



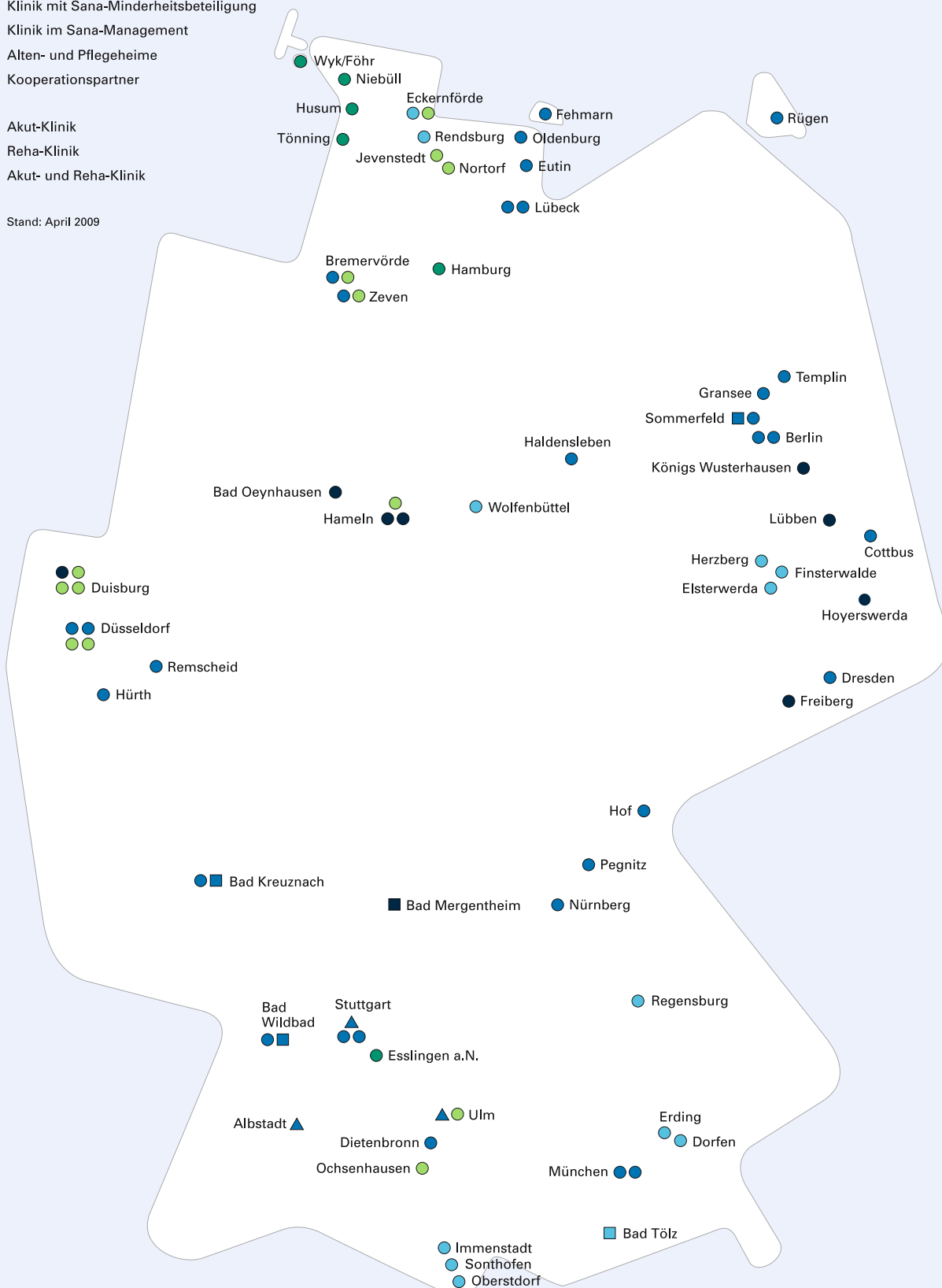
Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

Qualitätsbericht 2008

# Sana Einrichtungen in Deutschland

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

Stand: April 2009



# Qualitätsbericht 2008

Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

## INHALTSVERZEICHNIS



<b>4</b>	<b>INHALTSVERZEICHNIS</b>
<b>6</b>	<b>MISSION UND VISION</b> Leitbild der Sana Kliniken
<b>10</b>	<b>GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG</b> Engagiert für vorbildliche Kliniken
<b>12</b>	<b>EDITORIAL DER KLINIK</b> Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten
<b>15</b>	<b>SANA-KRANKENHAUS RÜGEN GMBH</b> Sana-Krankenhaus - Verantwortung für die Gesundheitspolitik auf der Insel Rügen
<b>18</b>	<b>PATIENTENSICHERHEIT IM OP</b> Prävention von Eingriffsverwechslungen
<b>20</b>	<b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b> Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert
<b>22</b>	<b>KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER</b> Gute Noten von niedergelassenen Ärzten
<b>24</b>	<b>KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN</b> Patientenurteil für die Sana-Kranken- haus Rügen GmbH
<b>28</b>	<b>RISIKOMANAGEMENT</b> Patientensicherheit – Fehler erkennen, Fehler vermeiden

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

- 31**      **TEIL A**  
Struktur- und Leistungsdaten des  
Krankenhauses
  
- 40**      **TEIL B**  
Struktur- und Leistungsdaten  
der Organisationseinheiten/  
Fachabteilungen
  
- 41**      **B-1**  
Innere Medizin
  
- 51**      **B-2**  
Allgemeine Chirurgie
  
- 62**      **B-3**  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
  
- 72**      **B-4**  
Kinderklinik
  
- 81**      **B-5**  
Belegabteilung für Hals-, Nasen- und  
Ohrenkrankheiten und plastische  
Gesichtschirurgie
  
- 88**      **B-6**  
Urologie – Belegabteilung
  
- 96**      **TEIL C**  
Qualitätssicherung
  
- 98**      **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



Dietrich Goertz  
Geschäftsführer



Dr. med. Oec. med.  
Knut Müller  
Leitender Chefarzt



Marga Unger  
Pflegedienstleiterin



Ingrid Sacher  
Verwaltungsdirektorin

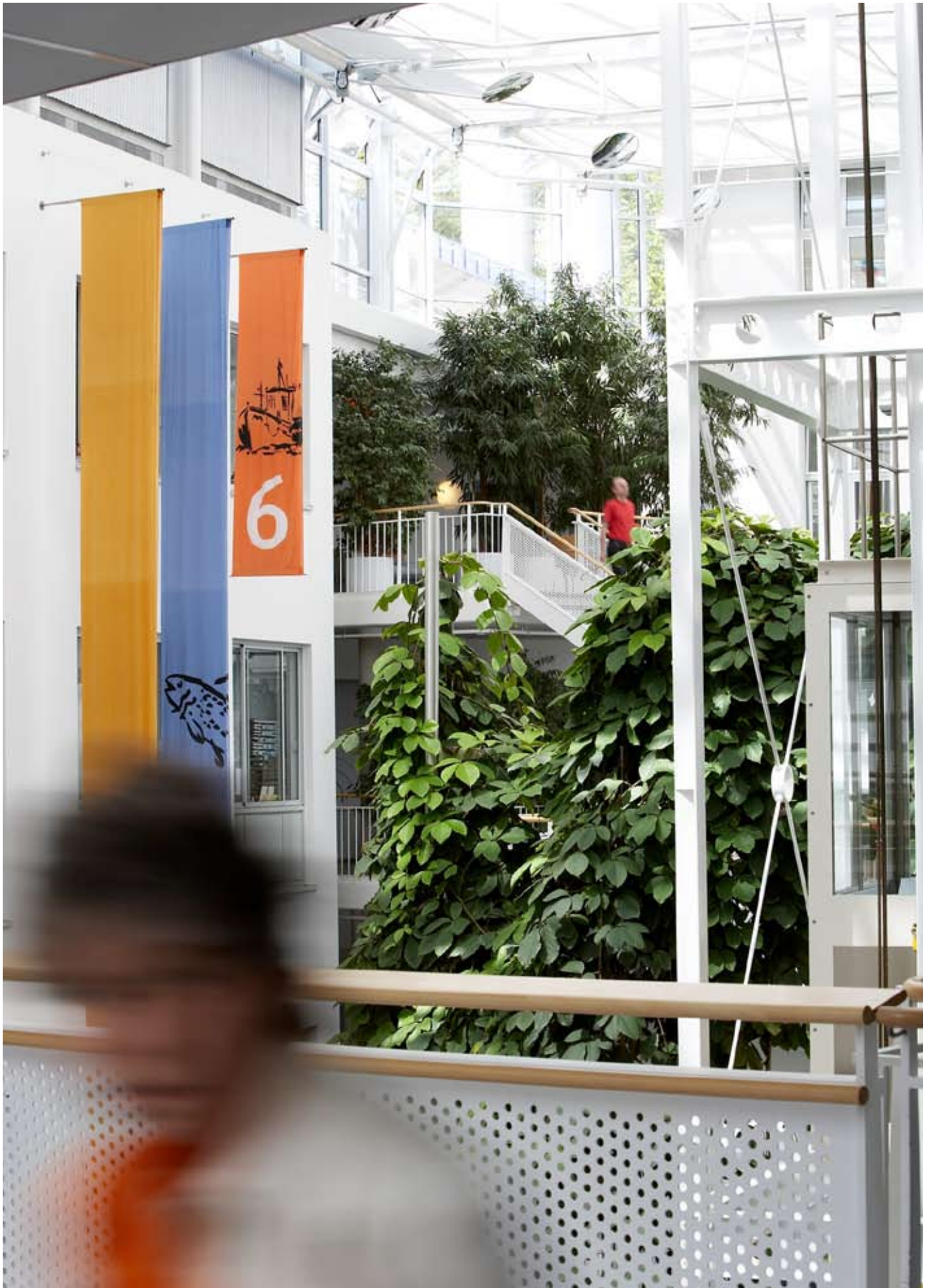
Liebe Leserin, lieber Leser,

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 zum Beispiel durch die Etablierung einer Schmerzschwester (der so genannten Pain Nurse) sowie einer Wundschwester zugute. Ein weiteres Beispiel ist die Einführung einer OP-Checkliste zur Vermeidung von Verwechslungen bei operativen Eingriffen.

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.



SANA-KRANKENHAUS RÜGEN GMBH

## Sana-Krankenhaus - Verantwortung für die Gesundheitspolitik auf der Insel Rügen

**Qualitativ hochwertige Krankenversorgung der Insulaner und Touristen steht im Mittelpunkt, Gesundheitsprävention soll gezielt ausgebaut werden.**

**Jährlich betreuen die Mitarbeiter der Medizinischen Klinik, der Chirurgischen Klinik, der Gynäkologie und Geburtshilfe, der Kinderklinik sowie der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin ca. 12.000 stationäre Patienten und ca. 12.000 ambulante Patienten. Die moderne Klinik gehört zu den größten Arbeitgebern auf Rügen.**

Das Sana-Krankenhaus gilt als ein Haus der kurzen Wege mit effektiven Strukturen - dies beweist auch die interne Vernetzung mit einer Reihe ambulanter Arztpraxen im selben Gebäudekomplex sowie der Sana Arztpraxen Rügen GmbH. Zwei Belegabteilungen (HNO und Urologie) ergänzen das Leistungsprofil der Klinik. Direkt am Haus vertreten sind die Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Innere Medizin, Nephrologie mit Dialyse, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie, Physikalische und rehabilitative Medizin sowie Radiologie und Urologie. Eine enge fachliche Abstimmung und fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und der Klinik bringen vielfältige Vorteile für die Patienten.

Seit dem 01. Oktober 2005 sind wir Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Diese aktive Beteiligung an Ausbildung und Forschung trägt dazu bei, Patientenversorgung und medizinischen Fortschritt besser miteinander zu verknüpfen.

Die Sana-Krankenhaus Rügen GmbH unterhält vielfältige Kooperationsbeziehungen zu verschiedensten medizinischen Einrichtungen im Land Mecklenburg-Vorpommern. Zusammenarbeit besteht bei der invasiven Diagnostik von Herzerkrankungen mit dem Uniklinikum in Greifswald, dem Krankenhaus Stralsund sowie dem Herzzentrum Karlsburg. Durch den Einsatz hochmoderner Kommunikationstechnik (Telemedizin) können Experten des Uniklinikums Greifswald zum Beispiel für die Diagnostik von Schädel-Hirn-Verletzungen hinzugezogen werden. Die Frauenklinik des Sana-Krankenhauses Rügen kooperiert eng mit dem Interdisziplinären Brustzentrum des Universitätsklinikums Greifswald (IBZ).

## SANA-KRANKENHAUS RÜGEN GMBH

Medizinische Versorgungsschwerpunkte im Sana-Krankenhaus Rügen sind unter anderem die Behandlung von Patienten mit der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) im Erwachsenen- sowie im Kindesalter, die Versorgung orthopädischer Patienten mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken, das minimal-invasive Operieren, die Viszeralchirurgie und Koloproktologie sowie die Diagnostik und Therapie von Allergien und Lungenkrankheiten. Von der qualitativ hochwertigen Krankenversorgung profitieren ebenfalls unsere Urlauber, die immerhin 14 Prozent aller Patienten ausmachen, und können Urlaub und Angebote für ihre Gesundheit kombinieren.

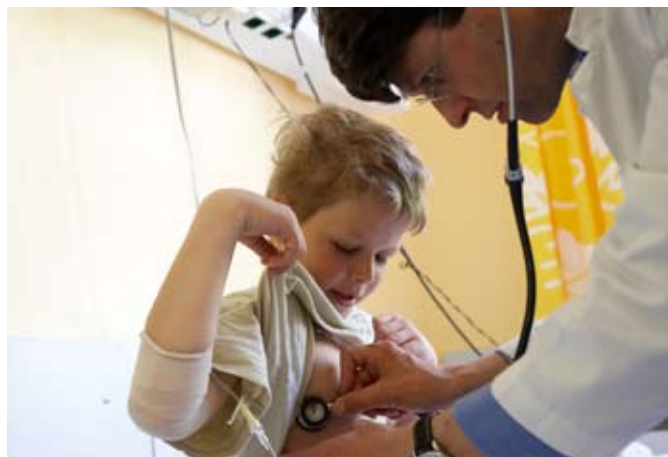
In der Frauenklinik erblicken im Jahr rund 450 neue Erdenbürger das Licht der Welt. Damit sich die werdenden Mütter hier fast wie zu Hause fühlen, wurden die beiden Entbindungssäle farblich ansprechend gestaltet und wohnlich ausgestattet. Außerdem verfügt unsere Frauenklinik über ein Elternzimmer, in dem die werdenden bzw. frischgebackenen Eltern gemeinsam untergebracht werden können. In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik und der Kinderklinik können auch schwangere Diabetikerinnen optimal versorgt werden. Durch die Erweiterung unseres Neugeborenenzimmers gibt es drei Inkubatoren für die ganz kleinen Patienten und mehr Platz für die Eltern.

Höchsten Ansprüchen an die medizinische Behandlung, die Pflege und die Unterbringung von Patienten gerecht zu werden, war das Ziel der grundlegenden Umgestaltung des Sana-Krankenhauses Rügen, die Ende der 90er Jah-

re abgeschlossen wurde. Stationen, Funktions- und OP-Bereiche sind nach modernsten Standards neu errichtet und erhaltenswerte Bausubstanz sorgfältig saniert worden. Nach wie vor zählt unser Haus zu den modernsten Kliniken in Deutschland.

Die Patienten erwartet eine angenehme Unterbringung in geräumigen und komfortabel ausgestatteten Vier-, Drei-, Zwei- und Ein-Bett-Zimmern. Alle Patientenzimmer sind mit Dusche und WC ausgestattet. Jedem Patienten steht auf Wunsch ein eigenes Telefon zur Verfügung. Zur Zimmerausstattung gehören ebenfalls ein Fernseher sowie Radioprogramme. Die offene und lichtdurchflutete Architektur sorgt im ganzen Haus für eine freundliche Atmosphäre.

