

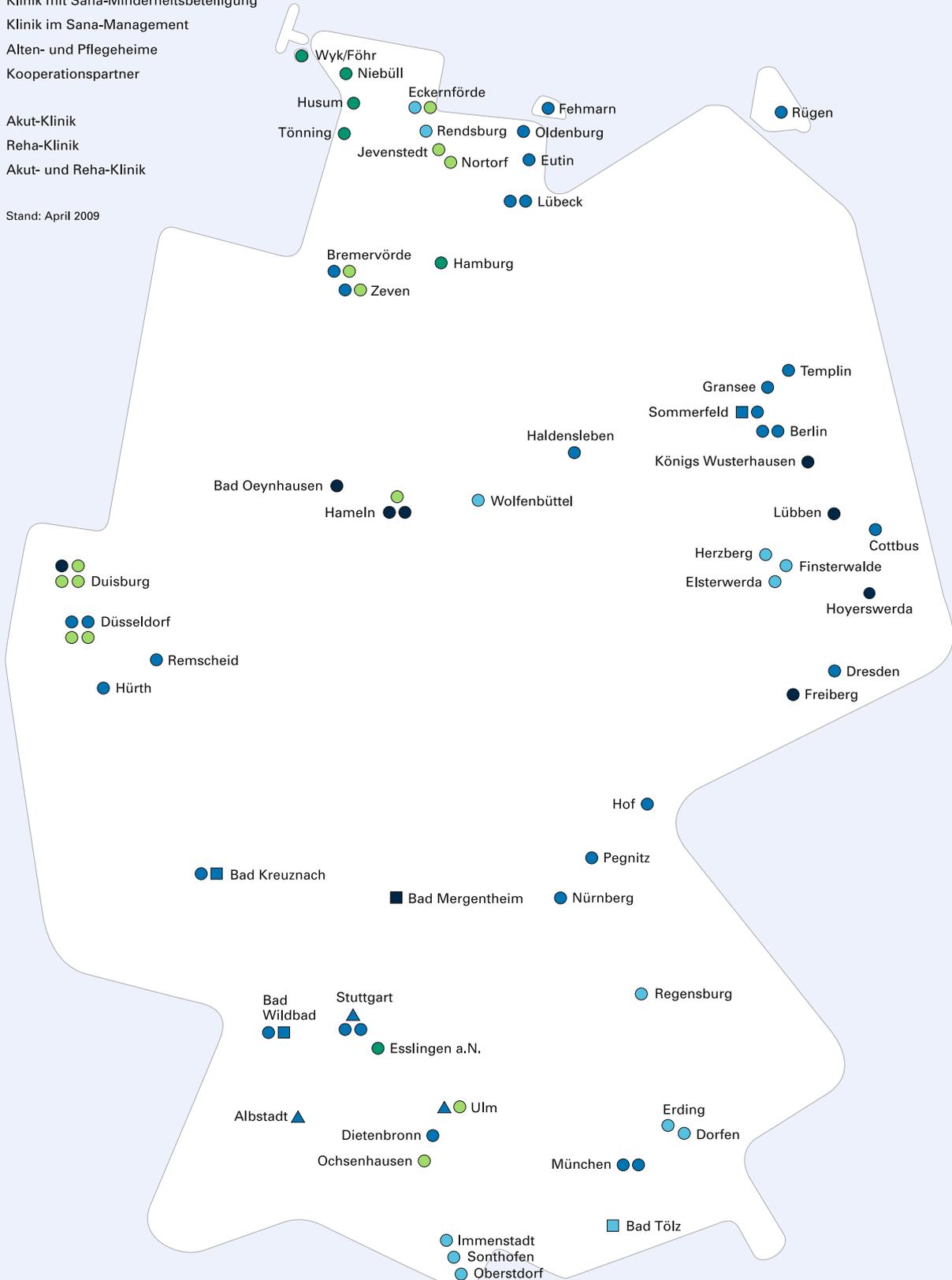


Sana Kliniken Ostholstein GmbH  
Klinik Eutin

# 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 Kliniken Ostholstein GmbH  
Klinik Eutin

## INHALTSVERZEICHNIS



<b>4</b>	<b>INHALTSVERZEICHNIS</b>
<b>6</b>	<b>MISSION UND VISION</b> Leitbild der Sana Kliniken
<b>8</b>	<b>SANA ETHIK-STATUT</b> Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen
<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>DIE SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN IM PORTRÄT</b> Medizinische Spitzenversorgung und Kooperation im östlichen Schleswig- Holstein
<b>18</b>	<b>AKTUELLES AUS DEN SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN</b> Weiterentwicklung im Sinne von Patienten und Partnern
<b>20</b>	<b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b> Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert

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

<b>22</b>	<b>KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER</b> Gute Noten von niedergelassenen Ärzten	<b>86</b>	<b>B-5</b> Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe
<b>24</b>	<b>KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN</b> So beurteilen Patienten unsere Klinik	<b>98</b>	<b>B-6</b> Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin
<b>28</b>	<b>RISIKOMANAGEMENT</b> Patientensicherheit vorausschauend planen	<b>108</b>	<b>B-7</b> Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin
<b>31</b>	<b>TEIL A</b> Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	<b>114</b>	<b>B-8</b> Onkologische Tagesklinik
<b>42</b>	<b>TEIL B</b> Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	<b>120</b>	<b>B-9</b> Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
<b>43</b>	<b>B-1</b> Zentrum für Innere Medizin und Intensivmedizin	<b>126</b>	<b>TEIL C</b> Qualitätssicherung
<b>55</b>	<b>B-2</b> Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie	<b>129</b>	<b>TEIL D</b> Qualitätsmanagement
<b>66</b>	<b>B-3</b> Chirurgisches Zentrum: Abtei- lung für Allgemein-, Kinder- und Visceralchirurgie		
<b>77</b>	<b>B-4</b> Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Gefäßchirurgie		

## 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



Dr. Stephan Puke  
Geschäftsführer der Sana  
Kliniken Ostholstein



Lothar Brandt  
Geschäftsführer der Sana  
Kliniken Ostholstein



PD Dr. Mohammad Maghsudi  
Ärztlicher Direktor der  
Sana Klinik Eutin



Jutta Bestgen  
Unternehmensleitung  
Pflege & Service der Sana  
Kliniken Ostholstein

Liebe Leserin, lieber Leser,

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

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

Große Anstrengungen wurden in den letzten Jahren vor allem unternommen, um die Qualität der Patientenversorgung weiter zu verbessern. Unseren Patienten kommt dies zugute zum Beispiel durch die Einführung modernster, auf wissenschaftlicher Grundlage basierender und erprobter Behandlungsverfahren, der so genannten „evidenzbasierten Medizin“. Ziel der Sana Kliniken Ostholstein ist die stetige Weiterentwicklung der medizinischen Versorgungsstrukturen, um dies anbieten zu können.

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



## DIE SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN IM PORTRÄT

# Medizinische Spitzenversorgung und Kooperation im östlichen Schleswig-Holstein

**Die grundsätzliche medizinische Ausrichtung der Sana Kliniken Ostholstein ist für alle drei Kliniken in Eutin, Oldenburg und Burg auf Fehmarn im Medizinischen Zielkonzept 2004 festgehalten. Dieses bildet die Basis für die Zukunft: ständig arbeiten die Mitarbeiter der drei Kliniken daran, diese Konzeption im Sinne der Patienten weiter zu entwickeln. Dies war 2008 auch aufgrund der notwendigen Veränderungen der Klinik Fehmarn ein Schwerpunkt der gemeinsamen Aktivitäten mit unseren Partnern.**

### Schwerpunktversorgung in Eutin

Die Sana Klinik Eutin ist mit ihren 225 Betten die einzige Klinik der Schwerpunktversorgung im Kreis Ostholstein. Sie ist Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck. Als einziges Krankenhaus in Ostholstein ist Eutin von den Berufsgenossenschaften zur Versorgung Schwerverletzter zugelassen. Die Klinik ist seit 2002 in einem attraktiven Neubau untergebracht und verfügt über eine hochmoderne Ausstattung. Die Patientenzahlen der Klinik Eutin sind im Jahr 2008 mit 10.995 stationären Patienten erneut um 6% deutlich gestiegen. Auch die Ambulanzen wurden deutlich häufiger, nämlich von 16.440 Patienten (+10%) aufgesucht.

### Schwerpunktabteilungen sind

- das Zentrum für Innere- und Intensivmedizin (Schwerpunkte Gastroenterologie, Kardiologie, Umweltmedizin, Schlaganfallereinheit, Dialyse)
- das Zentrum für Chirurgie mit den Fachabteilungen:
  - Allgemein-, Kinder- und Viszeralchirurgie
  - Unfall- und orthopädische Chirurgie
  - Gefäßchirurgie
- das Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe
- das Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin
- das Regionale Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin
- das Brustzentrum Ostholstein

Herzkreislauferkrankungen werden vermutlich auch in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen. Um die Menschen in Ostholstein auch weiterhin qualitativ hochwertig versorgen zu können, konnte in 2008 ein Chefarzt für Kardiologie gewonnen werden. Darüber hinaus wurde die Kooperation mit kardiologischen Ärzten im Kreis Ostholstein deutlich intensiviert.

In der Onkologischen Tagesklinik erhalten Patienten mit Krebsleiden in angenehmer Atmosphäre Chemotherapien. Die Schlaganfallereinheit versorgt pro Jahr ca. 240 Patienten mit Schlaganfällen. Die Dialysestation führt pro Jahr 2.500 Blutwäschen bei Patienten mit Nierenversagen durch. Die HNO-Abteilung wird durch einen niedergelassenen Arzt betreut. Das Zentrum für Neugeborene hat seinen Schwerpunkt für Frühgeborene weiter ausgebaut.

## HIER STEHT DER KLINIKNAME

Die Schmerz-Sprechstunde steht Patienten mit chronischen Schmerzen offen. Die Sana Klinik Eutin beherbergt die Notfall-Anlaufpraxen für Kinder und Erwachsene der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH). Die zahlreichen Behandlungsmöglichkeiten und aktuelle Entwicklungen sind im weiteren Bericht dargestellt.

### Spezialisierte Fachärzte und Kooperation unter einem Dach in der Sana Klinik Oldenburg

Die Sana Klinik Oldenburg hat als Haus der Regelversorgung 156 Betten. In einem umfangreichen Um- und Erweiterungsbau werden seit 2006 der Komfort für Patienten erhöht, die Abläufe in der Klinik verbessert. Das Ärztehaus vor der Klinik und damit die engere Vernetzung mit unseren medizinischen Partnern konnte inzwischen sehr erfolgreich in Betrieb genommen werden. Die Umbauarbeiten am Haupthaus werden weiter fortgesetzt.

Mit dem Umzug des AMEOS Klinikumsbereichs für Neurologie und Neurophysiologie Ende 2008 kooperieren nun zwei Kliniken als Partner unter einem Dach mit dem Ziel, die neurologische Versorgung im Nordkreis zu verbessern.

