimmer Im Rahmen des stationären Aufenthaltes erfolgt die Wundversorgung bei gefährigten Patienten durch den Arzt in unserem separaten Verbandszimmer.

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.572
-------------------------	-------

B-1.6

Diagnosen nach ICD

B-1.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	107	Gallensteinleiden
2	K40	101	Leistenbruch (Hernie)
3	K35	79	Akute Blinddarmentzündung
4	M23	74	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
5	M17	56	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
6	S72	55	Knochenbruch des Oberschenkels
7	S52	49	Knochenbruch des Unterarmes
8	S82	49	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	M54	39	Rückenschmerzen
10	I84	37	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
11	E04	36	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse

>>

CHIRURGIE

>> B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	S06	35	Verletzung des Schädelinneren
13	S42	34	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
14	K56	30	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
15	S83	29	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
16	S22	24	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
17	N23	24	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik
18	K57	22	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
19	R10	22	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
20	K36	21	Sonstige Blinddarmentzündung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	219	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	8-930	151	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	5-511	102	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-530	99	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	8-800	88	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	5-470	88	Operative Entfernung des Blinddarms
7	8-190	85	Spezielle Verbandstechnik

>>

CHIRURGIE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	5-916	82	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
9	5-811	73	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
10	8-831	61	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
11	5-790	60	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
12	5-794	48	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
13	5-893	48	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
14	5-892	45	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
15	5-787	45	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
16	8-931	40	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
17	5-469	39	Sonstige Operation am Darm
18	5-062	39	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
19	5-493	38	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
20	5-810	37	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
21	5-793	37	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
22	5-900	32	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
23	5-455	28	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
24	5-534	27	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
25	5-859	24	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
26	5-813	21	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
27	5-931	21	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind

>>

CHIRURGIE

>> B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	5-536	21	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
29	5-820	20	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
30	5-894	19	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Ambulantes Zentrum	VC05	Schrittmachereingriffe
			VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
			VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
			VC24	Tumorchirurgie
			VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
			VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
			VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
			VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
			VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
			VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
			VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
			VC62	Portimplantation
			VC66	Arthroskopische Operationen

>>

CHIRURGIE

>> B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung	
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
			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

>>

CHIRURGIE

>> B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
		VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
			24 Stunden Versorgung von Notfallpatienten
AM07	Privatambulanz		Privatsprechstunde
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz		Durchgangsarzt- Sprechstunde
			Behandlung von Arbeits- und Wegeunfälle

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	62	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-056	51	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
3	5-787	41	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-530	21	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-790	16	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-841	12	Operation an den Bändern der Hand
7	5-534	11	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
8	5-810	11	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
9	5-811	9	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
10	5-852	8	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen

CHIRURGIE

B-1.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

B-1.11**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät/DAS	Gerät zur Gefäßdarstellung	✓
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma	✓
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		✓
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		✓
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓

>>

CHIRURGIE

>> B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		
AA00	Ligasure-Gerät	Koagulationsgerät	✓

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,9 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,9 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ03	Arbeitsmedizin
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

CHIRURGIE

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,6 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,8 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Sonstige	1,1 Vollkräfte	Aushilfen, Praktikanten, etc.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Weiterbildung Praxisanleitung.
ZP16	Wundmanagement Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin der Intensivstation mit Weiterbildung Wundmanagement Teil 1 nach ICW.

CHIRURGIE

B-1.12.3 **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 Physiotherapeuten stehen allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin Die Mitarbeiter des Sozialdienstes 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 seit Mai 2009 Dr. med. Jens Beckert
Straße und Nummer	Meseberger Weg 12-13
PLZ und Ort	16775 Gransee
Telefon	03306 759-417
Telefax	03306 240
E-Mail	j.beckert@sana-kg.de
Webadresse	www.sana-kg.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	2.081
-------------------------	-------

B-2.6

Diagnosen nach ICD

B-2.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	133	Herzschwäche
2	I10	130	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	I20	114	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
4	F10	90	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
5	J18	69	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	R55	61	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	I48	59	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
8	E11	52	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	I21	50	Akuter Herzinfarkt
10	J44	48	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
11	G45	43	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
12	A09	42	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
13	E86	40	Flüssigkeitsmangel
14	I63	37	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
15	K25	36	Magengeschwür
16	K29	36	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
17	G40	36	Anfallsleiden - Epilepsie
18	R07	31	Hals- bzw. Brustschmerzen
19	R42	29	Schwindel bzw. Taumel
20	I67	28	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

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	672	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	480	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-650	182	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-440	143	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-800	93	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-831	63	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
7	1-444	53	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
8	1-620	39	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
9	8-931	29	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
10	5-452	29	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
11	3-052	28	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
12	1-651	27	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
13	5-513	27	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
14	8-701	26	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
15	8-706	22	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
16	8-700	20	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase
17	8-390	17	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
18	8-987	16	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern

>>

INNERE MEDIZIN

>> B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
19	8-810	13	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
20	5-449	12	Sonstige Operation am Magen

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung
AM00	Sonstiges	Ambulante curative Coloskopie		
AM00	Sonstiges	Rheumasprechstunde Jeden Dienstag wird im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit den Ruppiner Kliniken diese Sprechstunde in unserem Haus angeboten.		