Das Sana-Krankenhaus Rügen übernimmt Verantwortung für seine Patienten auch über die stationäre Gesundheitsversorgung hinaus. Mit der Etablierung einer Überleitungs- und Überlebenspflege in unserem Haus, schaffen wir die Basis für eine individuell abgestimmte Versorgung des jeweiligen Patienten. Zusätzliche medizinische Versorgungsangebote werden durch die Kurzzeitpflege „Am Raddas“ angeboten. Das Betreuungsangebot richtet sich an Patienten bei denen ein Krankenhausaufenthalt vermieden bzw. verkürzt werden soll oder eine Nachsorgebetreuung infolge einer schweren Erkrankung notwendig ist. Mehr als 250 schwerstkranken Menschen wurden darüber hinaus im stationären Hospiz betreut, das 2002 am Haus eröffnet wurde. Das Angebot einer individuellen Schmerztherapie ist





selbstverständlich, wie auch das „Sich Zeit nehmen“ und besondere intensive Zuwendung, um einen Abschied in Würde und Ruhe zu ermöglichen.

Qualität ist für uns das Zusammenspiel hochqualifizierter medizinischer und pflegerischer Leistungen und klarer und patientenorientierter Behandlungsabläufe - in einem Umfeld, das von menschlicher Zuwendung und Anteilnahme geprägt ist. Dafür setzen sich engagierte Mitarbeiter am Sana-Krankenhaus Rügen Tag für Tag ein.

### Überblick

240 Betten, 413 Mitarbeiter

### Hauptabteilungen

- Medizinische Klinik
- Chirurgische Klinik
- Frauenklinik
- Kinderklinik
- Klinik für Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivtherapie und Perioperative Medizin

### Belegabteilungen

- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Urologie

Facharztpraxen am Haus

- Allgemeinmedizin
- Augenheilkunde

- Chirurgie
- HNO
- Innere Medizin
- Nephrologie mit Dialyse
- Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
- Orthopädie
- Physikalische und rehabilitative Medizin
- Radiologie
- Urologie

### Kooperationen und weitere Leistungsangebote

- Universitätskliniken Rostock, Greifswald
- Krankenhaus Stralsund
- Labor Greifswald (IMD - Institut für Medizinische Diagnostik)
- Sana Arztpraxen Rügen GmbH
- Sana-Pflegeservice
- Kurzzeitpflege „Am Raddas“
- Hospiz am Sana-Krankenhaus
- Krankenpflegeschule
- DRK Kreisverband Rügen e.V.

### Ergänzende Dienstleistungsangebote

- Cafeteria mit Internetanschluss
- Hörgeräte-Akustik
- Sanitätshaus
- Medizinische Fuß- und Nagelpflege
- Kosmetik
- Frisör
- Pro Familia Beratungsstelle



## PATIENTENSICHERHEIT IM OP

# Prävention von Eingriffsverwechslungen

**Der Aufbau eines Risikomanagements und der Umgang mit Fehlern im Krankenhaus stehen zwangsläufig im Zusammenhang. Das Krankenhaus muss seinen Patienten hinsichtlich der Prozessablaufgestaltung Sicherheit bieten. Zur Umsetzung im Praxisalltag hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit Handlungsempfehlungen entwickelt, die Verwechslungen bei Operationen hinsichtlich des Patienten und des Eingriffes ausschließen sollen. Irrtümer am Patienten bei einer Operation stellen ein vermeidbares Risiko dar.**

Jeder Verwechslungsfall ist ein katastrophales Ereignis für den Patienten und das Behandlungsteam. Aufgrund des komplexen und arbeitsteiligen Behandlungsablaufes müssen Vorsorgemaßnahmen zur Vermeidung eines derartigen Risikos entwickelt werden. Gemeinsam mit der Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) wurde 2006 eine Analyse zum klinischen Risikomanagement vorgenommen. Die Untersuchung der OP-Ablauforganisation ergab, dass es zur Vermeidung von Verwechslungen des Operationsgebietes kein abteilungsübergreifendes, einheitliches Kennzeichnungssystem gab. Daraus resultierte die GRB-Empfehlung: „Ein schriftliches, einheitliches Kennzeichnungssystem des zu operierenden Areals ist zu implementieren“.

Die über eine Projektgruppe entwickelte Verfahrensweisung (VA) „Prävention von Eingriffsverwechslungen im Zentral-OP“ gilt für alle Personen der Kliniken des operativen Bereiches, die am Behandlungsprozess beteiligt sind.



### Zieldefinition

Die neue VA soll sicherstellen, dass am richtigen Patienten der geplante Eingriff an der richtigen Eingriffsstelle vorgenommen wird.

### Qualitätsindikatoren

Anzahl der Eingriffsverwechslungen = Null!

### Prozessregelungen

Die Strukturierung des Prozessablaufes wurde auf der Basis der Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit vorgenommen. In der zeitlichen Abfolge werden vier Stufen beschrieben, an denen die Identität des Patienten und die Richtigkeit des Eingriffs überprüft werden sollen. Ein Raster von „W“-Fragen (wer/wann/wo/was) legt die Eckpunkte für die standardisierten Abläufe fest.

- Aufnahme des Patienten durch den Operateur oder durch einen von ihm beauftragten Assistenzarzt und/oder durch die Pflegefachkraft
- Markierung des Eingriffsortes durch den Operateur, durch den aufklärenden Arzt oder einen voll informierten Arzt

Die Markierung des Eingriffsortes erfolgt mit einem nicht abwaschbaren, biologisch verträglichen OP-Marker (außer bei Patienten mit Infektionsrisiko).

### Kennzeichnung Standardsymbol:



Bei mehreren Eingriffsorten muss jeder Eingriffsort einzeln markiert werden.

- Identifikation des Patienten und Überprüfung des geplanten Eingriffs am OP-Tag durch die Pflegefachkraft auf Station
  - Ausschluss von Eingriffsverwechslungen an der OP-Schleuse
  - Überprüfung durch die Mitarbeiter der Anästhesie
  - Vergewisserung durch den Operateur
- Vor Schnitt und nach der Begutachtung Bildgebender Verfahren letzte Absicherung durch den Operateur.

Das Prozessende ist wie folgt definiert:

„Der richtige Patient hat den geplanten Eingriff am richtigen Eingriffsort erhalten.“

### Konsequenz - Umsetzung im Alltag

Auf dem Führungskräfte-Workshop (02/2009) hat der Leitende Chefarzt, der der Projektgruppe angehört, die VA sowie die dazugehörige OP-Checkliste vorgestellt. Die bisherige OP-Checkliste wurde um die W-Fragen erweitert. Hiermit wird dem Anspruch einer nachvollziehbaren und lückenlosen Dokumentation entsprochen. Die belegärztlichen Kollegen sind über den Leitenden Chefarzt in die Thematik eingewiesen worden. Die Kontrolle soll über interne Audits erfolgen.

## 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 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. Das Zusammenspiel läuft nicht immer reibungslos ab und ist in der Folge verantwortlich für mögliche Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern. Erst ein reibungsloser Ablauf 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. Zur konkreteren Beschreibung des Sachverhaltes stehen den niedergelassenen Ärzten Kommentarfelder für Freitexte zur Verfügung.

Das in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut „Medical Research & Consult“ entwickelte Befragungsinstrument liefert der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH konkrete Ergebnisse:

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

Für einen permanenten Verbesserungsprozess stellen die Befragungsergebnisse eine solide Basis dar. Sie dient der effizienten und zielgerichteten Maßnahmenplanung, um Schwachstellen kurzfristig zu beseitigen und damit das Klinikprofil langfristig zu stärken.

### Transparenz setzt Impulse für steigende Qualität

Die regelmäßige Befragung der Einweiser im Rhythmus von zwei Jahren, wie auch in 2008, ist Bestandteil eines strategischen Gesamtkonzeptes aller 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 weiteren „Kunden“ honoriert. Bei der Wahl der Klinik soll Transparenz Patienten, Angehörige und einweisende Ärzte unterstützen. Sie sollen sicher sein, exakt die Klinik für eine Behandlung auszuwählen, in der sie die bestmögliche Versorgung erhalten. Einweiserbefragungen wirken somit als Qualitätsmotor im täglichen Wettbewerb der Kliniken.

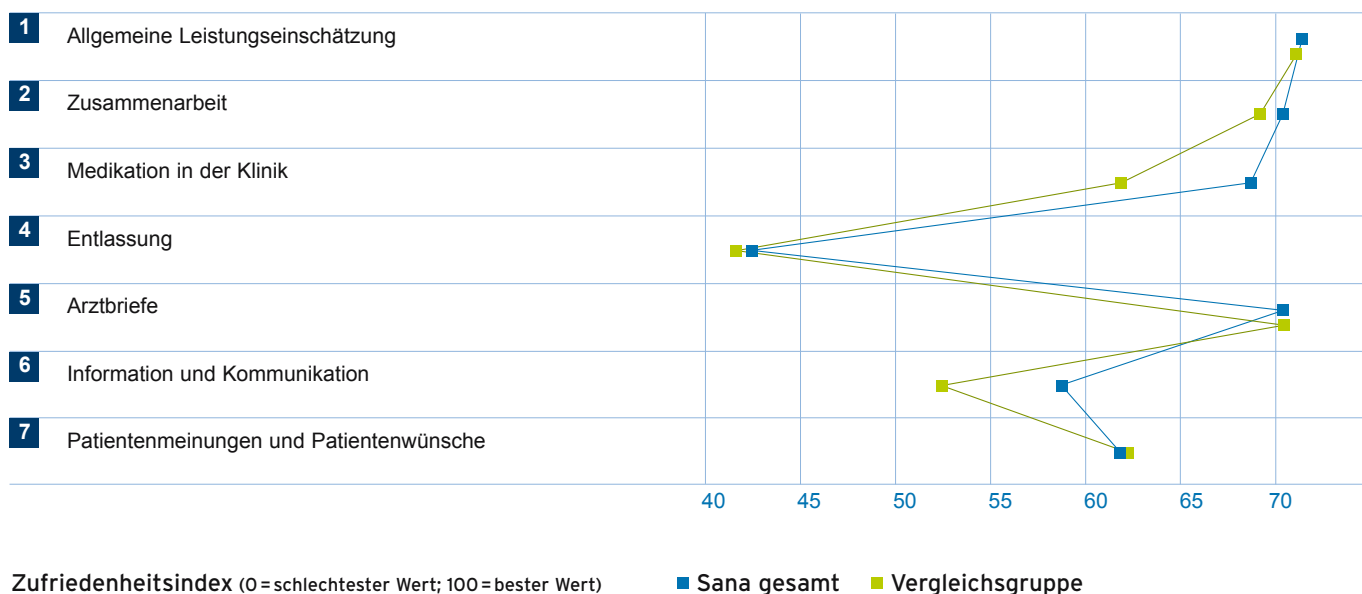
### Signifikante Verbesserungen im Jahresvergleich

In diversen Faktoren konnte sich unser Haus im Vergleich zur Befragung aus dem Jahr 2006 deutlich verbessern. So stieg der Zufriedenheitswert der befragten Einweiser bei der Frage 4.4 „Ärzte wünschen sich im Vorfeld von Entlassungen die Zusendung des vorläufigen Arztberichtes mit

Medikamentenliste“ um 12,6% an. Mit 9,1% konnte ebenfalls ein Anstieg des Zufriedenheitsindex in der Frage „Patienten, die am Wochenende entlassen werden, sind ausreichend mit Medikamenten versorgt“, erzielt werden.

### Ergebnisse der Einweiserbefragung

Das Diagramm zeigt die detaillierten konzernweiten Ergebnisse der Sana-Einweiserbefragung 2008, unter Einbeziehung der Daten aus 2.100 Fragebögen, auf. Als Resultat der Auswertung der Befragung steht der Zufriedenheitsindex als Gradmesser unserer Qualität gegenüber den niedergelassenen Kollegen. Dabei steht NULL für „schlechtester Wert“ und HUNDERT gleich „bester Wert“. Die Grafik zeigt im Vergleich die Durchschnittswerte aller Sana-Kliniken, die an den Befragungen teilgenommen haben, sowie die Werte einer externen Vergleichsgruppe von Kliniken. Dabei schneiden die Sana-Häuser insgesamt besser in der Bewertung ab.



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

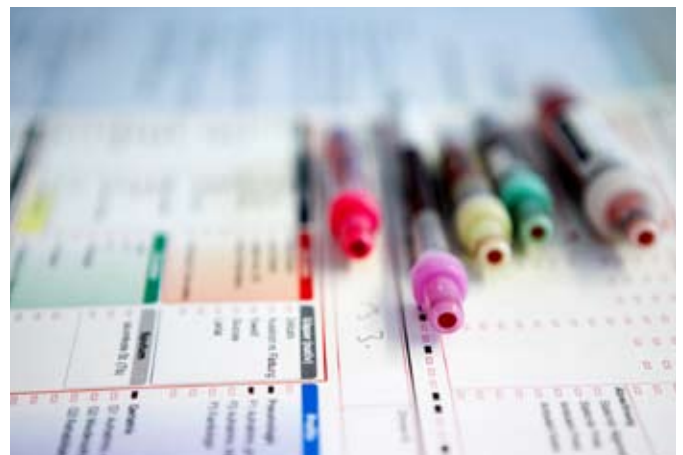
# Patientenurteil für die Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

**Damit sich Patienten in unserem Haus medizinisch gut behandelt und auch menschlich gut aufgehoben fühlen, engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH jeden Tag aufs Neue. Um einen Gradmesser für unseren Erfolg zu haben, stellen wir unsere Arbeit regelmäßig auf den Prüfstand. Die zentrale Fragestellung 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**

Entsprechend der Methodik des Picker-Instituts erhalten die Patienten den Fragebogen zirka 14 Tage nach ihrer Entlassung. Wir erfahren einerseits, wie die Zeit im Krankenhaus erlebt wurde, aber auch, ob die wichtige Phase rund um die Entlassung aus der Klinik positiv verlaufen ist. Die Befragung ist bewusst nach der Entlassung gewählt, um den Patienten in seiner persönlichen Umgebung die Chance der ehrlichen Beantwortung einzuräumen

In Auswertung der Patientenantworten erfahren wir von unseren Stärken sowie aktuellen Verbesserungspotentialen in Bezug auf die Versorgungsqualität. Über die komprimierte Auswertung können die Kliniken gezielt und kurzfristig Handlungsbedarfe ableiten und umsetzen.

### **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

In Auswertung der Befragungsergebnisse aus 2004/2005 hatte sich die Sana-Krankenhaus Rügen GmbH verstärkt mit dem Thema der Schmerzbehandlung beschäftigt. Es entstand in der Folge ein perioperatives Schmerzkonzept, eine Schmerzschwester mit spezieller Ausbildung hat Mitarbeiter und Angehörige geschult. Das Befragungsergebnis in 2008 spiegelt diese Aktivitäten wider. Über die Ergebnisauswertung 2008 zur Frage: „Hatten Sie den Eindruck, das Krankenhauspersonal hat sein Möglichstes getan, um Ihre Schmerzen zu lindern?“ wurde eine deutliche Verringerung der Problemhäufigkeit in der Chirurgischen Klinik, der Medizinischen Klinik, der Frauenklinik sowie der Belegabteilung Urologie sichtbar. Mit einem Wert von 15% Problemhäufigkeit für unser Haus liegen wir ebenfalls unter dem Vergleichswert der Sana gesamt 2008 und dem Picker-Vergleichswert 2005-2007.