Im Jahr 2008 wurden in der Sana Klinik Oldenburg 7.676 stationäre Patienten behandelt. Diese deutliche Steigerung um fast 9% wurde auch durch die notwendige zusätzliche Versorgung von Patienten der Insel Fehmarn

erforderlich. Hauptsächlich durch weitere Patienten aus Fehmarn wurden mit 19.612 ambulanten Patienten (davon über 1.700 ambulante Eingriffe) über 20% mehr Menschen behandelt.

### Schwerpunktabteilungen der Sana Klinik sind:

- das Zentrum für Innere Medizin (Schwerpunkte Diabetologie, Onkologie, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Umweltmedizin, Allergologie und Rheumatologie)
- das Zentrum für Chirurgie (Schwerpunkte Allgemein-, Viszeral-, Unfall-, Gefäß- und Handchirurgie)
- das Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe
- das Regionale Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin
- Kooperationspartner AMEOS

Insgesamt 26 Betten belegt AMEOS als Kooperationspartner in der Sana Klinik mit seiner Neurologie. Die komplett sanierte Station bietet modernsten Komfort und einen hohen Standard. Pro Jahr werden von den Neurologen des AMEOS Klinikums 1.200 Patienten ambulant und stationär versorgt.

In Belegabteilungen werden Patienten in den Fächern Dermatologie, Allergologie und Phlebologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Urologie behandelt. Das Schlaflabor steht zur Diagnostik für Patienten mit Schlafstörungen und schlafbezogenen Atemstörungen offen. Aus der gesamten Region werden Patienten zur Beatmungsentwöhnung



übernommen. Im Diabetes-Zentrum werden pro Jahr über 270 Schulungen durchgeführt. In den Sprechstunden der folgenden Ambulanzen der Sana Klinik werden 19.000 Patienten im Jahr betreut:

- Innere Ambulanz (Pneumologie, Schlafmedizin, Allergologie, Rheumatologie)
- Onkologische Ambulanz
- Diabetes-Ambulanz mit Fußambulanz
- Chirurgische Ambulanz
- Gefäßchirurgischen Ambulanz
- Gynäkologische und geburtshilfliche Ambulanz
- Die neurologische Ambulanz wird durch das AMEOS Klinikum betreut.

#### **Inselklinik Fehmarn - Ein Krankenhaus entsteht neu**

Die Inselklinik Fehmarn hat bisher mit ihren 30 Betten zentral in Burg auf Fehmarn eine breite stationäre Grundversorgung (Innere Medizin, Allgemein-, Viszeral- und Unfall-Chirurgie, Anästhesie mit Schmerztherapie) für Inselbewohner und Gäste der Ferienregion angeboten. Um die medizinische Versorgung weiter zu verbessern, wurde Anfang 2008 eine grundlegende Renovierung des OP-Bereichs begonnen. Dabei wurden Mitte März Schäden in der Bausubstanz festgestellt und durch amtliche Prüfstatiker bestätigt. Um jegliche Gefährdung von Patienten und Mitarbeitern zu vermeiden, wurde innerhalb weniger Tage eine koordinierte und problemlos verlaufende Evakuierung durchgeführt und die Klinik zunächst geschlossen. Seitdem gibt es eine intensive Kooperation in Ostholstein: Verwaltung und Politik auf der Insel Fehmarn, die Sana-Kliniken als Betreiber, der Kreis Ostholstein, das Kieler Gesundheitsministerium und die Krankenkassen arbeiten an der Erreichung des gemeinsamen Ziels, zusammen mit den niedergelassenen Ärzten auch in Zu-

kunft auf Fehmarn eine klinische Versorgung sicherzustellen. Die Konzepte und Planungen sind bereits sehr weit fortgeschritten. 2010 soll ein Klinikneubau, der ein modernes medizinisches, wohnortnahes Versorgungskonzept für die Patienten in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und den anderen Kliniken im Sana-Verbund ermöglicht, in Betrieb genommen werden. Zusätzlich zur medizinischen Versorgung durch die Niedergelassenen Ärzte und die Anlaufpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung ist Sana mit einer chirurgischen Ambulanz in einem Ärztehaus in dieser Übergangszeit bis zur Neueröffnung der Klinik weiter vor Ort präsent. Durch Verstärkung des Rettungsdienstes und intensivere Vernetzung mit den anderen Kliniken im Sana-Verbund wird die medizinische Versorgung gewährleistet.

#### **Kooperation und Fortbildung**

Die Sana Kliniken Ostholstein sehen sich als Partner vieler Leistungserbringer im Kompetenznetzwerk Gesundheit in und um Ostholstein. Im Brustzentrum Ostholstein setzen wir uns gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern für eine hochwertige Versorgung bei Brustkrebs ein. Das Ausbildungszentrum nimmt mit 105 Plätzen für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen auch regional eine wichtige Funktion wahr. Die OKDUS versorgt die Kliniken und weitere Einrichtungen mit Leistungen in Catering und Reinigung.

AKTUELLES AUS DEN SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN

## Weiterentwicklung im Sinne von Patienten und Partnern

**Ob in Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des medizinischen Angebotes, bei den Umbauprojekten oder in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, Reha-Kliniken oder Pflegeeinrichtungen – wir strengen uns täglich an, um unsere Leistungen noch besser auf die Bedürfnisse unserer Patienten und Partner auszurichten. Dabei ist es unser Ziel auch unter wirtschaftlich schwierigen Rahmenbedingungen eine hochwertige und auf individuelle Bedürfnisse abgestimmte Versorgung anzubieten.**

### **Kooperation zum Wohle der Patienten im Nordkreis – Umzug der Ameos Neurologie von Heiligenhafen in die Sana Klinik nach Oldenburg**

Mit dem Umzug der Ameos Neurologie von Heiligenhafen in die Sana Klinik nach Oldenburg wurde ein neuer Weg beschritten um die neurologische Versorgung im Nordkreis zu verbessern. Durch die erfahrenen Neurologen aus Heiligenhafen, die Internisten und Intensivmediziner der Sana Klinik Oldenburg können jetzt neurologische Erkrankungen „unter einem Dach“ noch besser behandelt werden. Gerade bei Schlaganfällen ist jede Minute ein Zeitgewinn bei der medizinischen Versorgung. Die Kooperation mit der Ameos Klinik schafft für die Menschen im Nordkreis ein hohes Maß an Versorgungssicherheit.

### **Kürzere Wege für kardiologische Patienten – die Klinik Eutin setzt Zeichen**

Kürzere Wege für die Patienten, Versorgung aus einer Hand, mehr Kompetenz vor Ort - das sind kurz gefasst die Vorteile der Kooperation der kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. med. Frank Winkler, Dr. med. Friedrich Schröder und der Sana Klinik Eutin. Neu hinzugekommen ist mit der Kooperation als Chefarzt mit kardiologischen Schwerpunkt Privat-Dozent Dr. med. Franz Hartmann. Die Behandlung von Herz-Kreislauf Erkrankungen kann-



te mit der neuen Kooperation deutlich ausgebaut werden. Im Herzkatheterlabor werden Untersuchungen und Therapien durchgeführt, neue Untersuchungsmethoden über die Pulsschlagader am Handgelenk werden angewandt. Dies alles ermöglicht einen höheren Komfort für die Patienten.

#### **Handchirurgie in der Sana Klinik Eutin**

Mit Dr. med. Lars Nebermann als Leitender Arzt für Hand- und Mikrochirurgie im Zentrum für Chirurgie der Sana Klinik Eutin konnte das Angebot der medizinischen Versorgung in diesem Bereich deutlich erweitert werden. Durch das spezialisierte Versorgungsangebot vor Ort werden dem Patienten lange Wege erspart. Der Schwerpunkt der Operationen liegt neben einfacheren Eingriffen vor allem auf dem Gebiet der künstlichen Gelenke und der Handverletzungen. Gerade bei Rheuma-Patienten können funktionswiederherstellende Eingriffe die weitere Zerstörung der Gelenke abmildern. Aber auch für Kinder mit Fehlbildungen ist eine frühzeitige Operation hilfreich um die Funktionen speziell der Hand zu entwickeln.

#### **Aktion Saubere Hände**

Die Aktion „Saubere Hände- keine Chance den Krankenhausinfektionen“ ist eine nationale Kampagne zur Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens in deutschen Krankenhäusern. Sie wird durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit, der Gesellschaft für Qualitätsma-

nagement in der Gesundheitsversorgung e.V. und das Nationale Referenzzentrum für die Überwachung von nosokomialen Infektionen organisiert. Die Kliniken Oldenburg und Eutin beteiligen sich mit verschiedenen Aktivitäten an dieser bundesweiten Aktion. Beim ersten Aktionstag im Herbst 2008 stand die Händedesinfektion im Vordergrund. Die Aktion ist auf drei Jahre angelegt und wird vom Bundesgesundheitsministerium gefördert.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

# Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert

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

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

### **Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken**

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

### **Das KTQ-Verfahren**

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

Überprüft werden dabei die Bereiche

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

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

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

#### **Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?**

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

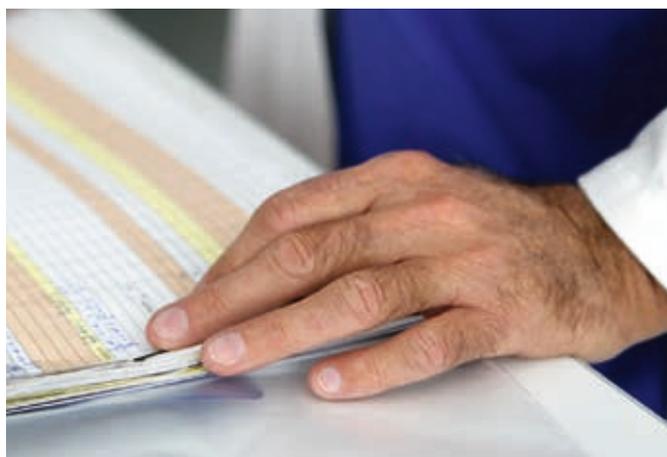
#### **Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre**