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	290	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

INNERE MEDIZIN

B-2.11
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		✓
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		✓
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
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		
AA63	72h-Blutzucker-Messung		
AA00	SAP	Schlafapnoegerät	

INNERE MEDIZIN

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,7 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin mit Subspezialisierung Gastro-Enterologie

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Sonstige	1 Vollkraft	Aushilfen, Praktikanten, etc.

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-2.12.2**
Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie 3 staatl. anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit Weiterbildung Intensiv-/Anästhesiepflege. 1 staatl. anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit Weiterbildung Intermediate Care (IMC). Diese MitarbeiterInnen sind hier nur benannt, werden prozentual auf beide Fachabteilungen verteilt.

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin der Intensivstation sowie ein Gesundheits- und Krankenpfleger der Inneren Station sind interne Prozessbegleiter(in)/-berater(in) Qualitätsmanagement.
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin besitzt die Weiterbildung zur Endoskopiepflegefachkraft.
ZP12	Praxisanleitung Zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit Weiterbildung Praxisanleitung, 1 Mitarbeiterin ist Dipl. Medizinpädagogin.

INNERE MEDIZIN

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 Physiotherapeuten 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 Wundmanager werden auf Nachfrage auch in den anderen Abteilungen beratend und unterstützend tätig.



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

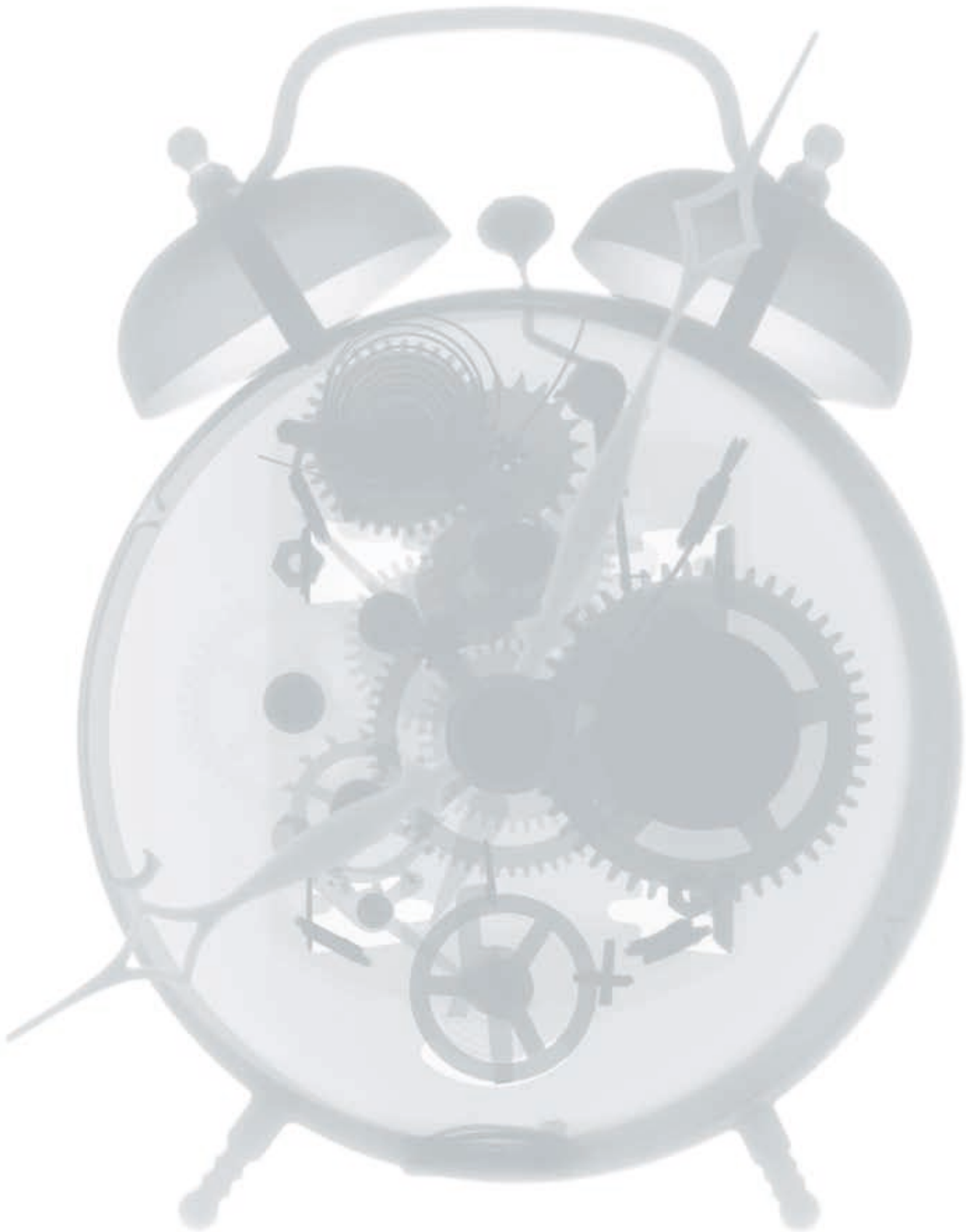
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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 sogenanntes 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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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 steigernden 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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