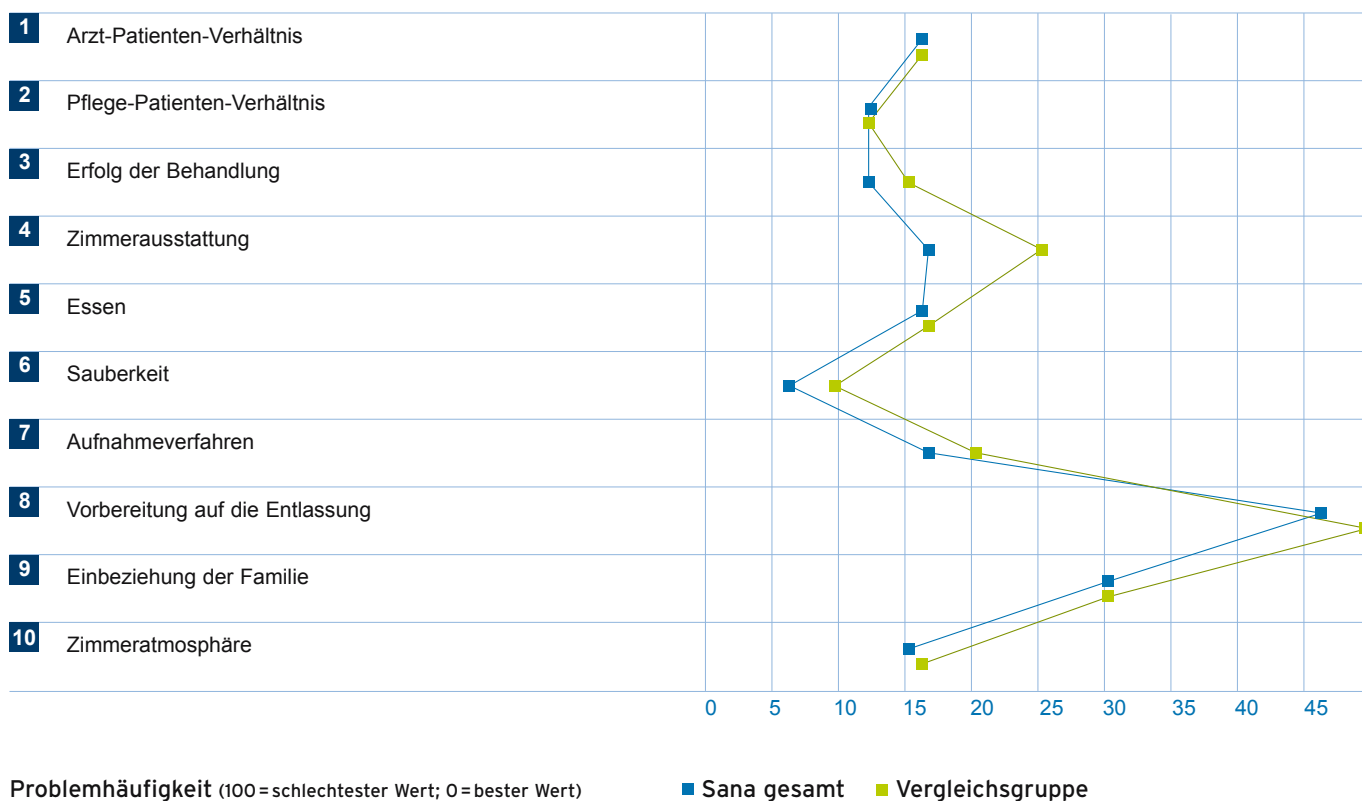
Der Faktor 1 fragt das „Arzt-Patienten-Verhältnis“ ab. Hier konnten wir bspw. in der Chirurgischen Klinik sowie den Belegabteilungen Urologie und HNO sehr gute Werte im Hinblick auf die Reduzierung der Problemhäufigkeit erreichen.

Die Befragung 2008 zeigte ebenfalls die Unzufriedenheit der Patienten in der Frage „Arzt-Patienten-Verhältnis“ in der Kinderklinik auf. Hinsichtlich der Zuständigkeiten des Personals für den Patienten gab es einen Anstieg der Problemhäufigkeit. Unser Chefarzt der Kinderklinik hat hier sofort reagiert. Auf Station befindet sich jetzt eine Tafel mit allen pflegerischen und ärztlichen MitarbeiternInnen. Die Eltern können daraus die direkten Ansprechpartner für ihr Kind ersehen. Stetige Kontrollen der Küchenkommission mit gleichzeitiger Begehung der Stationen waren die Konsequenz aus der Befragung 2004/2005. Auch jetzt gibt es durch die Patientenaussagen im Bereich der Frauenklinik sowie Belegabteilung HNO Handlungsbedarf. Die Auswertung der Ergebnisse ist in der Küchenkommission und dem Sana-Catering-Service erfolgt und Maßnahmen zur Verbesserung in der Umsetzung.



### 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 konnte.



## RISIKOMANAGEMENT

# Patientensicherheit – Fehler erkennen, Fehler vermeiden

**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. Im Ergebnis sollen konkrete Maßnahmen eine Fehlervermeidungsstrategie unterstützen.**

Dabei ist neben der selbstkritischen Überprüfung eigener Abläufe auch die Auswertung der Erfahrungen in vergleichbaren Krankenhäusern von besonderer Bedeutung. Das Idealbild – ein fehlerfreies Krankenhaus – wird es nicht geben. In unserer Verantwortung jedoch liegt es, aus Fehlern zu lernen. Pro-aktives Risikomanagement zeigt Gefahrenpotentiale auf, bevor sie zum Tragen kommen.

Auf Grundlage dieser Analyse haben die Sana Kliniken im Jahr 2006 das klinische Risikomanagementsystem als Standard in allen Sana-Einrichtungen eingeführt. Bis zum jetzigen Zeitpunkt 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 Vor-Ort-Begehungen und Interviews mit den Mitarbeitern der Kliniken. Dabei werden die Prozesse der Patientenversorgung von den externen Beratern sorgfältig analysiert. Dialoge mit Mitarbeitern der therapeutischen Teams eröffnen zusätzliche Hinweise, in welchen Bereichen gegebenenfalls klinikspezifische Verbesserungspotentiale zu erwarten sind.

Im Ergebnis der umfassenden Betrachtung 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. Geprüft werden die eingeleiteten Maßnahmen sowie deren Umsetzungsstand.

### Frühwarnsystem zur Schadensvermeidung

In einem 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 Schadensbegrenzung 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. Ein Beinaheschaden ist erkannt - aber ohne tatsächliche Schädigung für den Patienten.

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

Vervollständigt wird das Engagement der Sana Kliniken für Qualität im Krankenhausalltag durch die Teilnahme am Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Diese unabhängige Plattform setzt sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland ein. 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 Umsetzung in die Praxis für mehr Patientensicherheit.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL A

## Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Kontaktdaten

<b>Name</b>	Sana-Krankenhaus Rügen GmbH
<b>Zusatzbezeichnung</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
<b>Straße und Nummer</b>	Calandstraße 7/8
<b>PLZ und Ort</b>	18528 Bergen
<b>Telefon</b>	03838 39-1010
<b>Telefax</b>	03838 39-1015
<b>E-Mail</b>	info@sana-ruegen.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-ruegen.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261300312

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name</b>	Sana-Krankenhaus Rügen GmbH
<b>Art</b>	privat

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

<b>Akademisches Lehrkrankenhaus</b>	Ja
<b>der Universität</b>	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführung	Dietrich Goertz Tel.: 03838 39-1010 Fax: 03838 39-1015 E-Mail: <a href="mailto:udieckmann@sana-ruegen.de">udieckmann@sana-ruegen.de</a> <a href="#">über Sekretariat Frau Dieckmann oder Frau Drescher</a>
Verwaltungsdirektorin/Prokura	Ingrid Sacher Tel.: 03838 39-1010 Fax: 03838 39-1015 E-Mail: <a href="mailto:udieckmann@sana-ruegen.de">udieckmann@sana-ruegen.de</a> <a href="#">über Sekretariat Frau Dieckmann oder Frau Drescher</a>
Sekretariat Geschäftsführung/ Verwaltungsdirektorin	Ursula Dieckmann Tel.: 03838 39-1010 Fax: 03838 39-1015 E-Mail: <a href="mailto:udieckmann@sana-ruegen.de">udieckmann@sana-ruegen.de</a>
Betriebsärztliche Betreuung/ Arbeitssicherheit	Dip.-Med. Monika Ehlers Tel.: 03838 39-1018 Fax: 03838 39-1013 E-Mail: <a href="mailto:mehlers@sana-ruegen.de">mehlers@sana-ruegen.de</a>
Krankenpflegeschule	Leiterin Christa Klum Tel.: 03838 39-1320 E-Mail: <a href="mailto:cklum@sana-ruegen.de">cklum@sana-ruegen.de</a>
Pflegedienstleitung	Marga Unger Tel.: 03838 39-1301 E-Mail: <a href="mailto:munger@sana-ruegen.de">munger@sana-ruegen.de</a>
Leitender Chefarzt und Chefarzt Klinik für Anästhesiologie, Inter- disziplinäre Intensivmedizin und Perioperative Medizin	Dr. med. Oec. med. Knut Müller Tel.: 03838 39-1810 Fax: 03838 39-1815 E-Mail: <a href="mailto:kfuchs@sana-ruegen.de">kfuchs@sana-ruegen.de</a> <a href="#">Sekretariat Frau Fuchs</a>

>>



>> **A-6**  
**Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Medizinische Klinik	Chefarzt Dr. med. Bernhard Möx Tel.: 03838 39-1410 E-Mail: rvoigtsberger@sana-ruegen.de <a href="#">Sekretariat Herr Voigtsberger</a>
Chirurgische Klinik	Chefarzt Dr. med. Frank-Michael Kühn Tel.: 03838 39-1510 E-Mail: rwindisch@sana-ruegen.de <a href="#">Sekretariat Frau Windisch</a> Chefarzt Dr. med. Andreas Stapel Tel.: 03838 39-1511 E-Mail: uprüßing@sana-ruegen.de <a href="#">Sekretariat Frau Prüßing</a>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Chefarzt Dr. med. Roger Rehfeld Tel.: 03838 39-1610 E-Mail: sluedtke@sana-ruegen.de <a href="#">Sekretariat Frau Lüdtke</a>
Kinderklinik	Chefarzt PD Dr. med. Thomas Hirsch Tel.: 03838 39-1710 E-Mail: kschumacher@sana-ruegen.de <a href="#">Sekretariat Frau Schumacher</a>
Belegärztliche Praxis Urologie	Dr. med. Stefan Graunke und Mathias Hillenbrand Tel.: 03838 234330 Dr. med. Ingo Büttner Tel.: 03831 390242
Belegärztliche Praxis HNO	Dr. med. Andreas Gil Tel.: 03838 253858 Dr. med. Norbert Käcker Tel.: 038392 34330
Krankenhausapotheke	Leitende Apothekerin Zentralapotheke Fachapothekerin für Klinische Pharmazie Tel.: 03838 39-1901 E-Mail: kehmk@ana-ruegen.de
Zentral-OP	Ltd. OP-Schwester Brigitte Seer Tel.: 03838 39-1840 Ltd. Anästhesieschwester Simone Köster Tel.: 03838 39-1842

>>

>> **A-6**  
**Organisationsstruktur des Krankenhauses**

<b>Abteilung/Organisationseinheit</b>	<b>Ansprechpartner/Kontakt</b>
Zentrale Notaufnahme	Leitung ÄD: Frau Dr. med. Rohde-Baran Leitung Pflege: Katrin Jäger Tel.: 03838 39-1830
Kreißaal	Leitung Eva Radloff Tel.: 03838 39-1658/1659
Zentralsterilisation	Leitung Kathleen Peters Tel.: 03838 39-1380/1381
Sozialdienst/Überleitungspflege	Sozialdienst Ilona Pantermöller Tel.: 03838 39-1312 Überleitungspflege Heike Rickert Tel.: 03838 39-1313
Funktionsbereich	Leitung Antje Mielke Tel.: 03838 39-1350
Physiotherapie	Leitung Sebastian Breede Tel.: 03838 39-1331 E-Mail: physiotherapie@sana-ruegen.de
Zentrales Belegungsmanagement	Leitung Nadja Steding Tel.: 03838 39-1370/1371 E-Mail: belegung@sana-ruegen.de
Patientenmanagement/ Medizincontrolling	Leitung Verena Schubert Tel.: 03838 39-1052 E-Mail: vschubert@sana-ruegen.de
Hygiene	Iris Kleist Tel.: 03838 39-1311 E-Mail: hygiene@sana-ruegen.de
Marketing und Öffentlichkeitsarbeit	Katharina Bärenklau Tel.: 03838 39-1004 E-Mail: kbaerenklau@sana-ruegen.de
Planung/Organisation/QM	Silke Mühle-Präger Tel.: 03838 39-1080 E-Mail: smuehle-praeger@sana-ruegen.de

**A-7**  
**Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Nein

**A-8**  
**Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivtherapie und Perioperative Medizin	<p>Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie</p> <p>Es besteht eine Intensivstation, in der überwachungspflichtige Patienten Klinikübergreifend durch Fachpersonal betreut werden. Allen Fachabteilungen steht aus dem Fachbereich Anästhesie/Intensivmedizin und Perioperative Intensivmedizin nachfolgend genanntes Fachpersonal zur Verfügung: 11 Fachärzte der Anästhesiologie, u.a. 3 Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie sowie 2 Fachärzte mit der Spezialisierung - Rettungsmedizin bzw. spezielle anästhesiologische Intensivmedizin. Pflegerisch stehen 23 examinierte Krankenschwestern/-pfleger, davon 5 mit entsprechender Fachweiterbildung für Intensivmedizin und Anästhesie, zur Verfügung.</p>
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Frauenklinik, Chirurgische Klinik, Belegabteilungen Urologie und HNO

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur stationären Patienten im Zusammenhang mit Schmerztherapie, Selbstzahler
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen Beratung u.a. hinsichtlich Antragstellung Schwerbehinderung, Betreuung Tumorpatienten, Wahl der Reha-Einrichtung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Kooperation mit stationärem Hospiz
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik Selbstzahlerbasis
MP11	Bewegungstherapie Gangschule, Mobilisierung von Patienten
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) Kinder und Erwachsene
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Beratung hinsichtlich der Versorgungsmöglichkeiten bspw. Vermittlung von Pflegeangeboten, Haushaltshilfen, Essen auf Rädern
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management Beratung von Patienten und deren Angehörigen durch eine ausgebildete Schmerzschwester
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Information/Beratung hinsichtlich Dekubitusprophylaxe und Sturzprophylaxe

>>

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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Kooperation mit Sana-Pflegeservice, Angebot der Pflegeberatung und Service-Plus-Paket
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen Fangopackung, Ultraschall, Rotlicht
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement Versorgung entsprechend Wundtherapiekonzept
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege Kooperation mit Sana Pflegeservice, Kurzzeitpflege „ Am Raddas“
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Selbsthilfegruppen nutzen das Bewegungsbad
MP00	Elektrotherapie Niederfrequent/Mittelfrequent/Kurzwellentherapie
MP00	Hydrotherapie Unterwassermassagen, Stangenbäder, Zweizellenbäder, Vierzellenbäder

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten Blockpraktikum in der Kinderklinik
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) Chefarzt der Kinderklinik PD Dr. med. Hirsch ist PJ-Ausbildungsverantwortlicher

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin pro Jahr stehen 23 Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule des Hauses zur Verfügung

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

240

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	11.633
Ambulante Fallzahl	
Patientenzählweise	11.188

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	48,3 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	27 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	84 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	25,1 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	2 Personen	3 Jahre

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:  
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.