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

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

#### **Qualität dauerhaft sichern**

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



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

# Gute Noten von niedergelassenen Ärzten

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

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

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

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

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

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

### Transparenz setzt Impulse für steigende Qualität

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

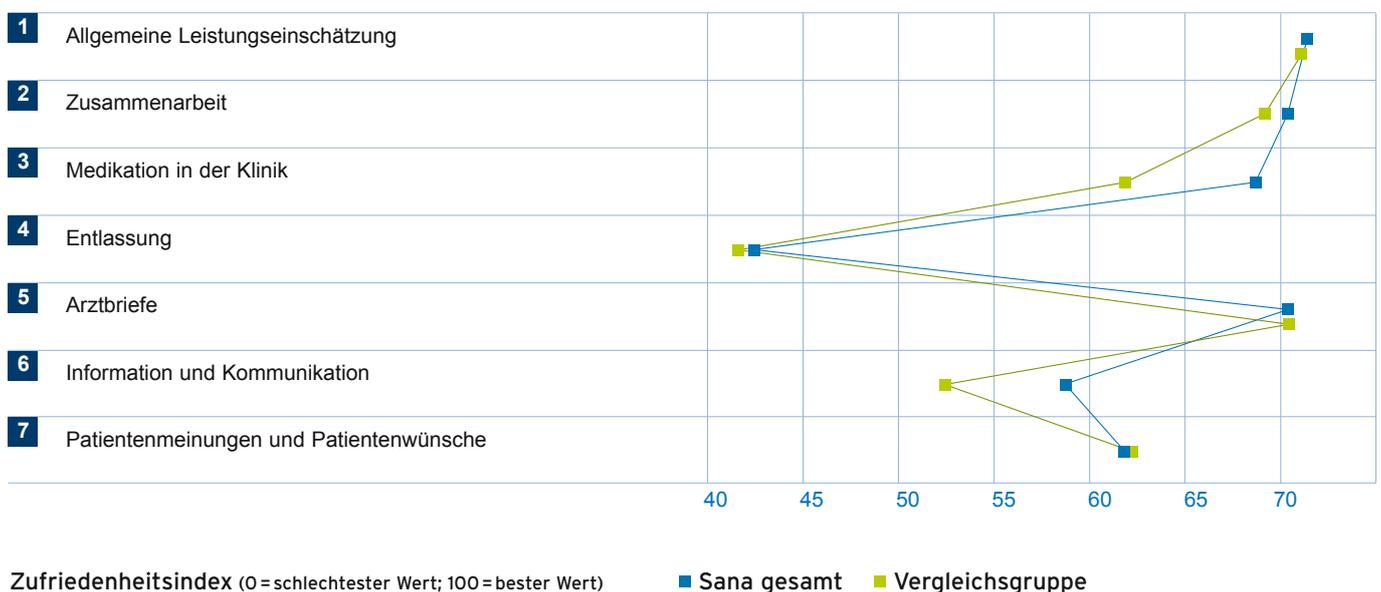
### Jahresvergleich im Überblick

In bestimmten Disziplinen konnten sich unsere Häuser im Vergleich zur Befragung aus dem Jahr 2005-2006 verbessern. So stieg der Zufriedenheitswert der befragten Einweiser bei der Dimension „Medikation in der Klinik“ für Eutin um über 10% an. In der Klinik Eutin erzielten wir auch erfreuliche Verbesserungen in der allgemeinen Zufrieden-

heit der einweisenden Ärzte. Verbesserungspotential haben wir in den Dimensionen „Arztbriefschreibung“ und „Patientenmeinungen-/wünsche“ erkannt und gehen dies gezielt an.

### Ergebnisse der Einweiserbefragung

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



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

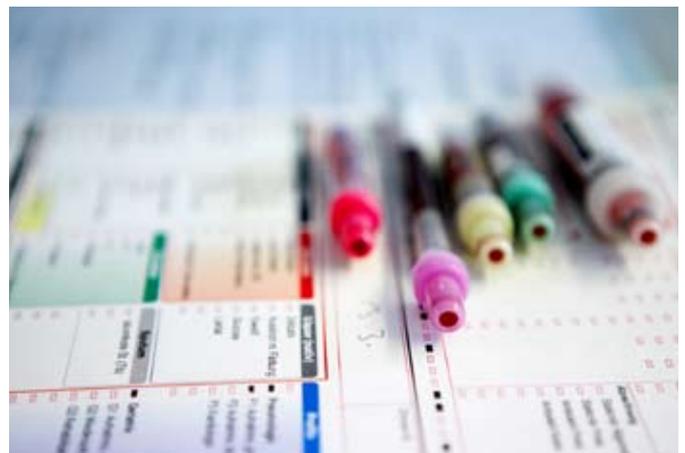
# So beurteilen Patienten unsere Klinik

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

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

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

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



### **Patientenmeinungen als Motor für Verbesserungen**

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

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



### **Sana Kliniken mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen**

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

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

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

## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

### Erfreuliche Resultate der Kliniken

Für die Kliniken Eutin und Oldenburg haben wir die Ergebnisse der Patientenbefragung intensiv ausgewertet und mit den Vorjahres-Ergebnissen verglichen. In einer Besprechung mit den Abteilungsleitungen haben wir in einem Team aus Ärzten, Mitarbeitern der Pflege und des Managements individuelle und übergreifende Stärken und Verbesserungspotenziale herausgearbeitet. Auf Grund der besonderen Situation der Inselklinik Fehmarn haben wir 2008 dort keine Patientenbefragung durchgeführt.

Die Wartezeiten in den Kliniken sollen durch die Projekte „Bettenmanagement“ und „OP-Koordination“ deutlich verkürzt werden. Unsere Patienten sollen einen noch kontinuierlicheren Behandlungsprozess durchlaufen können, der nicht durch lange Wartezeiten beeinflusst wird. Das Entlassmanagement ist in vielen Abteilungen als Standard umgesetzt worden. Dabei wird gewährleistet, dass vor der Entlassung ein Arzt zusammen mit dem Patienten und seinen Angehörigen den Krankenhausaufenthalt bespricht und Anregungen für das weitere Verhalten zu Hause und die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt gibt.

### Ergebnisse der Patientenbefragung

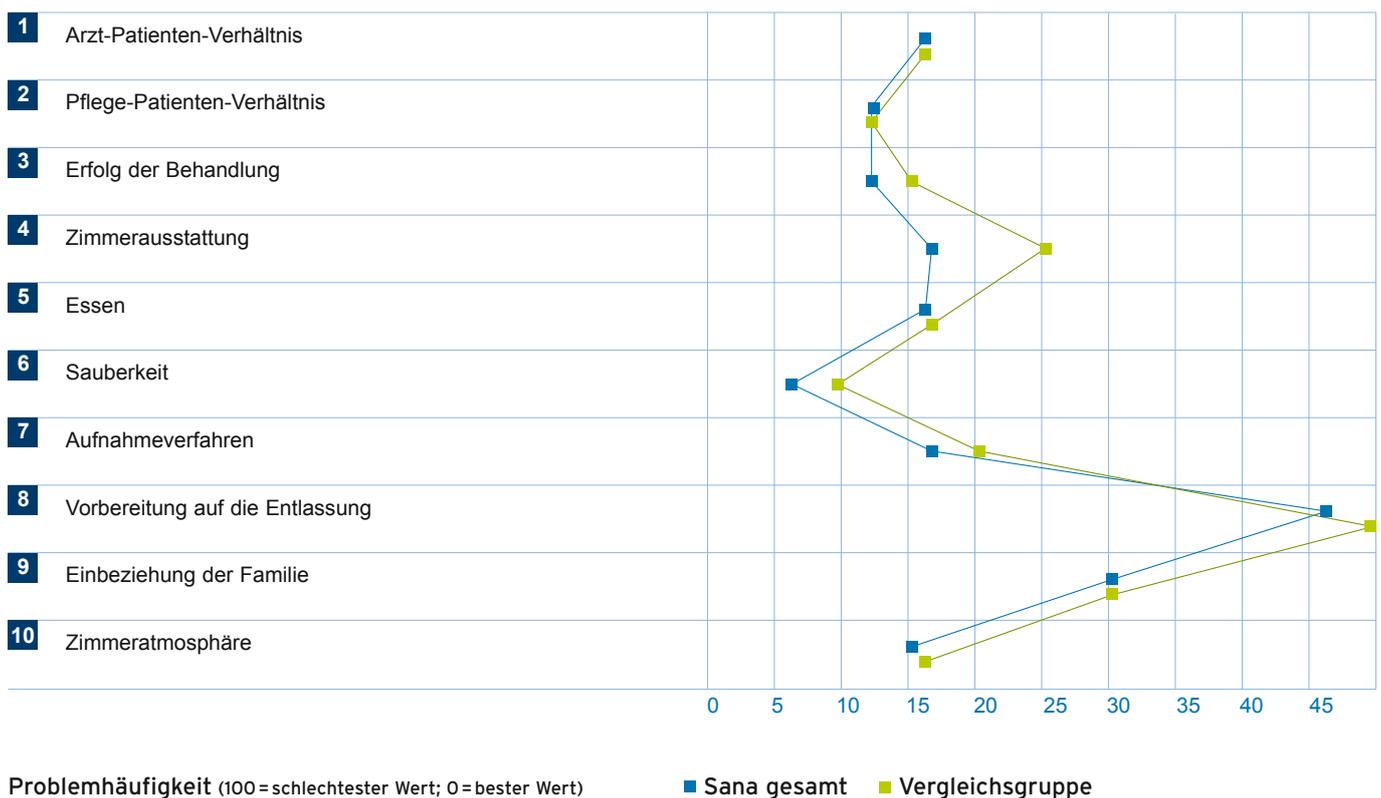
Der medizinische Behandlungserfolg wurde von 90% aller Patienten in Eutin und Oldenburg als gut, sehr gut oder ausgezeichnet bewertet. Zu der Frage „Hat Ihnen jemand die Ergebnisse von Untersuchungen so erklärt, dass Sie es verstehen konnten?“ waren in den zwei Kliniken über 95% der Patienten zufrieden. Das Vertrauen in ärztliches und pflegerisches Personal lag in allen Abteilungen der Klinik Oldenburg über dem Durchschnitt im Sana- und Deutschland-Vergleich. Bei der Frage „Wie gut haben Ärzte/-innen und Pflegepersonal Ihrer Meinung nach zusammengearbeitet?“ sahen nur 6,5% Verbesserungspotenzial.

Die Freundlichkeit unserer Ärztinnen, Ärzte und Hebammen, aber auch die Schmerzkontrolle während der Geburt wurden von unseren Patientinnen der Geburtshilfe in Eutin und Oldenburg sehr gut bewertet. Die Abteilungen liegen mit über 98% zufriedenen Patienten weit über dem Durchschnitt der Sana-Häuser und der Krankenhäuser im Deutschland-Vergleich.