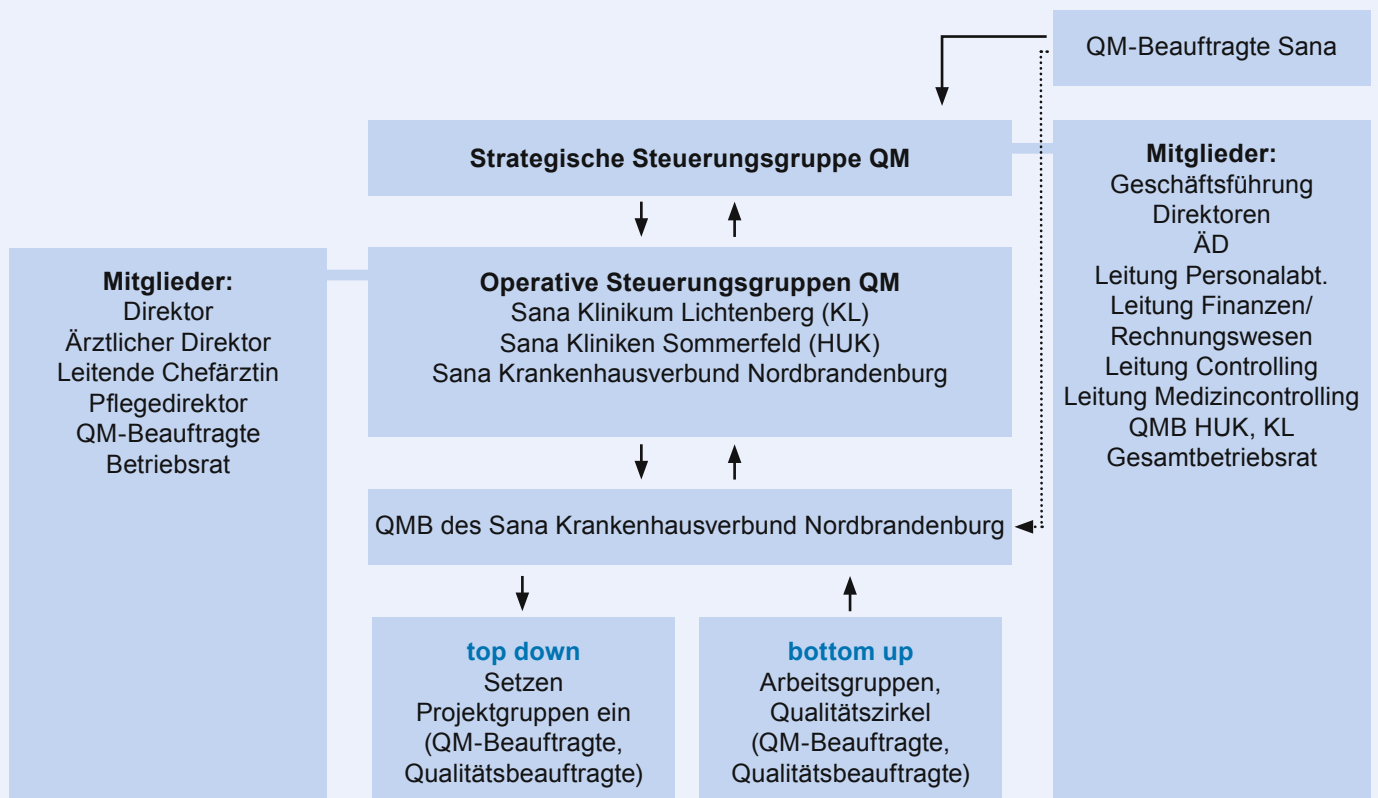
D-3 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

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 Qualitätsmanagement ist in einem Organigramm dargestellt.



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, die 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.

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 Chefärzte 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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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 Kostenträgern etc.)
- finanzwirtschaftliche Statistiken

QUALITÄTSMANAGEMENT

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

D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

Qualitätsmanagement-Projekte

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.

Mitarbeitergespräch

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)
- IPB interne Prozessbegleiter/-berater Qualitätsmanagement (CBO)

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

2) Eine Risiko- und Präventionsanalyse erfolgt 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. Die Ergebnisse aus den Analysen und Befragungen wurden und werden offen kommuniziert und dementsprechende Projekte abgeleitet.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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 Krankenhaus Gransee
Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg

Ärztlicher Direktor
Dr. med. Gebhard von Cossel

Meseberger Weg 12-13
16775 Gransee

Telefon 03306 / 759 - 201
Telefax 03306 / 2448
www.sana-kg.de

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

Sana Krankenhaus Gransee
Sana Krankenhausverbund Nordbrandenburg

Meseberger Weg 12-13 | 16775 Gransee | Telefon 03306 759 - 201 | Telefax 03306 2448
info@sana-kg.de | www.sana-kg.de