## B-1 Innere Medizin

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Innere Medizin
-------------------------------	----------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Bernhard Möx
<b>Straße und Nummer</b>	Calandstraße 7/8
<b>PLZ und Ort</b>	18528 Bergen
<b>Telefon</b>	03838 39-1410
<b>Telefax</b>	03838 39-1415
<b>E-Mail</b>	rvoigtsberger@sana-ruegen.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-ruegen.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

INNERE MEDIZIN

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten nichtinvasive und invasive Diagnostik und Therapie in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes nichtinvasive und invasive Diagnostik und Therapie in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, Herrn Prof. Ewert
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit insbesondere Implantation von Herzschrittmachern + ICD wird ebenfalls durchgeführt
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren Doppler-Sonographie im Haus in Kooperation mit Internistischer Praxis Dr. med. Kuhmann
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten Doppler-Sonographie im Haus in Kooperation mit Internistischer Praxis Dr. med. Kuhmann
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten akuter Schlaganfall in Kooperation mit Stroke Unit des Universitätsklinikums der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Kooperation mit Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und Dialyse-Schwerpunktpraxis für Nieren- und Hochdruckkrankheiten – Frau Dipl. Med. Kinze
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Diagnostik und Therapie in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Komplexe Diagnostik und Therapie in unserer Fachklinik, bei speziellen Fragestellungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes Komplexe Diagnostik und Therapie in unserer Fachklinik, bei speziellen Fragestellungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Komplexe Diagnostik und Therapie in unserer Fachklinik, bei speziellen Fragestellungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund

>>

INNERE MEDIZIN

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Komplexe Diagnostik und Therapie in unserer Fachklinik, bei speziellen Fragestellungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura Komplexe Diagnostik und Therapie in unserer Fachklinik, bei speziellen Fragestellungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten Kooperation mit dem Universitätsklinikum Rostock
VI20	Intensivmedizin ITS
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien in Zusammenarbeit mit dem CA der Kinderklinik PD Dr. med. Hirsch
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen in Kooperation mit Neurologischer Praxis Herrn Dipl. Med. Schmidt und der Psychiatrie des HANSE-Klinikums Stralsund
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen Telemetrie-arbeitsplatz; Implantation von Ereignisrecordern
VI39	Physikalische Therapie Kooperation mit der Betriebsärztin (FÄ für Physikalische Therapie und rehabilitative Medizin) Frau Dipl.-Med. Ehlers
VI00	Herz-Kreislaufkrankungen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkrankungen der Herzkranzgefäße in Kooperation mit der Kardiologie der Universität Greifswald, Klinikum Karlsburg und dem HANSE-Klinikum Stralsund</li> <li>• Implantation von Herzschrittmachern + ICD</li> <li>• kardio-pulmologische Funktionsdiagnostik</li> </ul>
VI00	Gastroenterologie Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes einschließlich endoskopischer Diagnostik
VI00	Funktionsdiagnostik

>>

## INNERE MEDIZIN

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI00	Stoffwechselerkrankungen Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 mit wöchentlichen Schulungsprogrammen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis ITS
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP14	Diät- und Ernährungsberatung individuelle wöchentliche Schulungsprogramme, Beratungsplan für Ernährungsberatung und BE
MP63	Sozialdienst sowie Überleitungspflege
MP00	Diabetiker-Schulung Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, wöchentliche Schulungsprogramme mit individueller Beratung; Schwerpunkte: Über- und Unterzuckerung, Diabetes und Sport, Diabetes und Fahrtauglichkeit, Spätfolgen, Diabetespass, Fußpflege

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	5.470
-------------------------	-------

## INNERE MEDIZIN

### B-1.6 Diagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	416	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	F10	237	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	I50	232	Herzschwäche
4	E11	183	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
5	J18	180	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	I48	158	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	I20	136	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
8	R55	124	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	K52	105	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
10	G40	105	Anfallsleiden – Epilepsie

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## INNERE MEDIZIN

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	681	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	450	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-800	355	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	1-440	318	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-839	302	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)
6	8-980	300	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
7	8-147	292	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in Niere bzw. Harnwege zur Ableitung von Flüssigkeit außer Harn (Drainage)
8	1-650	252	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
9	3-225	250	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10	8-831	184	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

#### B-1.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-377	35	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
5-378	30	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

## INNERE MEDIZIN

### B-1.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM00	Sonstiges Dickdarmspiegelung in Kooperation mit der Sana Arztpraxen Rügen GmbH	Ambulante Sonderleistung	

### B-1.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	183	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie

### B-1.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

INNERE MEDIZIN

**B-1.11**  
**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA34	AICD-Implantation/Kontrolle/Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator <a href="#">ohne Ergonomie</a>	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma	✓
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät <a href="#">Leistungsangebot für alle Kliniken, die in den Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivtherapie und perioperative Medizin fallen</a>	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen <a href="#">Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus</a>	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreatiograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	<a href="#">Leistungsangebot für alle Kliniken, die in den Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivtherapie und perioperative Medizin fallen</a>	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder <a href="#">Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus, ebenfalls C-Bogen im Zentral-OP und Funktionsdiagnostik</a>	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	<a href="#">Ergo-Spiromettermessplatz</a>	

>>



## INNERE MEDIZIN

### >> B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA59	24h-EKG-Messung		
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		
AA00	Telemetrie	Innere Medizin	✓
AA00	Telepathologie	Kooperation mit der Universitätsklinik Greifswald	
AA00	Teleradiologie	Zusammenarbeit mit Radiologischer Praxis im Haus	
AA00	Echocardiologiegerät	einschließlich TEE	✓

### B-1.12 Personelle Ausstattung

#### B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie CA Dr. med. Bernhard Möx
Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF07	Diabetologie OÄ Dipl.-Med. Eva-Maria Bischoff, FÄ Innere Medizin

## INNERE MEDIZIN

### B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	34,8 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,5 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,1 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP00	Intensivpflege und Anästhesie 0,02 VK

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement Diabetesassistentin, Diabetesberaterin: zur Beratung und Schulung stehen zwei examinierte Krankenschwestern für die Medizinische Klinik zur Verfügung sowie klinikübergreifend.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Zwei Mitarbeiterinnen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Sieben Mitarbeiterinnen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.

## B-2 Allgemeine Chirurgie

### B-2.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Allgemeine Chirurgie
-------------------------------	----------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Frank-Michael Kühn Dr. med. Andreas Stapel
<b>Straße und Nummer</b>	Calandstraße 7/8
<b>PLZ und Ort</b>	18528 Bergen
<b>Telefon</b>	03838 39-1510 03838 39-1511
<b>Telefax</b>	03838 39-1515
<b>E-Mail</b>	rwindisch@sana-ruegen.de uprueßing@sana-ruegen.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-ruegen.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen im Zusammenhang mit Stichverletzungen bzw. Unfällen
VC11	Lungenchirurgie Traumatologie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe Traumatologie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Embolektomien
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC20	Nierenchirurgie Kooperation mit Urologischer Gemeinschaftspraxis im Haus (Hr. Dr. med. Graunke, Hr. Hillenbrand)
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik Minimalinvasive Zugänge im Rahmen der Traumatologie
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

>>

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### >> B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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
VO15	Fußchirurgie Korrekturoperationen bei angeborenen und erworbenen Fehlstellungen im Vorfußbereich
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. Funktionelle Neurochirurgie)
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC66	Arthroskopische Operationen Knie-, Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Sprunggelenk mit sämtlichen rekonstruierenden Maßnahmen (einschließlich der offenen Verfahren)
VC00	Verletztenartenverfahren Zulassung zum VAV-Verfahren der Berufsgenossenschaften

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik während des stationären Aufenthaltes für die spätere häusliche Versorgung
MP00	Ambulante Hernien- und Varizenchirurgie
MP00	Onkodispensaire
MP00	präoperative Spezialsprechstunden u.a. Knochensprechstunde
MP00	postoperative Kontrollen und Nachbehandlungen
MP00	plastische Chirurgie in begrenztem Umfang
MP00	ambulante arthroskopische Operationen
MP00	BG-Ambulanz

### B-2.4

#### Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA00	Liposuktion Ultraschallgestütztes Fettabsaugen in therapeutischer Lokalanästhesie – Angebot für Selbstzahler

### B-2.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.606
-------------------------	-------

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.6

#### Diagnosen nach ICD

#### B-2.6.1

##### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	248	Verletzung des Schädelinneren
2	S82	137	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	K80	124	Gallensteinleiden
4	S72	118	Knochenbruch des Oberschenkels
5	M16	106	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
6	M17	97	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	K35	89	Akute Blinddarmentzündung
8	S42	73	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	S52	64	Knochenbruch des Unterarmes
10	K40	63	Leistenbruch (Hernie)

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

#### B-2.6.2

##### Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
R10	61	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
S32	58	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
S22	56	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
L02	40	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
K56	38	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
L05	38	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare – Pilonidalsinus
T84	34	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

>>

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### >> B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K57	33	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
S83	33	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
K61	30	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
I84	28	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms – Hämorrhoiden

### B-2.7 Prozeduren nach OPS

#### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-820	144	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
2	5-794	135	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-511	131	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-790	99	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
5	5-812	99	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	5-470	97	Operative Entfernung des Blinddarms
7	5-787	94	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
8	5-893	89	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
9	5-810	84	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
10	5-916	72	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz



## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.7.2

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-530	63	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5-822	63	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
5-793	62	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-469	57	Sonstige Operation am Darm
5-814	44	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5-806	35	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
5-490	30	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
5-455	28	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5-493	27	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-062	25	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
5-536	23	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
5-484	19	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
5-534	19	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Ambulanz		

### B-2.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	53	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-530	19	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-812	17	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-787	16	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-534	10	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
6	5-385	7	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
7	8-201	7	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

### B-2.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	
AA20	Laser	Chirurgielaser	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA55	MIC-Einheit	(Minimalinvasive Chirurgie) Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	in Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		
AA00	Telepathologie	Kooperation mit der Universitätsklinik Greifswald	
AA00	Teleradiologie	Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	
AA00	Elektrochirurgie-Gerät (Firma Erben)	ICC 350 und VIO 300D	

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.12 Personelle Ausstattung

#### B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ13	Viszeralchirurgie CA Dr. med. Frank-Michael Kühn, Facharzt für Chirurgie-Visceralchirurgie CA Dr. med. Andreas Stapel, Facharzt für Chirurgie-Visceralchirurgie
AQ00	Unfallchirurgie CA Dr. med. Frank-Michael Kühn, Facharzt für Chirurgie-Visceralchirurgie 1. OA Dr. med. Ronald Krause, Facharzt für Chirurgie Schwerpunkt Unfallchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin FÄ Frau Annett Koblenz
ZF34	Proktologie CA Dr. med. Andreas Stapel, Facharzt für Chirurgie-Visceralchirurgie, Anerkennung der Zusätzlichen Weiterbildung

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.12.2

#### Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,8 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,3 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,6 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP00	Intensivpflege und Anästhesie 0,02 VK

### B-2.12.3

#### Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement Diabetesassistentin, Diabetesberaterin: zur Beratung und Schulung stehen zwei examinierte Krankenschwestern für die Chirurgische Klinik sowie klinikübergreifend zur Verfügung.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Zwei Mitarbeiterinnen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Sieben Mitarbeiterinnen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.

## B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-3.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
-------------------------------	----------------------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Roger Rehfeld
<b>Straße und Nummer</b>	Calandstraße 7/8
<b>PLZ und Ort</b>	18528 Bergen
<b>Telefon</b>	03838 39-1610
<b>Telefax</b>	03838 39-1615
<b>E-Mail</b>	sluedtke@sana-ruegen.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-ruegen.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-3.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse in enger Kooperation mit der Universitätsfrauenklinik Greifswald und dem Tumorzentrum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse in enger Kooperation mit der Universitätsfrauenklinik Greifswald und dem Tumorzentrum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse in Kooperation mit dem Brustzentrum am Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald
VG05	Endoskopische Operationen auch Entfernung der Gebärmutter
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie auch bei komplizierten OP-Verhältnissen bspw. Übergewicht, Nebenerkrankungen
VG07	Inkontinenzchirurgie Einlage von Bändern unter örtlicher Betäubung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren CA Dr. med. Rehfeld ist subspezialisierter gynäkologischer Onkologe
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie spezielle Berechtigung durch Frau Dr. med. Walter
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften in Zusammenarbeit mit der Universitätsfrauenklinik Greifswald
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialprechstunde Onkologie, Uro-Gynäkologie
VG16	Urogynäkologie Diagnostik und Therapie
VG00	Familienfreundliche Geburtshilfe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Väter sind bei Kaiserschnitt im OP</li> <li>• Angebot der ambulanten Entbindung</li> </ul>

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-3.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen Geburten in der Entbindungswanne, spezielle Kursangebote
MP43	Stillberatung Eine Stillberatung erfolgt durch die Kinderkrankenschwestern auf Station.

### B-3.4

#### Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA07	Rooming-in Allen Muttis steht auf unserer Wochenstation das Rooming-in System zur Verfügung.

### B-3.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.492
-------------------------	-------



## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-3.6

#### Diagnosen nach ICD

#### B-3.6.1

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	381	Neugeborene
2	O99	193	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
3	O70	72	Dammriss während der Geburt
4	D25	72	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
5	O80	62	Normale Geburt eines Kindes
6	D27	48	Gutartiger Eierstocktumor
7	N92	48	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
8	N81	43	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
9	O20	38	Blutung in der Frühschwangerschaft
10	C50	37	Brustkrebs

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-3.7

#### Prozeduren nach OPS

##### B-3.7.1

#### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	397	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	196	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-683	129	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
4	9-261	125	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
5	5-741	122	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper
6	5-758	118	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
7	1-471	101	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
8	1-672	97	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
9	5-704	84	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
10	5-469	74	Sonstige Operation am Darm

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-3.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM00	Sonstiges	Krankenhausambulanz Fachabteilung Gynäkologie		Ambulante Operationen, z.B. Cuettagen, Hystereskopien, Konisationen, diagnostische Laoaroskopien, operative Eröffnung von Abszessen
AM00	Sonstiges	persönliche Ermächtigung Fachabteilung Gynäkologie		Planung, Durchführung, und Nachsorge der Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant, palliativ)
AM00	Sonstiges	persönliche Ermächtigung Fachabteilung Gynäkologie		Onkologische Nachsorge bei Tumorpatientinnen
AM00	Sonstiges	persönliche Ermächtigung Fachabteilung Gynäkologie		Urogynäkologische Sprechstunde inklusive urodynamischer Funktionsdiagnostik
AM00	Sonstiges	Institutsermächtigung Fachabteilung Geburtshilfe		Vorstellung zur Geburt in der 36. Schwangerschaftswoche mit Möglichkeit der Besichtigung des Kreißsaales, Schwangerschaftsgymnastik und Geburtsvorbereitungskurse, ärztliche Informationsveranstaltungen
AM00	Sonstiges	Krankenhausambulanz Fachabteilung Geburtshilfe		CTG-Kontrollen, ambulante Entbindungen, auch im Rahmen von Wassergeburten
AM00	Sonstiges	persönliche Ermächtigung Fachabteilung Geburtshilfe		Spezielle Ultraschalldiagnostik um die 20. SSW zum Ausschluss von Fehlbildungen, Doppler-Sonographie

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-3.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	155	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-751	100	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
3	5-690	60	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut – Ausschabung
4	5-671	40	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5	5-712	13	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
6	5-711	7	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)

### B-3.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

### B-3.11

#### Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma	
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor Untersuchung Neugeborener	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgesät Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	

>>

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

>> **B-3.11**  
**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		
AA51	Gerät zur Kardiokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
AA20	Laser	CO <sup>2</sup> Laser im Bereich der Frauenklinik für spezielle operative Anforderungen	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder Kooperation mit Radiologischer Praxis am Haus	✓
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse Kooperation mit Radiologischer Praxis am Haus	
AA55	MIC-Einheit	(Minimalinvasive Chirurgie) Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	Kooperation mit Radiologischer Praxis am Haus	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung		
AA00	Telemetrie	Kreißsaal	✓
AA00	Gamma-Finder	für Sentinel-node-Biopsie	
AA00	Telepathologie	Kooperation mit der Universitätsklinik Greifswald	
AA00	Teleradiologie	in Zusammenarbeit mit Radiologischer Praxis im Haus	

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-3.12 Personelle Ausstattung

#### B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,8 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie CA Dr. med. Roger Rehfeld, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, persönliche Anerkennung AGUB II (Beckenboden und Inkontinenzbehandlung)

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF00	Ultraschallqualifikation analog DEGUM II Dr. med. Regine Walter, FÄ für Frauenheilkunde

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,8 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	2 Personen	3 Jahre

### B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement Diabetesassistentin, Diabetesberaterin: zur Beratung und Schulung stehen zwei examinierte Krankenschwestern für die Frauenklinik sowie Klinikübergreifend zur Verfügung.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Zwei Mitarbeiterinnen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Sieben Mitarbeiterinnen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.

## B-4 Kinderklinik

### B-4.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Kinderklinik – Pädiatrie
-------------------------------	--------------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	PD Dr. med. Thomas Hirsch
<b>Straße und Nummer</b>	Calandstraße 7/8
<b>PLZ und Ort</b>	18528 Bergen
<b>Telefon</b>	03838 39-1710
<b>Telefax</b>	03838 39-1715
<b>E-Mail</b>	kschumacher@sana-ruegen.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-ruegen.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------



## KINDERKLINIK

### B-4.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK00	Ferienbehandlung von Kindern mit Lungenerkrankungen (z.B. i.v. – Antibiotika-Therapie bei Mukoviszidose Komfortable Mitaufnahme von Elternteilen möglich, Verzahnung von stationären und ambulanter Behandlung durch poststationäre und konsiliarische ambulante Betreuung.
VK00	Nichtinvasive Frühdiagnostik von Magen-Darm-Veränderungen Neben den genannten Schwerpunkten sind die nichtinvasive Frühdiagnostik von Magen-Darm-Veränderungen, wie bspw. die Helicobacter-Infektion oder der gastroösophagealen Refluxes und deren Therapie möglich.
VK00	Aufzeichnung der Herzrätigkeit Bei unklaren Herzstörungen im Säuglingsalter (Risiko „plötzlicher Kindstod“) kann in der Klinik die Herzrätigkeit über Nacht aufgezeichnet und ausgewertet werden.
VK00	Diagnostik und Therapie des kindlichen Diabetes mellitus Zur Beratung und Schulung stehen jeweils eine Diabetesassistentin sowie eine Diabetesberaterin zur Verfügung.
VK00	Perinatalzentrum Schwerpunktversorgung Stufe III
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

## KINDERKLINIK

### B-4.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP54	Asthmaschulung Zwei examinierte Kinderkrankenschwestern sind ausgebildete Asthmatrainerinnen und schulen nach einem speziellen ambulanten Schulungsplan.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung In Zusammenarbeit mit der Diabetesassistentin und der Diabetesberaterin.
MP00	Insektengift-Hyposensibilisierungsbehandlung Fachübergreifende Zusammenarbeit mit den Kliniken.