### 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 vorausschauend planen

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

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

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

### **Empfehlungen durch unabhängige Experten**

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

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

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

### Frühwarnsystem zur Schadensvermeidung

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

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

### Aktionsbündnis Patientensicherheit

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





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL A

## Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Kontaktdaten

<b>Name</b>	Sana Kliniken Ostholstein GmbH
<b>Zusatzbezeichnung</b>	Klinik Eutin
<b>Straße und Nummer</b>	Hospitalstraße 22
<b>PLZ und Ort</b>	23701 Eutin
<b>Telefon</b>	04521 787-0
<b>Telefax</b>	04521 787-1309
<b>E-Mail</b>	info@sana-oh.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-oh.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260100626

### A-3 Standort(nummer)

01

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name</b>	Sana Kliniken Ostholstein GmbH
<b>Art</b>	privat

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

<b>Akademisches Lehrkrankenhaus</b>	Ja
<b>der Universität</b>	Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführer	Dr. Stephan Puke Mail: <a href="mailto:s.puke@sana-oh.de">s.puke@sana-oh.de</a> Tel.: 04521 787-1300
	Lothar Brandt Mail: <a href="mailto:l.brandt@sana-oh.de">l.brandt@sana-oh.de</a> Tel.: 04521 787-1301
	Sekretariat: Susanne Dietel Mail: <a href="mailto:sekretariat_gf@sana-oh.de">sekretariat_gf@sana-oh.de</a> Tel.: 04521 787-1302
Ärztlicher Direktor	PD Dr. med. Mohammad Maghsudi Mail: <a href="mailto:m.maghsudi@sana-oh.de">m.maghsudi@sana-oh.de</a> Tel.: 04521 787-2170
	Sekretariat: Frau Birgit Jensen Tel.: 04521 787-2171
Pflegedienstleitung	Pflegedirektorin Jutta Bestgen Mail: <a href="mailto:j.bestgen@sana-oh.de">j.bestgen@sana-oh.de</a> Tel.: 04361 513-101
	Pflegedienstleitung Gisela Ehmke Mail: <a href="mailto:g.ehmke@sana-oh.de">g.ehmke@sana-oh.de</a> Tel.: 04521 787-1332
	Bernd Luchtenberg Mail: <a href="mailto:b.luchtenberg@sana-oh.de">b.luchtenberg@sana-oh.de</a> Tel.: 04521 787-1331

>>

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

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Zentrum für Innere, Kardiologie und Intensivmedizin	<p>Dr. med. Reiner Gützkow Mail: r.guetzkow@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2050</p> <p>PD Dr. Franz Hartmann Mail: f.Hartmann@sana-oh.de Tel.: 04521 787-9042</p> <p>Sekretariat Innere: Frau Sabine Reimer Tel.: 04521 787-2050</p> <p>Sekretariat Kardiologie: Frau Katrin Schade Tel.: 04521 787-9094</p>
Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie	<p>PD Dr. med. Mohammad Maghsudi Mail: m.maghsudi@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2170</p> <p>Sekretariat: Frau Birgit Jensen Tel.: 04521 787-2171</p>
Chirurgisches Zentrum: Abtei- lung für Allgemein-, Kinder- und Viszeralchirurgie	<p>Dr. med. Hinrich Seesko Mail: h.seesko@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2040</p> <p>Sekretariat: Frau Sabine Reimers Tel.: 04521 787-2045</p>
Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Gefäßchirurgie	<p>Dr. med. Malte Grabener Mail: m.grabener@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2041</p> <p>Sekretariat: Frau Regina Blunck Tel.: 04521 787-2042</p>

>>

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

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe	<p>Dr. med. Regine Hegerfeld Mail: r.hegerfeld@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2180</p> <p>Sekretariat: Frau Regina Paul Tel.: 04521 787-2183</p>
Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin	<p>Dr. med. Jochen Reese Mail: j.reese@sana-oh.de Tel.: 04521 787-1010</p> <p>Sekretariat: Frau Birgit Müller-Stahl Tel.: 04521 787-1011</p>
Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin	<p>Prof. Dr. med. Petra Saur Mail: p.saur@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2160</p> <p>Sekretariat: Frau Anne-Dore Hoffmann Tel.: 04521 787-2161</p>
Onkologische Tagesklinik	<p>Dr. med. Uta Fenske (Brustzentrum) Mail: u.fenske@sana-oh.de Tel.: 04521 787-3301</p> <p>Dr. med. Gerdt Hübner Tel.: 04521 787-3300</p> <p>Sekretariat: Frau Petra Voss Tel.: 04521 787-3300</p>

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Visceralchirurgie, Zentrum für Innere- und Intensivmedizin
VS11	Adipositaszentrum	Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Visceralchirurgie; Abteilung für Innere Medizin der Sana Klinik Oldenburg; <a href="#">Enge Zusammenarbeit mit der Curtius Klinik (Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie), Bad Malente</a>
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Zentrum für Allgemein-, Kinder- und Visceralchirurgie, Gefäßchirurgie, Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe, Zentrum für Innere-, Kardiologie und Intensivmedizin
VS01	Brustzentrum	Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe; Onkologische Tagesklinik
VS15	Dialysezentrum	Zentrum für Innere-, Kardiologie und Intensivmedizin, Abteilung für Gefäßchirurgie
VS02	Perinatalzentrum	Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin; Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe
VS03	Schlaganfallzentrum	Zentrum für Innere- und Intensivmedizin; Abteilung für Gefäßchirurgie <a href="#">Bereits im Jahr 2000 wurde das Kooperationsmodell Schlaganfallversorgung initiiert. Im Rahmen des Modells findet die Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten in einem speziell hierfür eingerichteten Bereich der Sana Klinik Eutin statt. Interne und externe Experten werden durch z.T. vertraglich festgelegte Kooperationen (August-Bier-Klinik für Neurologie und Neurotraumatologie, Malente, und DRK Therapiezentrum Middelburg) an der Diagnostik und Behandlung beteiligt. Durch die Nutzung des verbundweit entwickelten Geplanten Behandlungsablaufs „Schlaganfall“ werden Diagnostik, Therapie und umfassende Betreuung in einem breiten, interdisziplinären Spektrum kontinuierlich verbessert und auf hohem Niveau angeboten.</a>

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) Die Anwendung erfolgt vor allem im Schlaganfallzentrum und in der Neonatologie.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Training und Beratung erfolgen abteilungsübergreifend, aber auch als Leistungsschwerpunkt des Zentrums für Gynäkologie und Geburtshilfe.
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie/-management Die Anwendung des interdisziplinären Konzepts zur Perioperativen Schmerztherapie erfolgt hauptsächlich in den operativen Abteilungen in enger Kooperation mit der anästhesiologischen Abteilung. Darüber hinaus verfügt die anästhesiologische Abteilung über eine Zulassung zur Durchführung spezieller ambulanter Schmerztherapien.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

>>

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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	Ultraschallbehandlung im Rahmen der Physiotherapie
MP00	KV-Anlaufpraxis
MP00	Spezielle Ultraschalldiagnostik während der Schwangerschaft
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie
MP63	Sozialdienst
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP00	Lymphdrainage

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA43	Abschiedsraum
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <a href="#">gehobene Badausstattung für Wahlleistungspatienten</a>
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <a href="#">gehobene Badausstattung für Wahlleistungspatienten</a>
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) <a href="#">Wahlleistungsspeiseplan für Privatpatienten</a>
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung <a href="#">zusätzlich kostenlose Bereitstellung von Obst und Kaffee</a>
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA46	Getränkeautomat
SA23	Cafeteria
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Kulturelle Angebote
SA32	Maniküre/Pediküre
SA51	Orientierungshilfen
SA33	Parkanlage

>>

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

Nr.	Serviceangebot
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA55	Beschwerdemanagement
SA39	Besuchsdienst/Grüne Damen
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA41	Dolmetscherdienste
SA56	Patientenfürsprache
SA42	Seelsorge
SA57	Sozialdienst
SA00	Spielplatz
SA00	Sanitätsfachgeschäft
SA00	Serviceassistentinnen

**A-11**  
**Forschung und Lehre des Krankenhauses**

**A-11.1**  
**Forschungsschwerpunkte**

KrankenhausesIn allen Hauptabteilungen werden Medizinstudenten der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck im Praktischen Jahr ausgebildet. Die Onkologische Tagesklinik und andere Abteilungen des Hauses nehmen regelmäßig an Therapiestudien teil.

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

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

225

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	10.995
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	19.018

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	71	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	40	Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1	Person
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,5	Vollkräfte

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl		Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	154	Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	7	Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4	Vollkräfte	1 Jahr

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

## B-1 Zentrum für Innere Medizin und Intensivmedizin

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Zentrum für Innere Medizin und Intensivmedizin
-------------------------------	--

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	Dr. med. Reiner Gützkow Priv.-Doz. Dr. med. Franz Hartmann
<b>Straße und Nummer</b>	Hospitalstraße 22
<b>PLZ und Ort</b>	23701 Eutin
<b>Telefon</b>	04521 787-2050
<b>Telefax</b>	04521 787-2059
<b>E-Mail</b>	r.guetzkow@sana-oh.de f.hartmann@sana-oh.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-oh.de

#### Haupt-/Belegabteilung

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

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

**B-1.2**

**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	<p>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlung von Herz-Rhythmusstörungen, inkl.</li> <li>• Operatives Einpflanzen von Herzschrittmachern und Defibrillatoren</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Bluthochdruck, Herzleistungsschwäche und Herzinfarkt</li> <li>• Ultraschalldiagnostik des Herzens (auch Ultraschall über die Speiseröhre), Halsschlagadern</li> <li>• Invasive und interventionelle Diagnostik und Therapie der KHK (Herzkatheter)</li> </ul>
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VR02	Native Sonographie
VI00	Ärztliche Besetzung des Notarztwagens
VI03	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit</p> <p>Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheitbesondere Erfahrung in der Diagnostik und Therapie von Herzleistungsschwächen, Herzklappenerkrankungen, Herzinfarkten und Herzrhythmusstörungen</p>
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	<p>Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten</p> <p>Durchführung von Lysebehandlungen zur Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten und umfassende Überwachung in der Akutphase eines Schlaganfalls in der spezialisierten Schlaganfalleinheit</p>
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie(Hochdruckkrankheit)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Magen- und Darm-Spiegelung (Gastroskopie/Koloskopie) inkl. Abtragung von Polypen im Magendarmtrakt(Polypektomie)</li> <li>• Aufdehnung von Engen in der Speiseröhre sowie des Darnes (Bougierung), Endoskopische Blutstillung bei blutenden Magengeschwüren</li> <li>• Behandlung von Entzündungen</li> </ul>
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endoskopische Darstellung der Gallengänge und des Bauchspeicheldrüsenganges (ERCP) sowie endoskopische Entfernung von Gallengangssteinen</li> <li>• Behandlung von Entzündungen</li> </ul>
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

>>

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensivüberwachung incl. Messung der Herzleistung</li> <li>• Behandlung von schwerstkranken Patienten mit invasiven Kurz- und Langzeitbeatmungsverfahren sowie Beatmungen über Maskensysteme(nichtinvasiv)-</li> <li>• Behandlung bei Vergiftungen und Stoffwechsellstörungen</li> <li>• Behandlung von akutem Organversagen-Bereich zur Überwachung von Schlaganfallpatienten im Bereich der Intensivstation</li> </ul>
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Endosonographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatöreingriffe
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Hämodialyse und Hämofiltration

## ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

### B-1.3

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie Die Leistung wird konsiliarisch im Rahmen der Kooperationsverträge zur Akutversorgung von Schlaganfallpatientenangeboten.