### B-4.4

#### Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
SA00	Spiel- und Jugendzimmer Die Kinderklinik unseres Hauses bietet kleinen Patienten ein Spielzimmer, für Jugendliche steht ein Jugendzimmer zur Verfügung.

### B-4.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.192
-------------------------	-------

## KINDERKLINIK

### B-4.6

#### Diagnosen nach ICD

##### B-4.6.1

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A09	130	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
2	J18	126	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	A08	94	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
4	J20	48	Akute Bronchitis
5	S06	47	Verletzung des Schädelinneren
6	K59	45	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
7	J03	37	Akute Mandelentzündung
8	P07	36	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
9	H66	34	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
10	B34	34	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

##### B-4.6.2

#### Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
T63.4	54	Wespenstichallergie

## KINDERKLINIK

### B-4.7

#### Prozeduren nach OPS

##### B-4.7.1

#### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	461	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
2	1-207	140	Messung der Gehirnströme – EEG
3	9-262	70	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
4	8-560	30	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
5	8-010	26	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
6	8-930	13	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	1-204	10	Untersuchung der Hirnwasserräume
8	3-820	10	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-800	9	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	1-632	6	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

## KINDERKLINIK

### B-4.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM00	Sonstiges Ambulante Sprechstunden	Ambulante Sprechstunde für Allgemeine Pädiatrie	Allergologie, Lungenerkrankungen (für Kassenpatienten, Privatpatienten und Selbstzahler). Im Rahmen einer kassenärztlichen Ermächtigung führt der Chefarzt der Kinderklinik auch eine Sprechstunde zur Beratung und Untersuchung von Kindern mit besonderen Problemen durch. Schwerpunkt dieser Sprechstunden sind Allergien und Krankheiten von Haut und Lunge bei Kindern.
AM00	Sonstiges Asthmaschulungen	Asthmaschulungen	Schulungsprogramm nach der validierten Asthma-Schulung „Osnabrücker Modell“ unter Leitung von PD Dr. Thomas Hirsch, anerkannter Asthatrainer Facharzt der Kinder, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologe – vierwöchige Schulungskurse für verschiedene Altersgruppen – Kinder und Eltern erlernen den Umgang mit der Krankheit, den Medikamenten, das Inhalieren – Umgang mit Belastungssituationen durch Stress, Sport und äußere Reize – ausführlicher individueller Bericht mit erprobten Empfehlungen für Dauertherapie und Notfallsituationen.

### B-4.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

### B-4.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

## KINDERKLINIK

### B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgesät Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	
AA00	H2 Atemtest	Untersuchung der Milch- und Fruchtzucker-verträglichkeit	

## KINDERKLINIK

### B-4.12 Personelle Ausstattung

#### B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,5 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin Facharzt Jan-Pit Horst
AQ00	Kinderheilkunde, Schwerpunkt: Kinder-Lungen und Bronchialkunde CA Privat-Dozent Dr. med. Thomas Hirsch
AQ00	Kinderheilkunde OÄ Dipl.-Med. Marianne Heinrichs

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF03	Allergologie CA Privat-Dozent Dr. med. Thomas Hirsch

## KINDERKLINIK

### B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	12,6 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkraft	ab 200 Std. Basiskurs

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP00	Asthmatrainer Zwei examinierte Kinderkrankenschwestern sind an der Asthma-Akademie Mecklenburg-Vorpommern nach dem Curriculum der Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter ausgebildet.

### B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement Diabetesassistentin, Diabetesberaterin: zur Beratung und Schulung stehen zwei examinierte Krankenschwestern für die Kinderklinik zur Verfügung sowie klinikübergreifend.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Zwei Mitarbeiterinnen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Sieben Mitarbeiterinnen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.



## B-5 Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und plastische Gesichtschirurgie

### B-5.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und plastische Gesichtschirurgie
-------------------------------	--

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	FA für HNO Heilkunde Dr. med. Andreas Gil FA für HNO Heilkunde, Stimm- und Sprachstörungen, Chirotherapie Dr. med. Norbert Käcker
<b>Straße und Nummer</b>	Calandstraße 7/8
<b>PLZ und Ort</b>	18528 Bergen
<b>Telefon</b>	03838 253858
<b>Telefax</b>	038392 34330
<b>E-Mail</b>	kaecker@kaecker.de
<b>Webadresse</b>	www.kaecker.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Belegabteilung
--------------------------	----------------

## HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

### B-5.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquoristernen ggf. intraoperativ
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH23	Spezialsprechstunde nur über die Praxis

## HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

### B-5.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	462
-------------------------	-----

### B-5.6

#### Diagnosen nach ICD

#### B-5.6.1

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	142	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	H91	132	Sonstiger Hörverlust
3	J34	84	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
4	J32	15	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
5	J03	9	Akute Mandelentzündung
6	H81	8	Störung des Gleichgewichtsorgans
7	T81	8	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
8	J38	7	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
9	J11	≤ 5	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
10	S02	≤ 5	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

### B-5.7

#### Prozeduren nach OPS

##### B-5.7.1

#### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-020	151	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
2	5-281	111	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) – Tonsillektomie ohne Adenotomie
3	5-214	76	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-215	73	Operation an der unteren Nasenmuschel
5	5-224	29	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-200	20	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
7	3-820	20	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
8	5-222	16	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
9	5-282	16	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
10	5-285	14	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)

### B-5.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

### B-5.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

**B-5.11**  
**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA00	Elektornystagmographie	nur in der niedergelassenen Praxis – z.B. otoneurologische Diagnostik	
AA00	Hirnstammaudiometrie	nur in der niedergelassenen Praxis Unterteilung in Kleinkinder-Audiometrie zur Erfassung frühkindlicher Hörstörungen, zum anderen in der Erwachsenen-Audiometrie zur Differenzierung einer Schwerhörigkeit und Ausschluss gutartiger Tumore	

## HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

### B-5.12 Personelle Ausstattung

#### B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. med. Andreas Gil (D-Arzt-Zulassung und stationäre BG Zulassung)
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen Dr. med. Norbert Käcker

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF00	Chirotherapie Dr. med. Norbert Käcker

## HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

### B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

### B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Wundmanagerin Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Ernährungsberaterin Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung.

## B-6 Urologie – Belegabteilung

### B-6.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Urologie – Belegabteilung
-------------------------------	---------------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Belegärzte Dr. med. Stefan Graunke und Mathias Hillenbrand sowie Belegarzt Dr. med. Ingo Büttner
<b>Straße und Nummer</b>	Calandstraße 7/8
<b>PLZ und Ort</b>	18528 Bergen
<b>Telefon</b>	03838 24554
<b>Telefax</b>	03838 828118
<b>E-Mail</b>	sgraunke@sana-ruegen.de mhillenbrand@sana-ruegen.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-ruegen.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Belegabteilung
--------------------------	----------------



## UROLOGIE

### B-6.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VU17	Prostatazentrum <a href="#">Mitglied im Prostatazentrum der HANSE-Klinik Stralsund GmbH</a>
VU18	Schmerztherapie
VU00	Diagnostik und Therapie in der Uro-Onkologie, Kinderurologie und plastische rekonstruktive Urologie, Steintherapie

## UROLOGIE

### B-6.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	314
-------------------------	-----

### B-6.6

#### Diagnosen nach ICD

#### B-6.6.1

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N20	67	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
2	C67	59	Harnblasenkrebs
3	C61	35	Prostatakrebs
4	N40	30	Gutartige Vergrößerung der Prostata
5	C64	13	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
6	N32	13	Sonstige Krankheit der Harnblase
7	K40	10	Leistenbruch (Hernie)
8	N10	9	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
9	N39	8	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	N30	7	Entzündung der Harnblase

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## UROLOGIE

### B-6.7 Prozeduren nach OPS

#### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	73	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	8-132	56	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
3	5-562	48	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
4	5-601	26	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
5	5-604	22	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten
6	5-554	13	Operative Entfernung der Niere
7	5-530	11	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
8	8-147	11	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in Niere bzw. Harnwege zur Ableitung von Flüssigkeit außer Harn (Drainage)
9	5-603	10	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt
10	5-585	9	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre

#### B-6.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-989	9	Farbstoffgestütztes Therapieverfahren

## UROLOGIE

### B-6.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM00	Sonstiges Ambulantes und belegärztliches Operieren	Ambulante Sonderleistung		

### B-6.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

### B-6.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

### B-6.11

#### Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA00	Uroflow/Blasendruckmessung	Leistungsangebot in der Räumlichkeiten der Arztpraxis Dr. Graunke, Hr. Hillenbrand	

## UROLOGIE

### B-6.12 Personelle Ausstattung

#### B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ60	Urologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF30	Palliativmedizin Onkologische Schwerpunktpraxis
ZF33	Plastische Operationen im Rahmen der Grundversorgung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie Anwendung des Konzepts der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH „Perioperative Schmerztherapie“ und Zusammenarbeit mit der Schmerzschwester

## UROLOGIE

### B-6.12.2 Pflegepersonal

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

### B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Wundmanagerin Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung.
SP00	Ernährungsberaterin Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung.



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL C

## Qualitätssicherung

### C-1

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

### C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

### C-3

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

Trifft nicht zu

### C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

### C-5

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

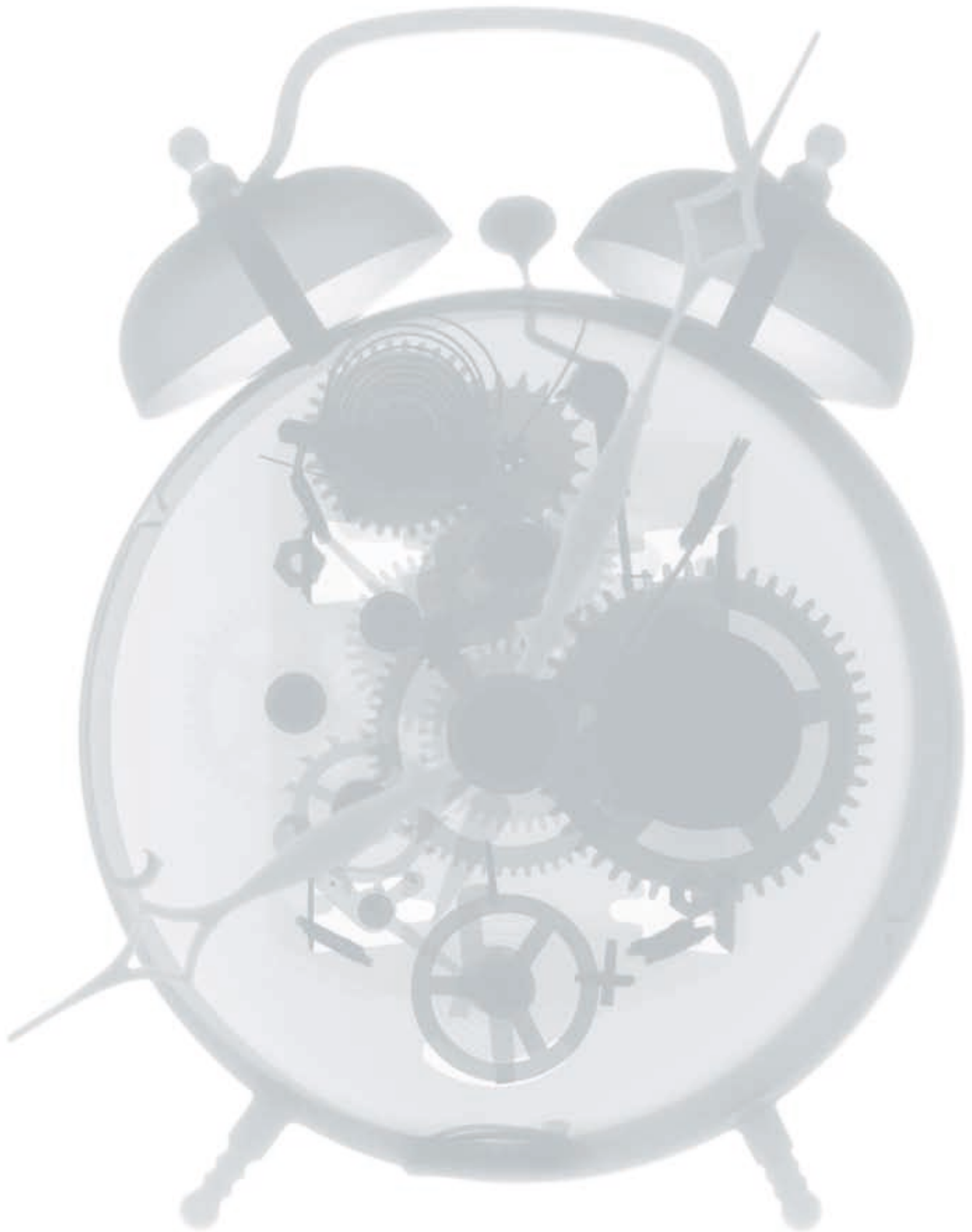
Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Knie-TEP	50	63	MM05/Kein Ausnahmetatbestand

### 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

#### Qualitätspolitik unseres Hauses

Die Weiterentwicklung der Qualitätspolitik, in die alle Organisationsbereiche, Dienstarten und Berufsgruppen eingebunden sind, ist fester Bestandteil der Arbeit innerhalb des Hauses. Darüber hinaus übernimmt die Sana-Krankenhaus Rügen GmbH zunehmend Verantwortung für die Gesundheitspolitik auf der Insel Rügen. Als Einrichtung der Grund- und Regelversorgung etabliert sich das Haus kontinuierlich als ganzheitliches Gesundheitszentrum. Das Engagement und der Einsatz für die Gestaltung einer lebensnahen Qualitätspolitik gehen über unser Krankenhaus selbst hinaus. Nicht nur die Erfüllung des Versorgungsvertrages sondern auch der Aufbau eines Netzwerkes, der Akteure aus Politik, Gesundheitswesen und Wirtschaft einbindet, ist Ziel der Aktivitäten.

#### **Unsere Mission – richtet sich auf das Wohl der uns anvertrauten Patienten**

Dieser steht mit seiner Einzigartigkeit und Individualität im Mittelpunkt unseres pflegerischen und medizinischen Handelns. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald beteiligen wir uns an klinischer Forschung und Lehre. Aus-, Fort- und Weiterbildung nehmen wir als selbstverständlichen Auftrag wahr.

#### **Unsere Vision – ist die beständige und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Leistungserbringern im Gesundheitswesen auf der Insel Rügen**

Enge Kontakte mit den niedergelassenen Ärzten durch die Geschäftsführung sowie die Gründung der Sana Arztpraxen Rügen GmbH sollen dies untermauern und Verbesserung der Prozessabläufe führen. Die Einbindung der Partner aus Wirtschaft und Politik ist mit der Etablierung des Vereins Gesundheitsinsel Rügen e.V. gelungen. Die Initiative zur Gründung des Vereins ging maßgeblich von der Geschäftsführung des Sana-Krankenhauses aus.

#### **Inhalte unserer Qualitätspolitik**

1. Beständiger Einsatz und gezieltes Engagement aller Mitarbeiter der Führungsebene
2. Focus auf die nicht fachspezifischen Elemente, die eine optimale Qualität beeinflussen:
  - a) Management
  - b) Organisation
  - c) Mitarbeiterorientierung
  - d) Prozessgestaltung und Fehlervermeidung e) Kundenorientierung
3. Weiterentwicklung des Qualitätsniveaus durch die Einbindung aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Rahmenbedingungen zur Etablierung der Qualitätspolitik**

1. Übernahme von Verantwortung durch die Leitung zur Entwicklung einer kundenorientierten Qualitätspolitik, deren ständiger Bewertung und Verbesserung
2. Bereitstellung der Mittel, die für einen ständigen Prozess des Lernens und der Innovation notwendig sind
3. Beachtung der Effizienz der eingesetzten Mittel und des wirtschaftlichen Umganges mit Ressourcen
4. Entwicklung von partnerschaftlichen Beziehungen und Kooperationen
5. Verantwortung gegenüber des gesellschaftlichen Umfeldes

### **D-2 Qualitätsziele**

#### **Qualitätsziele der Inselklinik**

Ein Grundgedanke im Gesundheitswesen bleibt für alle Krankenhäuser verpflichtend: Effizientes Qualitätsmanagement ist nur in einem umfassenden Qualitätssicherungssystem möglich. Das heißt, dass sowohl ärztliche, pflegerische und Verwaltungsbereiche einbezogen werden mit den Schwerpunkten:

- Patienten- und Kundenorientierung,
- Mitarbeiterorientierung,
- Prozessorientierung,
- Ergebnisorientierung.

Ausrichtung der Qualitätsziele am prozessorientierten Managementsystem:

1. Führungsprozess
2. Kernprozess
3. Serviceprozess

#### **Die Qualitätspolitik – Basis für die Definition der Qualitätsziele**

Die detaillierten Qualitätsziele bilden den entscheidenden Handlungsrahmen für die einzelnen Fachbereiche des Hauses. Sie spezifizieren die Aspekte, die für uns als Krankenhaus von strategischer Bedeutung in Bezug auf Qualitätsparameter sind. Der Grad der Zielerreichung kann darüber präzisiert werden. Qualitätsmanagement und Transparenz sind untrennbar miteinander verbunden. Nur über gut funktionierende Kommunikationswege

Qualität und Transparenz der Dinge sind unmittelbar miteinander verbunden, für Mitarbeiter und Patienten transparenter zu gestalten, ist einer der wichtigsten Motivationsanreize für eine aktive Beteiligung innerhalb des Qualitätsmanagementsystems.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Strategische Qualitätsziele des Sana-Krankenhauses Rügen**

#### Patienten- und Kundenorientierung

- Patienten- und Einweiserbefragungen im zeitlichen Zyklus von zwei Jahren
- Festlegung von Zielvereinbarungen in Auswertung der bisherigen Ergebnisse
- Intensivierung des Kontakts mit Einweisern und niedergelassenen Ärzten durch persönliche Gespräche und aktuelle Klinikinformationen
- Modifizierung des Prozesses Beschwerdemanagement und gemeinsame Auswertung mit den Mitarbeitern der Kliniken

#### Patientenbezogene Ziele

- Standardisierung und Optimierung der Prozesse
- Sichere medizinische Versorgung, die sich an der aktuellen und evidenzbasierten medizinischen Entwicklung orientiert
- Steigerung der Patientenzufriedenheit

#### Einweiserbezogene Ziele

- Durchführung gemeinsamer Fortbildungen mit den Kliniken und Einweisern
- Weitere Optimierung der Erreichbarkeit der Klinikärzte für die Einweiser und niedergelassenen Kollegen und damit Verbesserung der Einweiserzufriedenheit

#### Mitarbeiterorientierung

- Einbindung der Mitarbeiter in die Unternehmensentwicklung
- Verbesserung der Kommunikationspolitik
- Beteiligung an der im Sana-Verbund stattfindenden Mitarbeiterbefragung und Auswertung der Ergebnisse

#### Prozessorientierung

- Etablierung von Leitlinien und Standards zur optimalen Versorgung unserer Patienten
- Verbesserung der Behandlungsqualität
- Nutzung von Synergieeffekten
- Aufbau eines ökonomischen und klinischen Risikomanagements

#### Ergebnisorientierung

- Prozessorientierter Einsatz der vorhandenen personellen und materiellen Ressourcen
- Senkung der Kosten pro Fall
- Öffentlichkeitsarbeit – Transparenz der Leistungen nach innen und außen

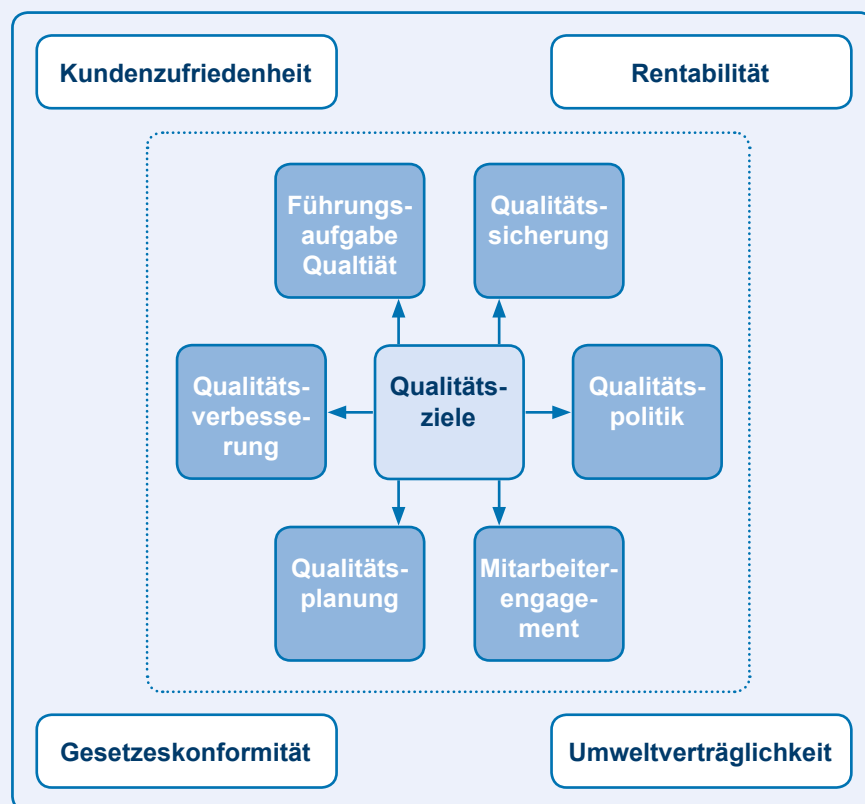
## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

#### Qualitätsmanagementstrukturen

Steigender Konkurrenzdruck, höher werdende Kundenerwartungen und rascher werdender technologischer zwingen die Häuser im Gesundheitswesen zum Umdenken. Der Aufbau eines prozessorientierten Qualitätsmanagements ist deshalb die Aufgabe der nächsten Jahre. In den Mittelpunkt aller Betrachtungen rückt dabei der Patient mit seinen Bedürfnissen und Anforderungen. Gesetzlich verankert sind die Qualitätssicherungsverfahren im § 137 SGB V.

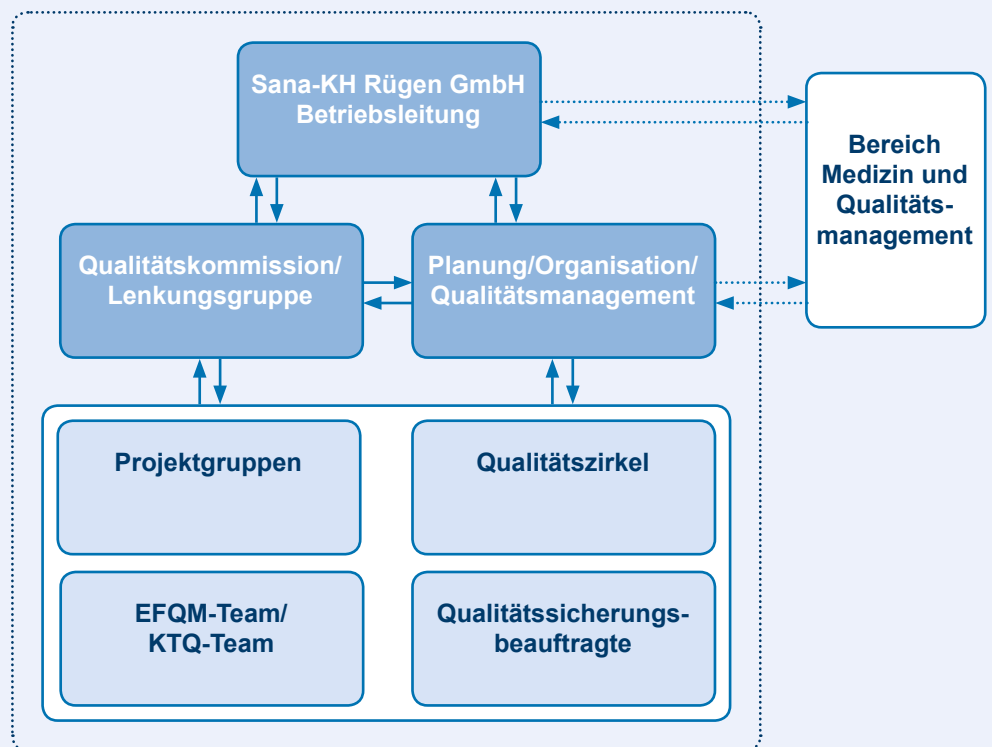
Das Qualitätsmanagementsystem beinhaltet die nachfolgend aufgezeigten Aktivitäten und Maßnahmen. Eingebunden sind ebenfalls Regelungen zur Verantwortlichkeit hinsichtlich des internen und externen Qualitätsmanagements.



Quelle: Qualitätsmanagement von A bis Z, Gerd F. Kaminse/Jörg Brauer

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Strukturübersicht QM-System im Sana-Krankenhaus Rügen



Das in unserem Haus implementierte Qualitätsmanagementsystem orientiert sich am EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management) und in der weiteren Entwicklung am KTQ-Katalog.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Anliegen des QM-Systems ist die Schaffung von Strukturen, die das Gesamthaus umfasst und die Schnittstellen einbindet. Zur effektiven und effizienten Organisation des Qualitätsmanagements übernimmt die Qualitätskommission die Steuerung der berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Projektarbeit.

Die QM-Kommission setzt sich zusammen aus:

- den Mitgliedern der Betriebsleitung (Geschäftsführer, Verwaltungsdirektorin, Pflegedienstleitung, Leitender Chefarzt, Leiter Controlling/Finanzen) sowie
- der QM-Beauftragten und der Medizin-Controllerin.

Gemeinsam werden in regelmäßigen Besprechungen Fragen zur Projektauswahl, Organisations- und Qualitätsentwicklung abgestimmt. Ziel ist eine bestmögliche Koordination der Qualitätsverbesserungsprojekte und deren Ablauf. Mit der Auswahl des Projekts wird ebenfalls die Zusammensetzung des Teams definiert, das über einen schriftlichen Projektauftrag durch den Geschäftsführer die Legitimation zur Umsetzung, auch unter Einbeziehung weiterer notwendiger personeller und finanzieller Ressourcen, erhält. Mit dem Projektauftrag entsteht ebenfalls eine zeitliche Planung als Rahmen für das konkrete Vorhaben. Aus der Ablaufplanung heraus ergeben sich weitere definierte Zwischenberichtstermine der Projektgruppen gegenüber der Betriebsleitung. Inhalte sind der Projektverlauf, erreichte Etappenziele und die künftige Vorgehensweisen. Die Auswahl der Projektteams ist darauf gerichtet, möglichst interdisziplinäre Gruppen zu benennen. Dadurch sollen alle Berufsgruppen (Ärztlicher Dienst, Pflege- und Funktionsdienst, Verwaltung, Technik, Medizinisch- Technischer Dienst, Krankenpflegeschule) mit ihren Erfahrungen und Sichtweisen eingebunden werden.

Für den Bereich des Qualitätsmanagements ist die Leiterin des Bereichs Planung/ Organisation/QM zuständig. Hier besteht ein direktes Unterstellungsverhältnis zur Verwaltungsdirektorin und ebenfalls zum Geschäftsführer. Die Hauptaufgaben liegen in der Vor- und Nachbereitung von QM-Projekten sowie der Umsetzung der Entscheidungen aus der QM-Kommission. Sie übernimmt die Projektkoordination und -begleitung.

Alle Ergebnisse aus der Projektarbeit, beispielsweise Einweiser- und Patientenbefragung, werden auf den zweimal jährlich stattfindenden Führungsworkshops vorgestellt. Die entsprechende Kommunikation in alle Fachbereiche erfolgt anschließend über die jeweiligen Abteilungsbesprechungen. Das hausinterne Intranet bietet zusätzlich allen Mitarbeitern die Möglichkeit, sich über die Projektthemen und deren Ergebnisse zu informieren.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätssicherung und Qualitätsüberprüfung gehören zwangsläufig zusammen. Aufgabe der eingesetzten Qualitätsinstrumente ist u.a.:

- Feststellen/Eingrenzen von Problemen und Problemgebieten
- Bewerten von Faktoren bspw. über eine Fehleranalyse
- Bestätigung der Wirkung von Verbesserungsmaßnahmen
- Schlüssel zur Qualitätsüberprüfung, -verbesserung und -entwicklung

Qualitätssicherungsinstrumente und ihre Werkzeuge basieren meist auf mathematisch-statistischen Grundlagen, die ein systematisches Erkennen, Verstehen und Auswerten von Problemen ermöglichen.

#### Der Verbesserungszyklus

Die genutzten Instrumente finden sich im so genannten PDCA-Zyklus nach Deming. Diesem Zyklus folgend beschreiben wir die Planung (Plan) unserer Abläufe und Prozesse und die Verantwortlichkeiten. Die tatsächliche Durchführung (Do) und die Überprüfung der Übereinstimmung mit der Planung überprüfen (Check) wir mit einzelnen Qualitätsinstrumenten, um aus Ergebnissen von Überprüfungen wiederum gegebenenfalls Verbesserungen abzuleiten und umzusetzen (Act).

#### Erhebung von Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren in der Medizin sind üblicherweise eindeutig definierte und quantifizierbare Messgrößen, die jeweils Teilaspekte der medizinischen Versorgungsqualität messen. Im Rahmen der externen gesetzlichen Qualitätssicherung werden bereits seit Jahren Qualitätsindikatoren erhoben und bundes- bzw. landesweit mit den Ergebnissen anderer Krankenhäuser verglichen so zum Beispiel in der Gelenkersatz-orthopädie, beim Schlaganfall oder bei der Dekubitusversorgung. Daneben erfolgt routinemäßig die Erfassung nosokomialer (im Krankenhaus erworbener) Infektionen. Es wurden in jeder Fachabteilung zusätzliche Qualitätsindikatoren diskutiert und festgelegt. Besonders wichtig für die Akzeptanz der Mitarbeiter sind die Integration in das Krankenhausinformationssystem und ein Indikator, der im Prozessablauf bereits vorliegt und ohne beachtlichen zusätzlichen Dokumentationsaufwand erhoben werden kann.

#### Klinisches Fehler- und Risikomanagement

Das klinische Fehler- und Risikomanagement wurde als ein besonders aussagekräftiges Analyseinstrument erkannt. Unter klinischem Risikomanagement versteht man allgemein die Planung, Koordination, Ausführung und Kontrolle aller Maßnahmen, die zur Vermeidung unbeabsichtigt induzierter Patientenschädigungen bzw. zur Begrenzung ihrer Auswirkungen dienen.



## QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Sana-Krankenhaus Rügen hat im Sommer 2006 gemeinsam mit dem externen Beratungsunternehmen der Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) eine Präventions- und Risikoanalyse durchgeführt. Ziel der Untersuchung war es, durch Gespräche, Begehungen, teilnehmende Beobachtung und Interviews alle wichtigen und kritischen Bereiche der Patientenversorgung wie beispielsweise Operationsbereich und Aufwachraum, Stationen,

Sterilisationsbereich, Medikamentenversorgung und eine Vielzahl von Behandlungs- und Versorgungsprozessen usw. hinsichtlich möglicher Risiken zu überprüfen und zu bewerten.