### B-1.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.206
Teilstationäre Fallzahl	2.578

### B-1.6

#### Diagnosen nach ICD

#### B-1.6.1

##### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	173	Herzschwäche
2	I10	163	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	I48	146	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	R55	123	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
5	I21	122	Akuter Herzinfarkt
6	I25	109	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
7	I20	104	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
8	I63	102	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn- Hirninfarkt
9	J44	101	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
10	K29	76	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

**B-1.6.2****Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I49	148	Sonstige Herzrhythmusstörung
F10	138	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
J15	128	Lungenentzündung durch Bakterien
G45	122	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
K80	116	Gallensteinleiden
N20	116	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
N17	112	Akutes Nierenversagen
K52	110	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
I26	78	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
A41	74	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
I67	74	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
E11	72	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
K25	64	Magengeschwür
K85	64	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
C34	58	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
G40	58	Anfallsleiden - Epilepsie
D50	50	Blutarmut durch Eisenmangel
I80	50	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
N18	50	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
I44	46	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
K26	42	Zwölffingerdarmgeschwür
J69	32	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
K70	32	Leberkrankheit durch Alkohol
D68	26	Sonstige Störung der Blutgerinnung

&gt;&gt;

## ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

### >> B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I61	26	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
J96	26	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
I11	24	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
Z45	24	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
E05	16	Schilddrüsenüberfunktion

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	3711	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse
2	8-930	1.290	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-632	1.067	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
4	1-440	583	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-650	446	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
6	1-275	395	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
7	3-200	321	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	3-052	247	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE
9	8-837	222	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
10	8-831	198	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

## ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

## B-1.7.2

## Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-620	133	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
3-225	132	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
1-444	103	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
1-640	102	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
8-701	97	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation
3-220	77	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
5-377	77	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
8-980	77	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
3-820	74	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
5-378	56	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
1-266	51	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
1-710	42	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie
8-706	42	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
1-430	36	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
1-207	32	Messung der Gehirnströme – EEG
5-431	31	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
8-987	25	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
5-311	18	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
8-853	12	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen – Hämofiltration
1-273	11	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
1-631	8	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
9-500	6	Patientenschulung

&gt;&gt;

## ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

### >> B-1.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-694	≤ 5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9-320	≤ 5	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
5-312	≤ 5	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges	Dialysezentrum/ Dialyseeinheit	VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen  Durchführung von regelmäßigen Dialysen bei Patienten der Einheit; Durchführung von „Ferien-Dialysen“
AM08	Notfallambulanz (24h)	Innere Notfallambulanz		Es wird das gesamte Spektrum internistischer Erkrankungen, insbesondere Herz-Kreislaufkrankungen, Notfälle im Bereich des Verdauungsapparats, der Lungen, aber auch Neurologische Notfälle, insbesondere Schlaganfälle/ Hirndurchblutungsstörungen wie auch Vergiftungen in der Notfallambulanz behandelt.
AM07	Privatambulanz			
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Innere Ambulanz		Spiegelungen des Magen-Darm-Trakts, Herzkatheteruntersuchungen und Schrittmacherkontrollen

## ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

### B-1.9

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	87	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	1-650	41	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
3	1-279	17	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
4	1-632	8	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
5	8-900	≤ 5	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
6	5-378	≤ 5	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
7	8-930	≤ 5	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
8	5-431	≤ 5	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
9	1-654	≤ 5	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
10	1-440	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

### B-1.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	UHirnstrommessung	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		✓
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder K	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		

## ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

### B-1.12 Personelle Ausstattung

#### B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	17 Vollkräfte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin 6 Jahre</li> <li>• Weiterbildungsermächtigung für spezielle Internistische Intensivmedizin 2 Jahre</li> <li>• Weiterbildungsermächtigung für Kardiologie 3 Jahre</li> <li>• Weiterbildungsermächtigung für Gastroenterologie 3 Jahre</li> </ul>
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	11 Vollkräfte

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie 2 Fachärzte mit Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie 2 Fachärzte mit Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie 1 Facharzt mit Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie“

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin 2 Fachärzte mit Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“
ZF22	Labordiagnostik 1 Facharzt mit Zusatzweiterbildung „Labordiagnostik“
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF39	Schlafmedizin
ZF00	Umweltmedizin

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

**B-1.12.2**  
**Pflegepersonal**

	Anzahl		Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	64	Vollkräfte	3 Jahre Die Zuordnung zu der Abteilung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen z.T. durch Umlageverfahren.
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	2	Vollkräfte	1 Jahr

## B-2 Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie

### B-2.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie
-------------------------------	---

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	PD Dr. med. Mohammad Maghsudi
<b>Straße und Nummer</b>	Hospitalstraße 22
<b>PLZ und Ort</b>	23701 Eutin
<b>Telefon</b>	04521 787-2171
<b>Telefax</b>	04521 787-2179
<b>E-Mail</b>	m.maghsudi@sana-oh.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-oh.de

#### Haupt-/Belegabteilung

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

## ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### B-2.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken Rekonstruktion bei Verletzungen von Bändern, Sehnen, Gelenkkapseln und Weichteilen
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik Ersatz und ggf. Wechsel von Hüft-, Knie- und Schulter-Gelenken (Endoprothetik) bei akuten Verletzungen oder degenerativen Veränderungen(Arthrose)
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens <ul style="list-style-type: none"> <li>• unfallchirurgische Versorgung von Knochenbrüchen einschließlich der Wirbelsäule und des Beckens</li> <li>• Knochentumor- und Tochtergeschwulstentfernung bei Krebsleiden auch an der Wirbelsäule und am Becken mit Rekonstruktion der Knochenstrukturen und Stabilisierung</li> <li>• minimalinvasive Stabilisierung von Beckenbrüchen</li> <li>• Rekonstruktion bei Verletzungen von Bändern, Sehnen, Gelenkkapseln und Weichteilen</li> </ul>
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 u. a. Rekonstruktion nach Verletzungen, operative Behandlung von Hand-Sehnenverkürzungen und chronischer Druckschäden von Handnerven
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
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie

>>

## ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### >> B-2.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

### B-2.3

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP00	Osteopathie/Chiropraktik
MP00	Stomatherapie/-beratung

### B-2.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.055
-------------------------	-------

## ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### B-2.6

#### Diagnosen nach ICD

#### B-2.6.1

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	116	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S82	81	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S52	80	Knochenbruch des Unterarmes
4	S06	70	Verletzung des Schädelinneren
5	M17	54	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
6	S42	48	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
7	T84	39	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
8	M16	38	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
9	S32	29	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
10	S22	25	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### B-2.6.2

#### Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
S22	25	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
M75	17	Schulterverletzung
S92	14	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
S43	13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
S86	11	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S83	9	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
S46	8	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
S62	6	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
M86	≤ 5	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung – Osteomyelitis
M94	≤ 5	Sonstige Knorpelkrankheit
S33	≤ 5	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern der Lendenwirbelsäule oder des Beckens

## ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### B-2.7

#### Prozeduren nach OPS

##### B-2.7.1

#### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-893	219	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	5-794	160	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-790	144	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-916	96	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5	5-820	93	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-787	81	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	5-793	61	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	5-822	51	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
9	5-892	31	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
10	5-782	28	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe

## ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

## B-2.7.2

## Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-900	27	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
5-792	26	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-805	24	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
8-201	22	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-821	18	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
8-200	16	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-785	15	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe
5-791	14	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-824	12	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
5-795	9	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
5-810	9	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
5-823	8	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
8-190	8	Spezielle Verbandstechnik
5-811	7	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5-813	7	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
5-806	6	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
5-834	6	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-836	6	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
5-802	≤ 5	Operative Wiederbefestigung und Naht an Kapsel bzw. Bändern des Kniegelenks
5-803	≤ 5	Wiederherstellende Operation an einem Band am Kniegelenk
5-825	≤ 5	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter

&gt;&gt;

## ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### >> B-2.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-798	≤ 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs an Beckenrand bzw. Beckenring
5-832	≤ 5	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8-202	≤ 5	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) eines Bruchs oder einer Gelenkverrenkung an der Wirbelsäule ohne operative Befestigung der Knochen(teile) mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			Es wird das gesamte Notfallspektrum einer Unfall- und orthopädischen Chirurgie versorgt.
AM00	Sonstiges	Spezialsprechstunde Sprechstunde für Knochenerkrankungen	VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
			VC58	Spezialsprechstunde
			VC66	Arthroskopische Operationen
			Beratung und Behandlung von Patienten mit Knochen- und Gelenkerkrankungen	
AM00	Sonstiges	Spezialsprechstunde Sportmedizinische Sprechstunde		

## ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### B-2.9

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	88	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	76	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-056	57	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
4	5-984	53	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
5	5-841	23	Operation an den Bändern der Hand
6	5-811	19	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-790	18	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	8-200	18	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
9	1-697	18	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
10	5-849	16	Sonstige Operation an der Hand

### B-2.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### B-2.11

#### Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver	Umgangssprachliche Bezeichnung: Eigenblutaufbereitungsgerät Kommentar:	
AA08	Computertomograph (CT)	Umgangssprachliche Bezeichnung: Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen Kommentar:	✓
AA22	Magnetresonanztomograph(MRT)	Umgangssprachliche Bezeichnung: Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder Kommentar:	
AA24	OP-Navigationsgerät	Umgangssprachliche Bezeichnung: Kommentar:	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	Umgangssprachliche Bezeichnung: Kommentar:	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Umgangssprachliche Bezeichnung: Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall Kommentar:	✓

### B-2.12

#### Personelle Ausstattung

##### B-2.12.1

#### Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	7 Vollkräfte <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Angaben zu den Ärzten erfolgen aufgrund der interdisziplinären Belegung im chirurgischen Zentrum anteilig</li> <li>Weiterbildungsermächtigung für Chirurgie 5 Jahre</li> <li>Weiterbildungsermächtigung für Unfallchirurgie 3 Jahre</li> <li>Weiterbildungsermächtigung für Handchirurgie 3 Jahre</li> </ul>
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	6 Vollkräfte

## ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ09	Kinderchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ00	Handchirurgie und spezielle Unfallchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF31	Phlebologie

### B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	18 Vollkräfte Die Zuordnung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung im chirurgischen Zentrum anteilig.	3 Jahre
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	1 Vollkraft	1 Jahr

## B-3 Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Visceralchirurgie

### B-3.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Visceralchirurgie
-------------------------------	---

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	Dr. med. Hinrich Seesko
<b>Straße und Nummer</b>	Hospitalstraße 22
<b>PLZ und Ort</b>	23701 Eutin
<b>Telefon</b>	04521 787-2045
<b>Telefax</b>	04521 787-2069
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:h.seesko@sana-oh.de">h.seesko@sana-oh.de</a>
<b>Webadresse</b>	<a href="http://www.sana-oh.de">www.sana-oh.de</a>

#### Haupt-/Belegabteilung

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

## ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISCERALCHIRURGIE

### B-3.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC21	Endokrine Chirurgie Schilddrüsen-, Nebenschilddrüsen- und Nebennierenchirurgie auch minimal-invasiv
VC22	Magen-Darm-Chirurgie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Magen-, Dünn- und Dickdarmchirurgie bei gut- und bösartigen Erkrankungen, Entzündungen und Verschlüssen</li> <li>• Fachübergreifende Behandlungsplanung und Therapie bei Patienten mit Darmkrebserkrankungen- Bauchspiegelungen mit Lösen von Verwachsungen</li> <li>• minimalinvasive (endoskopische) oder konventionelle Blinddarm-Operationen</li> <li>• Enddarmliden (z.B. Hämorrhoiden-OP, u.a. mit der Stapler-Methode, Therapie von Schließmus- kelverengungen, Entzündungen)</li> <li>• minimalinvasive Dickdarmchirurgie überwiegend bei gutartigen (benignen) Erkrankungen, in angezeigten Fällen auch bei Krebserkrankungen</li> </ul>
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Gallenblasen- und Gallenwegs chirurgie (offen, bevorzugt gewebeschonend/minimalinvasiv)
VC24	Tumorchirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrische Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK19	Kindertraumatologie
VK29	Spezialsprechstunde
VR02	Native Sonographie