Der mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemeinsam ausgewertete Analysebericht fokussierte neben den eigentlichen Behandlungsabläufen auch die Struktur der Patientenaufklärungspraxis, die medizinisch-pflegerische Dokumentation sowie die Organisation von Arbeitsabläufen. Im Bericht werden Stärken und Risiken erläutert, aber auch Handlungsempfehlungen zur Risikominimierung bzw. -vermeidung gegeben. Im Nachgang zur Berichtsauswertung der Ist-Analyse sowie der Evaluation im Jahr 2007 sind diverse Verbesserungsmaßnahmen und Projekte initiiert und durchgeführt worden. Somit konnte letztendlich nach der Re-Evaluation durch die Gesellschaft für Risikoberatung(2008) das positive Ergebnis mit einer Urkundenübergabe bestätigt werden. Unser Haus hat erfolgreich ein klinisches Risikomanagement eingeführt. Zurzeit wird im Haus ein elektronisches Zwischenfallerfassungssystem implementiert, um eine kontinuierliche Risikoüberwachung zu ermöglichen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein Forum des Austausches zu bieten.

### **Beschwerdemanagement**

Im Zusammenhang mit der Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung hat unser Haus 2007/2008 ein strukturiertes Beschwerdemanagementsystem eingeführt. Eine Verfahrensweisung mit konkreten Verantwortlichkeiten und Zeitfenstern zur Bearbeitung ist entstanden, auf deren Grundlage erfolgte die Schulung der betreffenden Mitarbeiter.

Im Bereich der stationären Aufnahme sowie auf Station erhalten alle unsere Patientinnen und Patienten die Information über die verschiedenen Möglichkeiten und Meldewege. Inhalte sind u.a. persönliche Ansprache, Telefonkontakt, E-Mail, schriftlich über den Kummerkasten sowie die Kontaktdaten. Um einen strukturierten Ablauf der Beschwerdebearbeitung zu erreichen, wurden Standardformulare erstellt und eine feste Zuständigkeit in Form einer Beschwerdemanagerin eingerichtet. Die Beschwerdemanagerin ist gleichzeitig als Verwaltungsdirektorin im Hause tätig. Jede schriftliche Beschwerde wird von ihr gesichtet, entsprechende Weiterleitungen, Rückmeldungen und Aufgaben werden veranlasst.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Patientenbefragung**

Die Patientenbefragung ist ein im Sana-Krankenhaus Rügen seit vielen Jahren eingesetztes und bewährtes Instrument. Unsere Ergebnisse können wir über ein Benchmark mit den Ergebnissen aller teilnehmenden Sana-Häuser des Konzerns vergleichen. Die Durchführung und Auswertung ist im Imageteil des Berichts konkret beschrieben.

### **Einweiserbefragung**

Um ein aussagekräftiges Bild der Zufriedenheit zuweisender Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Qualität unserer Leistungsfähigkeit und unseres Leistungsspektrums zu erhalten, wird alle zwei Jahre eine Einweiserbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse werden mit denen der anderen teilnehmenden Häuser aus dem Sana-Konzern verglichen. Einzelne wichtige Ergebnisse sind bereits im Imageteil des Berichtes dargestellt.

### **Mitarbeiterbefragung**

Die Ergebnisse der alle vier Jahre durchgeführten Mitarbeiterbefragungen sind zusätzliche Indikatoren, um wichtige Prozesse im Krankenhaus zu bewerten und um gezielt Verbesserungen einleiten zu können. Auch hier verfügt das Sana-Krankenhaus Rügen über Vergleichsdaten aus dem Sana-Konzern. Mitarbeitermotivation und Patientenzufriedenheit sind untrennbar miteinander verbunden.

Daher sind in den Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung diverse Zufriedenheitsindikatoren zur Abfrage eingearbeitet. Themen sind beispielsweise der Umgang mit Fehlern im Unternehmen, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und Angebote zur Gesundheitsprävention.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

#### Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Die Projektarbeit im Sana-Krankenhaus wird einerseits durch aktuelle Entwicklungen hinsichtlich des Prozessmanagements sowie auch zentralen Themenvorgaben bestimmt. Zentrale Einweiserbefragung und Patientenbefragungen und die daraus resultierenden Verbesserungspotentiale sind Grundlage für die Initiierung von Projekt- oder Arbeitsgruppen. Aber auch die bisherige Projektarbeit bringt in der Konsequenz immer wieder neue Ansätze und Ideen zur Weiterentwicklung. Qualität und Qualitätssicherung bedeutet - kontinuierlich den PDCA-Zyklus beizubehalten. Prozessstillstand würde gerade in der heutigen schnelllebigen Zeit die Gefährdung der Marktposition und damit den Bestand eines Unternehmens bedeuten.

Zentrale Projektthemen waren/sind beispielsweise:

- Etablierung eines Zentralen Belegungsmanagements und weiterführend einer Zentralen Patientenaufnahme für elektive Patienten
- Verbesserung des OP-Management
- Entwicklung/Umsetzung „Geplanter Behandlungsabläufe“
- Erstellung eines Fort- und Weiterbildungskonzeptes
- Schaffung einer Abteilung Öffentlichkeitsarbeit
- u.a. Modifizierung der Verfahrensanweisungen „Sturzprophylaxe bei erwachsenen Patienten“, Dekubitusprophylaxe, des Perioperativen Schmerzkonzeptes unter Einbindung der Medizinischen Klinik
- Mitarbeiterbefragungen im Vier-Jahres-Zyklus
- Picker- Patientenbefragung
- Einweiserbefragung
- Etablierung einer Arbeitsgruppe Wundmanagement, Ernährungsmanagement, Schmerzmanagement sowie Erstellung der konzeptionellen Unterlagen, Schulung und Beratungsplänen etc.
- Klinische Risikoanalyse mit der Gesellschaft für Risikoberatung und Einführung des Fehlererfassungssystems CIRS „riskop“

Das Engagement des Sana-Krankenhauses an regionalen Projektthemen:

- Gesundheitsinsel Rügen e.V.
- Gründung der Sana Arztpraxen Rügen GmbH
- Eröffnung eines Hauses der Gesundheit u.a. mit Bildungsangeboten und Probekursen für alle Altersgruppen

Alle Projektinhalte haben die Verbesserung der Patientenzufriedenheit, Qualität und wirtschaftliche Aspekte zum Inhalt. Exemplarisch wollen wir dies an einigen ausführlichen Projektbeschreibungen vermitteln.

## QUALITÄTSMANAGEMENT



### **Projekttitle: Chirurgische Klinik – Qualitätsverbesserung in der Therapie des Mastdarmkrebs**

Start: Vorbereitung Oktober 2008

Stand: Betriebsphase

#### Hintergrund des Problems

Die Qualität der tumorbezogenen Therapie beim Mastdarmkrebs in den Krankenhäusern ist unterschiedlich und kann von Patienten und niedergelassenen Ärzten schwer verglichen werden. Es wäre wünschenswert, wenn man eigene Stärken auch im Vergleich mit Mitbewerbern besser nach außen darstellen könnte. Mit der personellen Neubesetzung der Chefarztstelle Allgemein- und Viszeralchirurgie seit September 2008 und dessen Zusatzqualifikation im Bereich Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) und Koloproktologie (Experte für Erkrankungen am Dickdarm, Mastdarm und After) hat sich ein neuer Weg in Richtung Verbesserung der Versorgungsqualität auf diesem Sektor eröffnet.

#### Ausmaß des Problems

Ein Problem in Bezug auf die Behandlungsqualität beim Mastdarmkrebs ist, dass vor der Operation eine wesentliche Entscheidung getroffen werden muss. Soll der Patient vor der Operation (neoadjuvant) einer Strahlen-/Chemotherapie unterzogen werden, eine alleinige Vorbestrahlung ohne Chemotherapie erhalten oder lediglich eine Rektumresektion (Teilentfernung eines Dickdarmabschnittes) ohne Vorbehandlung oder aber sogar nur eine lokale Tumoraussschneidung vorgenommen werden. Die letztgenannten Verfahren sind schonender als die erstgenannten Verfahren. Die Entscheidung hängt in erster Linie vom Tumorstadium (TNM-Stadium) ab, welches letztendlich durch den Pathologen bei Untersuchung des OP-Gewebepräparats festgestellt wird. Nach der Operation ist es aber zu spät, die Behandlungsalternativen korrekt auszuwählen, so dass die Herausforderung darin besteht, zu Behandlungsbeginn möglichst korrekt das Tumorstadium (TNM-Stadium) festzulegen und dies in möglichst großer Übereinstimmung mit dem Stadium, welches später der Pathologe feststellt.

Die Computertomographie-Untersuchung (CT) vor der Operation ist relativ ungenau, die Kernspintomographie äußerst kostenintensiv. Der Anspruch lautete, die Endosonographie des Mastdarms als Untersuchungsmethode und hochwertige Alternative im Sana-Krankenhaus zu etablieren. Für diese Methode spricht: Sie ist wesentlich genauer als die Computertomographie und mindestens so exakt wie die Kernspintomographie. Besonders präzise wird die Eindringtiefe der Tumoren in die Darmwand, etwas weniger exakt der Lymphknotenstatus dargestellt. Ein klarer Vorteil der Methode gegenüber der Computertomographie ist auch die ausbleibende Strahlenbelastung.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Gerät ist mobil und kann mit in den OP genommen werden. Die Untersuchung erfolgt vor der Operation unter Narkose.

### Unser Ziel

- Verbesserte Diagnostik und Therapie durch Einführung der Endosonographie am Mastdarm – exakte Anpassung der Therapie an das Tumorstadium
- Erfüllung des Qualitätsanspruches der Tumorthherapie entsprechend der so genannten Richtlinien (S3 – Leitlinie von Junginger und Lorenz 2004), u. a. durch korrekte Zuordnung der Tumorpatienten in die entsprechende Therapiegruppe
- Steigerung der Heilungschancen bei gleichzeitiger Reduzierung der Nebenwirkungen für die Patienten
- Qualitätssteigerung der postoperativen Kontrolle des Therapieerfolges durch Ultraschall

### Maßnahmen und deren Umsetzung

- 1.) Vorbereitende leistungskonzeptionelle Absprachen mit der Betriebsleitung (Geschäftsführer, Leiter Controlling, Leitender Chefarzt, Pflegedienstleitung und Verwaltungsdirektion)
- 2.) Antragstellung zur Entscheidung in der Gerätekommission – Kauf eines hoch spezialisierten Ultraschallgerätes für die Endosonographie am Mastdarm  
Kosten: 80 T-Euro
- 3.) Entscheidung zum Kauf und Lieferung im April 2009
- 4.) Beteiligung an der Studiengruppe zum Kolon-/Rektumkarzinom der Universität Magdeburg (Prof. Lippert) zur Überprüfung der Qualität der Tumorthherapie (geplant)

### Evaluation der Zielerreichung

Mit der Teilnahme an der Studiengruppe zum Kolon-/Rektumkarzinom der Universität Magdeburg (Prof. Lippert) ist auch die Art der Dokumentation festgeschrieben. Alle im Rahmen der Qualitätssicherung erhobenen Daten werden auf Studienbögen dokumentiert. Die Datenerfassung findet über eine studienspezifische Datenbank im AN-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg statt. Eine erste Halbjahresauswertung liegt frühestens 2010 vor, für das darauf folgende Jahr ist die Auswertung für das Gesamtjahr 2010 möglich. Die Daten aller Studienteilnehmer werden anonymisiert publiziert, die hausinternen Daten können innerhalb der Studiendaten identifiziert werden. Somit ist es möglich, die Qualitätskriterien mit den beteiligten Kliniken abzugleichen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Ziel der Studienteilnahme:

Optimierung der Behandlung durch kritische Analyse und Vergleich der eigenen Ergebnisse mit den allgemeinen Versorgungsergebnissen. Erzielung von positiven Marketingeffekten, indem man die allgemeine Annahme widerlegen kann, dass in größeren Krankenhäusern bessere Ergebnisse erzielt werden als in kleineren Häusern.



**Projekttitel: „Urlaubs- und Verhinderungspflege für Familien mit behinderten Kindern“ Ein gemeinsames Projekt der Kinderklinik und der Gesundheitsinsel Rügen e.V.**

Start: Februar 2005

Stand: Betriebsphase

Hintergrund des Problems

Die Idee zum Aufbau einer Urlaubs- und Verhinderungspflege innerhalb der Kinderklinik entstand während der Entwicklung des Medizinischen Konzeptes für diesen Fachbereich. Für erwachsene Bewohner bot bereits die hausinterne Kurzzeitpflege „Am Raddas“ ein vergleichbares Versorgungsangebot. Warum sollte dies nicht auch für Kinder mit Behinderung und deren Eltern möglich sein? Gerade für Familien mit behinderten Kindern ist es sehr schwierig, den Alltag einmal hinter sich zu lassen und im Urlaub neue Kraft zu „tanken“. Aus der stationären Versorgung verfügen der Chefarzt der Kinderklinik, PD Dr. Thomas Hirsch, sowie die Kinderkrankenschwestern über umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit behinderten Kindern.

Gesetzliche Rahmenbedingungen entsprechend SGB XI § 39 geben den finanziellen Spielraum, der von Seiten der Pflegekassen für alle Pflegestufen einheitlich ist, vor. Ist also die Pflegeperson durch eigenen Erholungsurlaub an der Pfl egetätigkeit verhindert, stehen 1.432 Euro/Jahr (neuer Satz seit 01. Juli 2008 = 1.470 Euro/Jahr) für eine Urlaubs- und Verhinderungspflege zur Verfügung. Diese Summe bezieht sich allerdings auf die reinen Pflegeleistungen, nicht auf Unterkunft- und Verpflegung. Darüber hinaus können Angehörige und pflegende Personen zusätzliche Betreuungsleistungen nach SGB XI § 45b für die Betroffenen in Anspruch nehmen, wenn die Versicherten die Voraussetzungen des § 45a erfüllen. Das setzt voraus, dass sie einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf benötigen. Zusätzliche Betreuung im Urlaub wird somit möglich. Ferner sind Kostenübernahmen für Hilfsmittel wie Pflegebetten oder Rollstühle bei der Pflegekasse zu erfragen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Ausmaß des Problems

Eltern behinderter Kinder haben selten die Möglichkeit, unbeschwert ihre Ferien und Freizeit zu genießen. Immer steht die Frage im Raum: Was wird aus meinem Kind, wer übernimmt die Betreuung? Insbesondere in den Pflegestufen II und III ist eine pflegerische und medizinische Betreuung durch Fachpersonal unabdingbar.

Die Antragstellung bei den Pflegekassen sollte als eine mögliche Barriere ausgeschaltet werden. Schon im Vorfeld beraten Mitarbeiter der Klinik in Zusammenarbeit mit den Akteuren der Gesundheitsinsel Rügen e.V. die Familien. Auch in Punkto Vermarktung und Bündelung der Ferienangebote über Hotels und Pensionen ist der Verein Gesundheitsinsel Rügen e. V. ein wichtiges Bindeglied. Er organisiert das Ferienquartier oder Freizeitaktivitäten und für Kinder der Pflegestufe I einen ambulanten Pflegeservice. Notwendige Pflegehilfsmittel, wie Rollstühle, Lifter, Rollatoren oder Pflegebetten sind über die Medizinischen Fachhäuser auf der Insel ausleihbar.

### Unser Ziel

Unter dem Motto „Urlaubs- und Verhinderungspflege für Familien mit behinderten Kindern“ bieten das Sana-Krankenhaus Rügen und der Verein Gesundheitsinsel Rügen ein individuell abgestimmtes und finanzierbares Urlaubspaket an. Für die Kinderklinik im Sana-Krankenhaus steht dabei die Entwicklung einer weiteren Versorgungsmöglichkeit im Fokus. Für den Verein gilt der Familienurlaub mit behindertem Kind als ein Angebot der Gesundheitsurlaube mit pflegetherapeutischer Betreuung. Die Möglichkeit der Kombination Urlaub mit stationärer oder ambulanter Pflege erweitert das Spektrum der inselweiten Urlaubsangebote und stellt die gesundheitstouristische Zielgruppe in den Mittelpunkt. Zum Gelingen eines jeden Aufenthaltes trägt auch die enge Abstimmung zwischen dem Chefarzt der Kinderklinik mit dem behandelnden Hausarzt und der Pflege bei.