>>

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISCERALCHIRURGIE

>> **B-3.2**  
**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

**B-3.3**  
**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP06	Basale Stimulation
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP00	Atemgymnastik

**B-3.5**  
**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	649
--------------------------------	-----

## ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISCERALCHIRURGIE

### B-3.6 Diagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	144	Gallensteinleiden
2	K40	61	Leistenbruch (Hernie)
3	K35	57	Akute Blinddarmentzündung
4	K56	29	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
5	K57	28	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
6	K61	27	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
7	L05	21	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare – Pilonidalsinus
8	I84	20	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms – Hämorrhoiden
9	R10	20	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	K62	19	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISCERALCHIRURGIE

**B-3.6.2**

**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C18	16	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
C20	11	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
C16	7	Magenkrebs
C19	7	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)
K42	7	Nabelbruch (Hernie)
K55	≤ 5	Krankheit der Blutgefäße des Darms
E66	≤ 5	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
K29	≤ 5	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
C78	≤ 5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
K21	≤ 5	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
K41	≤ 5	Schenkelbruch (Hernie)
K82	≤ 5	Sonstige Krankheit der Gallenblase
D34	≤ 5	Gutartiger Tumor der Schilddrüse

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISCERALCHIRURGIE

**B-3.7**

**Prozeduren nach OPS**

**B-3.7.1**

**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	147	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-470	108	Operative Entfernung des Blinddarms
3	5-530	89	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-469	75	Sonstige Operation am Darm
5	5-572	69	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
6	5-455	48	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
7	5-399	39	Sonstige Operation an Blutgefäßen
8	5-493	39	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
9	5-541	30	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
10	5-540	20	Operativer Einschnitt in die Bauchwand

## ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISCERALCHIRURGIE

## B-3.7.2

## Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-399	39	Anlage von venösen Katheter-Verweilsystemen zur Chemotherapie bei bösartigen Erkrankungen (Port-Implantation)
5-493	39	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-536	20	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
5-534	15	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5-491	14	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
5-063	13	Operative Entfernung der Schilddrüse
5-454	13	Operative Dünndarmentfernung
5-467	12	Sonstige wiederherstellende Operation am Darm
5-484	11	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
5-448	10	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen
5-061	8	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
5-465	8	Rückverlagerung eines künstlichen (doppelläufigen) Darmausganges in den Bauchraum und Wiederherstellung der Durchgängigkeit des Darmes
5-624	8	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
5-460	6	Anlegen eines künstlichen (doppelläufigen) Darmausganges, als selbstständige Operation
5-471	6	Entfernung des Blinddarms im Rahmen einer anderen Operation
5-067	≤ 5	Operative Entfernung einer oder mehrerer Nebenschilddrüsen
5-462	≤ 5	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation
5-611	≤ 5	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
5-069	≤ 5	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
5-531	≤ 5	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)
5-062	≤ 5	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
5-437	≤ 5	Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie
5-451	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms
5-486	≤ 5	Wiederherstellende Operation am Mastdarm (Rektum)

&gt;&gt;

## ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISCERALCHIRURGIE

### >> B-3.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-538	≤ 5	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)
5-539	≤ 5	Operativer Verschluss eines sonstigen Weichteilbruchs im Bauchbereich (Hernie)
5-546	≤ 5	Wiederherstellende Operation an der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)
5-334	≤ 5	Wiederherstellende Operation an der Lunge bzw. den Ästen der Luftröhre (Bronchien)
5-344	≤ 5	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)
5-554	≤ 5	Operative Entfernung der Niere

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM00	Sonstiges	Kinderchirurgische Sprechstunde		
AM00	Sonstiges	Proktologische Sprechstunde	VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
AM00	Sonstiges	Sprechstunde für Patienten mit Sodbrennen	VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
AM00	Sonstiges	Sprechstunde für Patienten mit Übergewicht	VC60	Adipositaschirurgie
AM00	Sonstiges	Sprechstunde für Patienten mit Erkrankungen der Schild- und Nebenschilddrüse		
AM00	Sonstiges	Ambulante Portimplantation Anlage von Katheterverweilsystemen (Port) zur Chemotherapie bei bösartigen Erkrankungen	VC62	Portimplantation
AM08	Notfallambulanz (24h)	Versorgung allgemein-und visceralchirurgischer Notfälle		
AM07	Privatambulanz			

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISCERALCHIRURGIE

**B-3.9**

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	97	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-399	53	Sonstige Operation an Blutgefäßen (Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
3	5-640	36	Operation an der Vorhaut des Penis
4	5-534	24	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5	5-624	15	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
6	5-631	10	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
7	5-490	7	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
8	5-535	≤ 5	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
9	5-401	≤ 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
10	5-531	≤ 5	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)

**B-3.10**

**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-3.11**

**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA22	Magnetresonanztomograph(MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓

## ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISCERALCHIRURGIE

### B-3.12 Personelle Ausstattung

#### B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	7 Vollkräfte Die Angaben zu den Ärzten erfolgen aufgrund der interdisziplinären Belegung im chirurgischen Zentrum anteilig.- Weiterbildungsermächtigung für Visceralchirurgie 2 Jahre
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	5 Vollkräfte

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ09	Kinderchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISCERALCHIRURGIE

**B-3.12.2**  
**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11 Vollkräfte Die Zuordnung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung im chirurgischen Zentrum anteilig.	3 Jahre

**B-3.12.3**  
**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin

## B-4 Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Gefäßchirurgie

### B-4.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Abteilung für Gefäßchirurgie
-------------------------------	------------------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	Dr. med. Malte Grabener
<b>Straße und Nummer</b>	Hospitalstraße 22
<b>PLZ und Ort</b>	23701 Eutin
<b>Telefon</b>	04521 787-2042
<b>Telefax</b>	04521 787-2049
<b>E-Mail</b>	m.grabener@sana-oh.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-oh.de

#### Haupt-/Belegabteilung

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

## ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

### B-4.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC16	Aortenaneurysmachirurgie Operative Ausschaltung von Aussackungen der Bauchschlagader und Arterien im Beinbereich (u. a. Kniekehle)
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen Konservative und operative Therapie bei chronischer Venenleistungsschwäche und den Spätfolgen von Thrombosen (inkl. Kompressionstherapie und Wundversorgung bei – offenen Beinen –)
VC00	Dialyseshuntchirurgie Anlage von dauerhaften Gefäßzugängen zur Blutwäsche bei Nierenversagen bei stationären und ambulanten Patienten (Zentrum für Dialyseshuntchirurgie). Die Blutwäscheverfahren (Hämodialyse und Hämofiltration) werden interdisziplinär durch die Abteilung für Innere Medizin durchgeführt.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

## ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

### B-4.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	468
-------------------------	-----

### B-4.6

#### Diagnosen nach ICD

#### B-4.6.1

##### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I83	144	Krampfadern der Beine
2	I70	135	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
3	T82	85	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittma- cher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
4	I65	21	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
5	I74	9	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
6	I80	6	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose)bzw. oberflächliche Venentzündung
7	Z49	6	Künstliche Blutwäsche - Dialyse
8	I72	≤ 5	Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Blutgefäßes bzw. einer Herzkammer
9	I73	≤ 5	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen
10	L97	≤ 5	Geschwür am Unterschenkel

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierichtlinien

## ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

### B-4.6.2

#### Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
R02	≤ 5	Absterben von Gewebe meist durch Minderversorgung mit Blut-Gangrän

### B-4.7

#### Prozeduren nach OPS

#### B-4.7.1

#### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	184	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-394	111	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
3	5-930	108	Art des verpflanzten Materials
4	5-381	92	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
5	5-380	89	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
6	9-401	85	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten – Psychosoziale Intervention
7	5-393	81	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
8	8-836	76	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch(Katheter)
9	5-893	69	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
10	8-83b	61	Zusatzinformationen zu Materialien

## ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

### B-4.7.2

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3-607	26	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
8-190	10	Spezielle Verbandstechnik
3-605	9	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
5-384	≤ 5	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes
5-397	≤ 5	Sonstige wiederherstellende Operation an Blutgefäßen

## ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

### B-4.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung
AM00	Sonstiges  Gefäßchirurgische Ambulanz	VN05	Venenerkrankungen („offene Beine“)
		VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
		VD11	Spezialsprechstunde
		VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
		VI41	Shuntzentrum
Diagnostik und Therapie von gefäß-chirurgischen Erkrankungen an Arterien, Venen und bei Nierenerkrankungen zur Dialyseshuntchirurgie			
AM07	Privatambulanz		

## ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

### B-4.9

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	232	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-392	210	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
3	5-394	115	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
4	5-399	62	Sonstige Operation an Blutgefäßen
5	5-395	≤ 5	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
6	5-386	≤ 5	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
7	8-83b	≤ 5	Zusatzinformationen zu Materialien
8	5-382	≤ 5	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden
9	5-380	≤ 5	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
10	3-60x	≤ 5	Sonstige Röntgendarstellung von Schlagadern mit Kontrastmittel

## ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

### B-4.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

### B-4.11

#### Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät/DAS	Gerät zur Gefäßdarstellung	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA22	Magnetresonanztomograph(MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA00	Transcutane O2 - Partialdruckmessung		

### B-4.12

#### Personelle Ausstattung

#### B-4.12.1

##### Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4 Vollkräfte Weiterbildungsermächtigung für Gefäßchirurgie 3 Jahre
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

## ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF31	Phlebologie
ZF34	Proktologie

### B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	7 Vollkräfte Die Zuordnung erfolgt zu dem gesamten Zentrum für Chirurgie und aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen z.T. durch Umlageverfahren.	3 Jahre

## B-5 Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe

### B-5.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe
-------------------------------	--

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	Dr. med. Regine Hegerfeld
<b>Straße und Nummer</b>	Hospitalstraße 22
<b>PLZ und Ort</b>	23701 Eutin
<b>Telefon</b>	04521 787-2183
<b>Telefax</b>	04521 787-2189
<b>E-Mail</b>	r.hegerfeld@sana-oh.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-oh.de