### Maßnahmen und deren Umsetzung

- 1.) Verabschiedung des Konzeptes der Kinderklinik mit der Geschäftsleitung
- 2.) Gewinnung des Kooperationspartners Gesundheitsinsel Rügen e. V.
- 3.) Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Urlaubs- und Verhinderungspflege mit der AOK M-V
- 4.) Entwicklung der vertraglichen Bedingungen einer Urlaubs- und Verhinderungspflege in der Kinderklinik
- 5.) Diverse Auftaktveranstaltungen mit Anbietern aus dem Gaststätten- und Hotelgewerbe, der Medizinischen Fachhäuser, der Touristikbranche

## QUALITÄTSMANAGEMENT

- 6.) Aufbau der Internetseite mit der Entwicklung von Kontaktformularen etc.
- 7.) Einbindung des Vereins FlexiKids (bis 2008) in die soziale Betreuung, diese Aufgaben übernehmen jetzt die Grünen Damen und der ambulante Pflegedienst
- 8.) Kontinuierliche Pressearbeit weit über die Insel-Grenzen hinaus, mit Direktsprache der entsprechenden Verbände
- 9.) Entwicklung eines Stammblasses zur Angabe aller Daten und individuellen Besonderheiten. Die Familie erhält dieses im Vorfeld des Aufenthaltes. Die Mitarbeiter der Kinderklinik können sich somit auf die persönliche Situation der Familie vorbereiten.

### Evaluation der Zielerreichung

Nach wie vor ist die Öffentlichkeitsarbeit ein wesentlicher Schlüssel für den Erfolg der Urlaubs- und Verhinderungspflege; aber auch die persönliche Empfehlung. Spürbar ist bei allen Gastfamilien ein hoher Erholungsfaktor, der oftmals noch nie in der Form erlebt wurde. Bei einem positiven Urlaubsgefühl kommen die Eltern gern ein weiteres Mal auf die Insel Rügen, gute emotionale Erfahrungen werden insbesondere im Kreise oder Gespräch von und mit Betroffenen gern kommuniziert. Aufgrund des Nischencharakters des individuellen Angebots ist die Betreuungsform weit über die Grenzen der Insel Rügen auf großes Interesse gestoßen.

### Resümee aus den zurückliegenden Jahren:

Die Anzahl der Pflege-Urlaubsgäste schwankt zwischen ein bis drei Kindern jährlich. Nicht selten sind finanzielle Probleme und eine auftretende Erkrankung des Kindes der Pflegefamilien Gründe, die bereits vorgenommene Anmeldung wieder zu stornieren. Die Kinder waren in der Pflegestufe II und III, in zwei Fällen sogar Schwerstpflegefälle mit Intensivbetreuung. Zurzeit entwickelt sich ein weiterer Trend in Richtung des Familienurlaubs im Hotel oder Pension mit Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst.



## QUALITÄTSMANAGEMENT



**Projekttitle: Entwicklung eines individuellen Schmerzkonzeptes für die Medizinische Klinik**

**Teilprojekt aus dem Qualitätsbericht 2006 „Schmerzmanagement – Erhöhung der Lebensqualität und Zufriedenheit der Patienten“**

Start: Vorbereitung Ende 2008/ Anfang 2009

Stand: in Bearbeitung

**Hintergrund des Problems**

Viele Erkrankungen in der Inneren Medizin gehen mit dem Leit- oder Begleitsymptom Schmerz einher. Sowohl die Bandbreite der möglichen zugrunde liegenden Erkrankungen als auch die Schmerzentstehungsweise (Pathophysiologie) ist hier umfangreich und differenziert zu sehen. Eine mögliche exakte Kenntnis der pathophysiologischen Grundlagen der Schmerzentstehung bei den einzelnen Patienten ist daher die Basis einer effektiven Schmerzprophylaxe bzw. -therapie.

Diese wiederum ist bei vielen Patienten die Grundlage für die Aufrechterhaltung einer guten bis akzeptablen Lebensqualität sowie für die Bewältigung ihrer Erkrankung. Im Mittelpunkt des Konzeptansatzes steht der Patient mit seinen individuellen Erkrankungsbildern und Schmerzen. Der Patient wird mit seinen Schmerzen ernst genommen. Seine Leiden werden umfassend dokumentiert und in einer Schmerzskala eingruppiert. Die behandelnden Ärzte stellen die Medikation auf das persönliche Schmerzempfinden der Patienten ein. Geschulte Kräfte kontrollieren den Prozess in Abstimmung mit der Schmerzschwester.

**Ausmaß des Problems**

Im Jahr 2008 befanden sich stationär in der Medizinischen Klinik der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

- ca. 350 Patienten mit Wirbelsäulenproblemen,
- ca. 400 Patienten mit Tumorerkrankungen,
- ca. 70 Patienten mit peripheren Nervenerkrankungen sowie
- ca. 20 Patienten mit einer akuten Zostererkrankung.

**Unser Ziel**

Erstellung eines strukturierten Schmerzkonzeptes unter Einbeziehung aller personellen und materiellen Ressourcen des Hauses bis Ende 2009.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Maßnahmen und deren Umsetzung

1. Als Starthilfe kann auf die Erfahrungen des bereits erstellten Schmerzkonzeptes für die perioperative Medizin in unserem Hause zurückgegriffen werden.
2. Etablierung einer Unter-Projektgruppe:
  - Chefarzt und Oberarzt der Medizinischen Klinik
  - Einbindung der Leiterin der AG Schmerzkonzept, einer Oberärztin der Anästhesie und der Schmerzschwester unseres Hauses
  - Weitere Mitglieder: Vertreter der Krankenhausapotheke, Physiotherapie und die Betriebsärztin (Subspezialisierung „Physiotherapie und rehabilitative Medizin“)
3. Gemeinsame Festlegung der inhaltlichen Schwerpunkte und Umsetzung des Konzeptes
4. Entwicklung eines Zeitplanes hinsichtlich der Schulung der pflegerischen und ärztlichen MitarbeiterInnen der Medizinischen Klinik

### Evaluation der Zielerreichung

Picker-Patientenbefragungen im Zwei-Jahres-Zyklus



### **Projekttitle: Frauenklinik kooperiert mit dem Gesundheitsamt des Landkreises Rügen – Aufbau eines sozialen Frühwarnsystems**

Start: Dezember 2008

Stand: Betriebsphase

#### Hintergrund des Problems

Immer wieder werden in der öffentlichen Berichterstattung Fälle bekannt, in denen es zur Vernachlässigung oder gar Misshandlung von Kindern in Familien kommt. Nicht selten enden manche Schicksale für Kinder überforderter oder psychisch kranker Eltern tödlich. Die Frage ist, an welcher Stelle und ob ein Krankenhaus einen gesellschaftlichen Beitrag zur rechtzeitigen Vorsorge und Aufmerksamkeit leisten kann? Das Kooperationsprojekt des Sana-Krankenhauses mit dem Gesundheitsamt des Landkreises Rügen setzt in einem sehr frühen Stadium der Familienbildung an, bei den Hebammen und Geburtsärzten.

Die Geburtsbetreuung wird Teil des sozialen Frühwarnsystems, in dem mehrere Institutionen zusammen arbeiten. Es geht darum, Signale, Anzeichen und Hinweise für kritische Entwicklungen gemeinsam mit den Familien und unter Maßgabe der Wahrung der Persönlichkeitsrechte zu erfassen und gezielte Hilfsangebote zu unterbreiten.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Ausmaß des Problems

Die Veröffentlichungen in den Medien sowie spektakuläre Einzelfälle haben letztendlich zur Sensibilisierung der Bevölkerung beigetragen. Die Politik hat reagiert und eine Reihe von neuen Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit der Kinder realisiert. Trotzdem besteht nach wie vor das größte Problem darin, mögliche gefährliche Umstände rechtzeitig zu erkennen.

Einen guten Einblick in die häuslichen Verhältnisse erhalten erfahrungsgemäß Hebammen, die oft schon vor der Entbindung die Mütter und anschließend auch die Kinder betreuen. Beratung und Unterstützung werden im Sana-Krankenhaus als Teil der Behandlungsstrategie angesehen, die in diesem Projekt gemeinsam mit dem Gesundheitsamt des Landkreises Rügen über die Hebammen intensiviert werden sollen.

Zielgruppe sind Mütter/Eltern, die möglicherweise mit der Bewältigung ihres Alltags überfordert sind: bspw.

- gestörte Mutter/Eltern-Kind-Beziehung (Regulationsstörungen -> z.B. Schreikind)
- alleinerziehende Mütter
- Mütter mit Mehrlingsgeburten
- geistige, körperliche, seelische Behinderung der Eltern
- „Patchworkfamilien“
- schnelle Geburtenfolge
- soziale Probleme (Schulden, Armut, Arbeitslosigkeit)
- Suchtprobleme
- Schwangere und Mütter mit Gewalterfahrungen

### Unser Ziel

Über die normalen Nachsorgeaktivitäten hinaus suchen wir die enge Zusammenarbeit mit dem Landkreis und die Einbindung in das soziale Frühwarnsystem. In den Fällen, in denen Hebammenbesuche strikt abgelehnt werden, können allerdings nur begrenzt Hilfsangebote unterbreitet werden. Eine Sensibilisierung der Familien kann dennoch stattfinden. Mit dem Instrument der intensiveren Betreuung und Beratung den Familien sollen spezielle, sicher oft schwierige Situationen, identifiziert werden. Durch früh ansetzende Hilfen für die Mütter/Eltern/Familien sollen unter anderem Stresssituationen vermieden, die Erziehungsfähigkeit gefördert, Hemmschwellen zu Beratungsgesprächen sowie Kontaktaufnahmen zu Ämtern und medizinischen Einrichtungen abgebaut werden.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Maßnahmen und deren Umsetzung

In gemeinsamen Absprachen mit dem Gesundheitsamt des Landkreises Rügen wurde die Koordinierung innerhalb des Frühwarnsystems erörtert. Eingebunden sind Mütter/Eltern/Kinder mit deren Einverständnis und unter Wahrung des Datenschutzes, um so früh wie möglich adäquate Hilfen anzubieten. In der Regel bringen Mütter bzw. Eltern den Schwestern, Ärzten und Hebammen besonderes Vertrauen entgegen, so dass soziale, familiäre sowie psychische Probleme freier angesprochen werden können.

In Zusammenarbeit mit dem Amtsarzt des Kreises wurde als erstes die Möglichkeit geschaffen, dass eine Sozialpädagogin regelmäßig ein- bis zweimal pro Woche die geburtshilfliche Station besucht und Kontakt zu Schwangeren und Wöchnerinnen aufnimmt. Sie bietet konkret Unterstützung bei Formularen, Behördengängen oder Betreuung an und kann in Einzelfällen schon auf mögliche Probleme eingehen. Bei Verdacht auf drohende Gefährdung des Kindes würde von der Sozialpädagogin das Jugendamt eingeschaltet werden. Die Sozialpädagogin fungiert auch als direkte Ansprechpartnerin für die Säuglingsschwestern.

Der zweite Ansatz besteht darin, dass beim Entlassungsgespräch jede Wöchnerin gefragt wird, welche der Hebammen die Nachsorge übernehmen wird. Eine Kopie der Epikrise geht mit Zustimmung der Patientin auch an die Hebamme. Diese wiederum erhält dadurch einen Überblick, ob die Frauen die Nachsorge in Anspruch nehmen. In kritischen Fällen nimmt die Hebamme selbst Kontakt zur Wöchnerin auf. Nach einem Jahr der Zusammenarbeit soll eine gemeinsame Auswertung und Anpassung der Zusammenarbeit mit allen beteiligten Partnern stattfinden.

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Vereinbarung über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V vom 01.10.2002 betont die Wahlfreiheit für zugelassene Krankenhäuser hinsichtlich eines geeigneten Qualitätsmodells. Zur Bewertung des Qualitätsmanagements haben wir uns für das EFQM-Modell für Excellenc zur Selbstbewertung sowie das KTQ-Modell Version 5.0 zur Selbst- und Fremdbewertung entschieden.

Beide Bewertungsmodelle belegen den Entwicklungsstand und die Ergebnisse des Qualitätsmanagements, aber sie zeigen auch konkrete Ansatzpunkte für Verbesserungspotenziale des QM auf.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### PDCA als Methodisches Managementinstrument

P – Plan = Planen

D – Do = Ausführen

C – Check = Überprüfen

A – Act = Verbessern

### EFQM-Selbstbewertung

Kriterien des Bewertungsverfahrens:

- 1.) Führung
- 2.) Politik und Strategie
- 3.) Mitarbeiter
- 4.) Partnerschaften und Ressourcen
- 5.) Prozesse
- 6.) Kundenbezogene Ergebnisse
- 7.) Mitarbeiterbezogene Ergebnisse
- 8.) Gesellschaftsbezogene Ergebnisse
- 9.) Schlüsselergebnisse

Dieses Verfahren findet seit 2000 in unserem Haus Anwendung. Die aus den Selbstbewertungen des QM-Systems der Jahre 2003 und 2004 sowie 2005 aufgezeigten Verbesserungspotenziale wurden über eine Projektliste priorisiert. Die interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe nahm im Jahr 2004 die zweite Selbstbewertung vor. Berufsgruppenübergreifende Projektgruppen erhielten entsprechende Arbeitsaufträge und waren für deren Umsetzung verantwortlich.

### Zertifizierung nach dem KTQ-Katalog Version 5.0

Als weiteres Bewertungsverfahren haben wir uns für das KTQ-Zertifizierungsverfahren entschieden. Mit dem Start im Jahr 2006 wurde ein neues Team geschult und wesentliche Inhalte des KTQ-Katalogs Version 5.0 vermittelt.

Eine erste Selbstbewertung im Frühjahr 2007 beschäftigte sich mit den nachfolgend genannten Kategorien des KTQ-Katalogs:

- 1.) Patientenorientierung im Krankenhaus
- 2.) Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
- 3.) Sicherheit im Krankenhaus
- 4.) Informationswesen
- 5.) Krankenhausführung
- 6.) Qualitätsmanagement

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Aus dieser Bewertung haben wir Verbesserungsprojekte initiiert, die strukturiert über ein Projektmanagement Umsetzung fanden bzw. finden. Im Dezember 2007 konnten wir über die zweite Stufe des Bewertungsverfahrens, der Fremdbewertung/Zertifizierung durch akkreditierte Visitoren, die Qualität unseres QM-Systems unter Beweis stellen. Das Ziel, die Verleihung des KTQ-Zertifikates, war erreicht!

Für uns Ansporn und kein Stillstand innerhalb des PDCA-Zyklus. Der Visitationsbericht der KTQ-Visitoren zeigte für alle Bewertungskategorien diverse Verbesserungspotenziale auf. Über eine Auswertung in den KTQ-Teams entstand eine Projektliste mit Prioritäten zur Abarbeitung. Zurzeit befinden wir uns in der Vorbereitungsphase auf die Re-Zertifizierung Ende 2010.

### Interne Audits

Das Instrument des internen Audits fand in 2008 in allen Sana Häusern Anwendung. Die Analysierung von Prozessabläufen steht dabei im Mittelpunkt der Aktivität.

Ziele interner Audits sind u.a.

- Aufzeigen von Abweichungen zur Norm
- Prüfung Praxisbezug und Umsetzung der Verfahrensanweisungen und Regelungen
- fördert die Aufrechterhaltung von Soll-Prozessen
- ist Check-Bestandteil des PDCA-Zyklus

Anhand eines Auditplanes ist in unserem Haus das Qualitätsmanagement durch einen externen Qualitätsmanagementbeauftragten aus dem Sana-Konzern eruiert worden. Zur Abfrage kamen beispielsweise:

- wie Verfahrensanweisungen im Haus kommuniziert werden,
- in welcher Form ein QM-Handbuch für die Mitarbeiter verfügbar ist,
- welche Kommunikationswege zur Vermittlung von Unternehmenszielen oder auch aktuellen Informationen existieren.

Über die Abfragen wird also ein Soll- Ist- Vergleich aufgenommen und die Abweichungen sind deutlich sichtbar. Gleichzeitig sind Lösungsmöglichkeiten skizziert und deren Umsetzung über das Auditprotokoll mit Verantwortlichkeiten und zeitlicher Abarbeitung ablesbar.

Interne Audits sind ein effektives Werkzeug zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität.

Impressum  
Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

Geschäftsführer  
Dietrich Goertz

Calandstraße 7/8  
18528 Bergen

Telefon 03838 39-1010  
Telefax 03838 39-1015  
[www.sana-ruegen.de](http://www.sana-ruegen.de)

Realisation  
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart  
[www.amedick-sommer.de](http://www.amedick-sommer.de)

## Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

**Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald**

Calandstraße 7/8 | 18528 Bergen | Telefon 03838 39-1010 | Telefax 03838 39-1015  
info@sana-ruegen.de | www.sana-ruegen.de