#### Haupt-/Belegabteilung

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

## ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

### B-5.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	<p>Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chemotherapie und psychoonkologische Beratung bei gynäkologischen Krebs-Erkrankungen</li> <li>• Brustkrebsoperationen im Rahmen des Brustzentrums Ostholstein mit Bestimmung und Entfernung des Wächter-Lymphknotens (Sentinel-node-biopsy) zur Gewebeschonung</li> </ul>
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse</p> <p>Durchführung von Diagnostik und Therapie im Sinne des Disease-Management-Programms (DMP) „Brustkrebs“ im Rahmen der Beteiligung am Brustzentrum Ostholstein</p>
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	<p>Gynäkologische Abdominalchirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimalinvasive Bauchspiegelungsoperationen bis hin zu komplexen Eingriffen bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Eileiter, Eierstöcke)</li> <li>• konventionelle Operationsverfahren durch Bauchschnitt oder Zugang durch die Scheide-Lösung von Verwachsungen</li> <li>• Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Chirurgie (Bauchchirurgie) bei unklaren oder fachübergreifenden Erkrankungen</li> </ul>
VG07	<p>Inkontinenzchirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blasenfunktionsdiagnostik (Urodynamometrie) bei Harnblasenschwäche</li> <li>• Operative Therapie der Harnblasenschwäche durch Einlage eines Bandes (TVT)</li> <li>• Deszensuschirurgie (auch mit Einlage von alloplastischem Material)</li> </ul>
VG08	<p>Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und stadiengerechte Therapie bösartiger Erkrankungen des weiblichen Genitale</li> <li>• Chemotherapie und psychoonkologische Beratung bei gynäkologischen Krebs-Erkrankungen</li> </ul>
VG09	<p>Pränataldiagnostik und -therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spezielle vorgeburtliche ambulante Diagnostik</li> <li>• Diagnostik zum frühzeitigen Ausschluss von zu Missbildungen führenden Erbanlagen des neugeborenen Kindes, z. B. Fruchtwasseruntersuchungen (Amniozentese)</li> <li>• Sonographische Fehlbildungsdiagnostik, auch in Zusammenarbeit mit den Kinderärzten</li> </ul>
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften

>>

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

>> **B-5.2**  
**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen geburtshilfliche Regionalbetäubung (PDA) in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde Sprechstunde für Erkrankungen an Brustkrebs im Rahmen der Betreuung erkrankter Patientinnen im Sinne des Disease-Management-Programms (DMP) „Brustkrebs“
VG00	Diagnostik zum frühzeitigen Ausschluss von zu Missbildung führenden Erbanlagen des neugeborenen Kindes, z.B. Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese) und Gewebsdiagnostik (Chorionzottenbiopsie) Sonographische Fehlbildungsdiagnostik

## ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

### B-5.3

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik Umfassende Betreuung während der Schwangerschaft durch direkte Zusammenarbeit mit freiberuflichen Hebammen, ambulante vorgeburtliche Diagnostik und Spezial-Sprechstunden zur direkten Vorbereitung der Geburtsart
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
MP43	Stillberatung
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
MP00	Säuglingspflegekurs
MP00	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen
MP00	Breast Nurse für das Brustzentrum und Study Nurse Eine speziell weitergebildete Krankenschwester betreut Patientinnen mit Brustkrebs im Rahmen des Brustzentrums Ostholstein in Eutin

### B-5.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.642
-------------------------	-------

## ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

### B-5.6 Diagnosen nach ICD

#### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	721	Neugeborene
2	O70	161	Dammriss während der Geburt
3	C50	153	Brustkrebs
4	O71	147	Sonstige Verletzung während der Geburt
5	O68	115	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
6	O34	94	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
7	O69	88	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
8	D25	71	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
9	O64	63	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
10	O48	56	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

## B-5.6.2

## Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
N81	45	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
O36	42	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
C56	39	Eierstockkrebs
N83	36	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
O80	27	Normale Geburt eines Kindes
N80	23	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
O13	22	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin
D27	21	Gutartiger Eierstocktumor
O26	20	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
C54	18	Gebärmutterkrebs
O00	14	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
O14	13	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin
O24	12	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft
C53	11	Gebärmutterhalskrebs
C51	8	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
D06	7	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses
O30	6	Mehrlingsschwangerschaft
D05	≤ 5	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
D24	≤ 5	Gutartiger Brustdrüsentumor
N76	≤ 5	Sonstige Entzündung der Scheide bzw. der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
N61	≤ 5	Entzündung der Brustdrüse
N60	≤ 5	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse
O32	≤ 5	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes

## ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

### B-5.7

#### Prozeduren nach OPS

##### B-5.7.1

#### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	778	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-758	619	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammschnitt während der Geburt
3	9-261	433	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
4	5-730	337	Künstliche Fruchtblasensprengung
5	8-910	307	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
6	5-749	285	Sonstiger Kaiserschnitt
7	9-260	174	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
8	5-738	158	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
9	5-683	105	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
10	5-401	91	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße

## ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

## B-5.7.2

## Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-728	77	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
5-704	73	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5-653	57	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
5-651	44	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
5-871	41	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
5-690	34	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
5-682	32	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
5-873	29	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten
1-694	27	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
1-672	23	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
5-685	22	Operative Entfernung der Gebärmutter einschließlich des umgebenden Gewebes sowie des oberen Anteils der Scheide
5-740	22	Klassischer Kaiserschnitt
5-886	22	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse
5-593	20	Operation zur Anhebung des Blasenhalbes bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
5-745	18	Kaiserschnitt kombiniert mit sonstigen frauenärztlichen Operationen
5-657	16	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
5-872	15	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
9-280	14	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt
5-658	7	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern unter Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
5-595	≤ 5	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt

## ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

### B-5.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges	Geburtshilfliche Sprechstunde Gespräche zur Wahl des Geburtsmodus mit entsprechender Beratung der Schwangeren.		
AM00	Sonstiges	Pränatale Sprechstunde Spezielle vorgeburtliche Diagnostik, Spezialsonographie des ungeborenen Kindes	VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
AM00	Sonstiges	Spezialsprechstunde Gynäkologische Sprechstunde Minimalinvasive Diagnostik bei Brustdrüsenerkrankungen; Blasenfunktionsdiagnostik		
AM00	Sonstiges	Brustzentrum Ostholstein Leitung des Kooperativen Brustzentrums mit Durchführung einer Vielzahl von Leistungen im Zusammenhang mit bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust.		
AM07	Privatambulanz			

## ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

### B-5.9

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	217	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	134	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	79	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-870	63	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5	5-671	53	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
6	1-694	29	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
7	5-751	10	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
8	5-681	8	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
9	5-711	6	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
10	5-691	≤ 5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter

### B-5.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

## ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

### B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver	Eigenblutaubereitungsgesät	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung		

## ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

### B-5.12 Personelle Ausstattung

#### B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13 Vollkräfte Weiterbildungsermächtigung für Gynäkologie und Geburtshilfe 5 Jahre
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin

#### B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkraft	1 Jahr

## B-6 Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin

### B-6.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin
-------------------------------	--

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	Dr. med. Jochen Reese
<b>Straße und Nummer</b>	Hospitalstraße 22
<b>PLZ und Ort</b>	23701 Eutin
<b>Telefon</b>	04521 787-1011
<b>Telefax</b>	04521 787-1039
<b>E-Mail</b>	j.reese@sana-oh.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-oh.de

#### Haupt-/Belegabteilung

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

## ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

### B-6.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK01	Diagnostik und Therapie von(angeborenen) Herzerkrankungen
VK03	Diagnostik und Therapie von(angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrische Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spiegelung (Endoskopie) von Magen und Darm</li> <li>• Behandlung von Entzündungen</li> </ul>
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asthma-Krupp-Husten (bei Kehlkopfentzündungen)</li> <li>• Bronchitis</li> <li>• Lungenentzündungen</li> </ul>
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/PädiatrischeIntensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensivtransport-intensiv-Überwachung aller lebenswichtigen Funktionen</li> <li>• Versorgung in Inkubatoren(-Brutkästen-)</li> <li>• Künstliche Ernährung-Kurz- und Langzeitbeatmung</li> <li>• Pflegerische Betreuung durch speziell geschultes Personal</li> <li>• sehr enge Kooperation mit der Abteilung für Geburtshilfe:</li> <li>• gemeinsame Ausbildung</li> <li>• Anwesenheit eines Kinderarztes bei Risikogeburten</li> <li>• räumliche Nähe der Fachbereiche</li> </ul>
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien

>>

ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

>> **B-6.2**  
**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen z.B. Zuckerkrankheit (Diabetes)
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK19	Kindertraumatologie in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Chirurgie
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK29	Spezialsprechstunde

## ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

### B-6.3

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP06	Basale Stimulation
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse Zur Prävention von Infektionen der oberen Atemwege werden für Kinder mit Asthma und deren Angehörige spezielle Schulungskurse angeboten.
MP00	Diabetiker-Schulung
MP00	Säuglingspflegekurs

### B-6.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.847
-------------------------	-------

### B-6.6

#### Diagnosen nach ICD

#### B-6.6.1

##### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	255	Verletzung des Schädelinneren
2	P59	131	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
3	A09	123	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
4	A08	88	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
5	P07	69	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
6	R56	59	Krämpfe
7	R10	56	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

>>

ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

>> **B-6.6.1**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	J20	47	Akute Bronchitis
9	K35	34	Akute Blinddarmentzündung
10	J18	33	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

**B-6.6.2**  
**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
E10	24	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1
F10	23	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
G40	14	Anfallsleiden – Epilepsie
K59	14	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
J45	13	Asthma
T50	12	Vergiftung durch harntreibende Medikamente oder sonstige oder vom Arzt nicht näher bezeichnete Medikamente, Drogen bzw. biologisch aktive Substanzen
T63	9	Vergiftung durch Kontakt mit giftigen Tieren
N10	8	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
P22	8	Atemnot beim Neugeborenen
P23	≤ 5	Angeborene Lungenentzündung
E73	≤ 5	Milchzuckerunverträglichkeit

## ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

### B-6.7

#### Prozeduren nach OPS

##### B-6.7.1

#### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	307	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	8-560	171	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
3	8-010	139	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
4	1-208	137	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
5	8-711	83	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
6	1-207	76	Messung der Gehirnströme – EEG
7	8-720	44	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
8	8-121	39	Darmspülung
9	1-204	26	Untersuchung der Hirnwasserräume
10	8-903	20	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung

##### B-6.7.2

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9-500	18	Patientenschulung
1-710	≤ 5	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie

## ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

### B-6.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden		
AM00	Sonstiges	Überweisungspraxis Diabetes-Ambulanz Diagnostik, Beratung und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes	VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
AM00	Sonstiges	Überweisungspraxis Herz-Ambulanz		Betreuung von Kindern mit erworbenen und angeborenen Herzfehlern
AM00	Sonstiges	Überweisungspraxis Neurologie-Ambulanz Ultraschalluntersuchungen des Gehirns bei Kindern und Kleinkindern		
AM00	Sonstiges	Überweisungspraxis Nieren-Ambulanz Diagnostik von Erkrankungen und Fehlbildungen der Nieren und Harnwege	VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrische Nierenerkrankungen

### B-6.9

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

Trifft nicht zu

ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

**B-6.10**

**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-6.11**

**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	
AA10	Elektroenzephalographiegerät(EEG)	Hirnstrommessung	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA22	Magnetresonanztomograph(MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung		

## ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

### B-6.12 Personelle Ausstattung

#### B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	11 Vollkräfte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterbildungsermächtigung für Pädiatrie 5 Jahre</li> <li>• Weiterbildungsermächtigung für Neonatologie 2 Jahre</li> </ul>
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	5 Vollkräfte

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

**B-6.12.2**  
**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	23 Vollkräfte	3 Jahre

**B-6.12.3**  
**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP06	Erzieher und Erzieherin

## B-7 Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin

### B-7.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin
-------------------------------	---

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	Prof. Dr. med. Petra Saur
<b>Straße und Nummer</b>	Hospitalstraße 22
<b>PLZ und Ort</b>	23701 Eutin
<b>Telefon</b>	04521 787-2161
<b>Telefax</b>	04521 787-2169
<b>E-Mail</b>	p.saur@sana-oh.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-oh.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE,  
SCHMERZTHERAPIE, RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

**B-7.2**

**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI20	<p>Intensivmedizin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Abteilung führt die interdisziplinäre Intensivstation der Klinik und verfügt dort über 7 ihr zugeordnete Betten. In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin kommt der Entwöhnung langzeitbeatmeter Patienten eine besondere Bedeutung zu</li> <li>• Intensivmedizinische Behandlung von schwerstkranken Patienten mit spezialisierten, adäquaten Beatmungsverfahren (BIPAP, APRV, ASB/ATC, PPS), nicht invasiver Überdruckbeatmung durch Maskensysteme (CPAP), Seitengetrennte Lungenbeatmung</li> </ul>
VI00	<p>Leistungsspektrum der Anästhesie und Schmerztherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollnarkosen</li> <li>• Rückenmarksnahe Spinal- und Periduralanästhesien</li> <li>• Plexusanästhesie</li> <li>• Nervenblockaden</li> <li>• Überwachung frisch operierter Patienten</li> <li>• Akute perioperative Schmerztherapie</li> <li>• Spezielle Schmerztherapie-außer- und innerklinische Notfallversorgung</li> <li>• Prämedikation zur Vorbereitung der Patienten auf die Narkose</li> <li>• Durchführung von Narkosen (Vollnarkosen und Teilnarkosen)</li> <li>• Schmerzbehandlung von akuten Schmerzen, die im Zusammenhang mit der Operation entstehen und von chronischen Schmerzzuständen</li> <li>• Blutwäscheverfahren (Hämofiltration)</li> <li>• Messung der Herzleistung</li> </ul>
VI00	<p>Ärztliche Besetzung des Notarztwagens</p>

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE,  
SCHMERZTHERAPIE, RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

**B-7.3**

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	<p>Prämedikationssprechstunde</p> <p>Die präoperative Untersuchung und das Aufklärungsgespräch erfolgen für alle ambulanten, prästationären und stationären Patienten in der Prämedikationssprechstunde. Dort werden neben dem Narkoseverfahren die Möglichkeiten zur postoperativen Schmerztherapie erläutert. Sollte ein Patient nicht in der Lage sein, die Sprechstunde aufzusuchen, erfolgt eine Prämedikationsvisite am Krankenbett.</p>
MP00	<p>Individuell abgestimmte Narkoseverfahren</p> <p>Durch erfahrene Mitarbeiter und moderne Technik können die Narkoseverfahren individuell auf die Patientenbedürfnisse abgestimmt werden. Hierzu zählen komplexe Vollnarkosen, Teilnarkosen und besondere Narkoseverfahren für die Geburtshilfe.</p>
MP00	<p>Luftrettung und Besetzung des Notarztwagens</p> <p>Ärzte der Abteilung besetzen den Rettungshubschrauber Christoph 12 und den Notarztwagen</p>

**B-7.5**

**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

**B-7.6**

**Diagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu

**B-7.6.2**

**Weitere Kompetenzdiagnosen**

Trifft nicht zu

**B-7.7**

**Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE,  
SCHMERZTHERAPIE, RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

**B-7.8**  
**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM00	Sonstiges	Überweisungspraxis Schmerztherapeutische Sprechstunde Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen	VN23	Schmerztherapie

**B-7.9**  
**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

**B-7.10**  
**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-7.11**  
**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgesät	
AA08	Computertomograph(CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE,  
SCHMERZTHERAPIE, RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

**B-7.12**  
**Personelle Ausstattung**

**B-7.12.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	10 Vollkräfte Weiterbildungsermächtigung für Anästhesie 5 Jahre
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	7 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF00	Sportmedizin
ZF00	Ltd. Notarzt

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE,  
SCHMERZTHERAPIE, RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

**B-7.12.2**  
**Pflegepersonal**

Trifft nicht zu

**B-7.12.2**  
**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11 Vollkräfte	3 Jahre

## B-8 Onkologische Tagesklinik

### B-8.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Onkologische Tagesklinik
-------------------------------	--------------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	Dr. med. Uta Fenske Dr. med. Gerdt Hübner
<b>Straße und Nummer</b>	Hospitalstraße 22
<b>PLZ und Ort</b>	23701 Eutin
<b>Telefon</b>	04521 787-3300
<b>Telefax</b>	04521 787-3309
<b>E-Mail</b>	u.fenske@sana-oh.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-oh.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

## ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

### B-8.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen einschl. Transfusionen und antineoplastischer Therapien
VI18	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Die onkologische Tagesklinik besteht aus zwei Bereichen:</p> <p>1.) Gynäkologische Onkologie (Ltd. Ärztinnen: Dr. U. Fenske, A. Hasse) 2.) Hämatologie und Internistische Onkologie (Ltd. Arzt Dr. G. Hübner, Ärztin: Dr. N. Pfeil)</p> <p>Abgedeckt werden Diagnostik und Chemotherapie einschließlich Ziel-Therapie sämtlicher maligner Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane, aller maligner Tumoren einschließlich Blutkrebs (z. B. Leukämie) in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum Lübeck, dem Brustzentrum Ostholstein und zahlreichen weiteren Kooperationspartnern. Aktuelle Diagnostik- und Therapieverfahren werden in interdisziplinären Tumorkonferenzen abgestimmt. Die Therapie erfolgt ambulant.</p> <p>Stationäre Patienten, auch Palliativpatienten mit onkologischen Erkrankungen werden fachlich kompetent betreut. Die Patienten und ihre Familien erhalten Seelsorge, psychoonkologische, psychologische und sozialmedizinische Betreuung, dies in einer atmosphärisch anspruchsvollen, familiären Umgebung.</p>

### B-8.3

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	<p>Kooperation mit ehrenamtlichen Organisationen Die Onkologische Tagesklinik und das Brustzentrum kooperieren eng mit dem Verein zur Hilfe Krebskranker in Ostholstein e.V., dem Verein zur Förderung der Palliativmedizin e.V., und der Ambulanten Hospizhilfe.</p>

## ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

### B-8.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

### B-8.6

#### Diagnosen nach ICD

#### B-8.6.1

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	1134	Brustkrebs
2	C56	218	Eierstockkrebs
3	C34	157	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
4	C18	123	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
5	C20	66	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
6	C82	37	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht – Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom
7	C61	27	Prostatakrebs
8	C79	20	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen Körperregionen
9	C15	18	Speiseröhrenkrebs
10	C16	15	Magenkrebs

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

### B-8.7 Prozeduren nach OPS

#### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-542	1.928	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
2	6-001	46	
3	8-179	≤ 5	Sonstige Behandlung durch Spülungen

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
AM00	Sonstiges	Onkologische Tagesklinik	VA00	Therapie von Tumoren der Verdauungsorgane
			VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
			VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Chemotherapie und targeted therapy sowie Blutübertragungen bei Patienten mit bösartigen Tumor- und Knochenmarkserkrankungen; Kooperation innerhalb des Brustzentrums bei der Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs				

## ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

### B-8.9

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

Trifft nicht zu

### B-8.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

### B-8.11

#### Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Umgangssprachliche Bezeichnung: Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall Kommentar:	✓

## ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

### B-8.12 Personelle Ausstattung

#### B-8.12.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

#### B-8.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1 Vollkraft	3 Jahre

#### B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin
SP00	Breast Nurse Die Breast Nurse ist auf die Betreuung von Patientinnen mit Brustkrebs spezialisiert.

## B-9 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-9.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
-------------------------------	---

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	Dr. med. Thomas Nieder
<b>Straße und Nummer</b>	Freischützstraße 2
<b>PLZ und Ort</b>	23701 Eutin
<b>Telefon</b>	04521 2686

#### Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

**B-9.2**

**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
VH04	Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
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

## ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

### B-9.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	128
-------------------------	-----

### B-9.6

#### Diagnosen nach ICD

#### B-9.6.1

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	79	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	46	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J32	≤ 5	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	D11	≤ 5	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

### B-9.7

#### Prozeduren nach OPS

##### B-9.7.1

#### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	125	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-282	66	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
3	5-214	47	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-279	21	Sonstige Operation am Mund
5	5-294	12	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen
6	5-285	11	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. Ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
7	5-221	9	Operation an der Kieferhöhle
8	5-222	≤ 5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
9	5-281	≤ 5	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
10	5-200	≤ 5	Operativer Einschnitt in das Trommelfell

##### B-9.7.2

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-223		Operation an der Stirnhöhle

## ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

### B-9.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung	
AM00	Sonstiges	Belegarztambulante Versorgung in der Praxis des Belegarztes.	VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
			VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
			VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
Die vor- und nachstationäre Versorgung der Patienten erfolgt in der Praxis des Belegarztes am Ort.				

### B-9.9

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	112	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. Ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-216	≤ 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
3	5-222	≤ 5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
4	5-215	≤ 5	Operation an der unteren Nasenmuschel

## ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

### B-9.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

### B-9.11

#### Apparative Ausstattung

Trifft nicht zu

### B-9.12

#### Personelle Ausstattung

#### B-9.12.1

##### Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Person

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

#### B-9.12.2

##### Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre Die Zuordnung zu der Abteilung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung z.T. durch Umlageverfahren.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Diabetes mellitus Typ 1
Diabetes mellitus Typ 2
Brustkrebs Das Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe beteiligt sich am Brustzentrum Ostholstein. In den regelmäßigen Tumorboards des Zentrums werden die Behandlungsergebnisse mit den weiteren im Brustzentrum zusammengeschlossenen Partnern besprochen und analysiert. Es werden alle Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich von Diagnostik und Therapie im Sinne des Disease-Management-Programms (DMP) „Brustkrebs“ im Rahmen der Beteiligung am Brustzentrum Ostholstein durchgeführt. Formal gibt es keine offizielle Beteiligung am DMP-Programm.

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-4

#### Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Ergebnisse der verbundinternen Befragungen der Patienten und Einweiser werden verbundintern miteinander verglichen. Die Ergebnisse der in 2008 durchgeführten Risiko- und Präventionsanalysen wurden verbundintern veröffentlicht. Alle Leistungsdaten der Krankenhäuser des Sana-Verbunds werden intern miteinander verglichen. Auszugsweise wird eine Übersicht über die Ergebnisse im Medizinischen Entwicklungsbericht der Sana Kliniken AG dargestellt.

### C-5

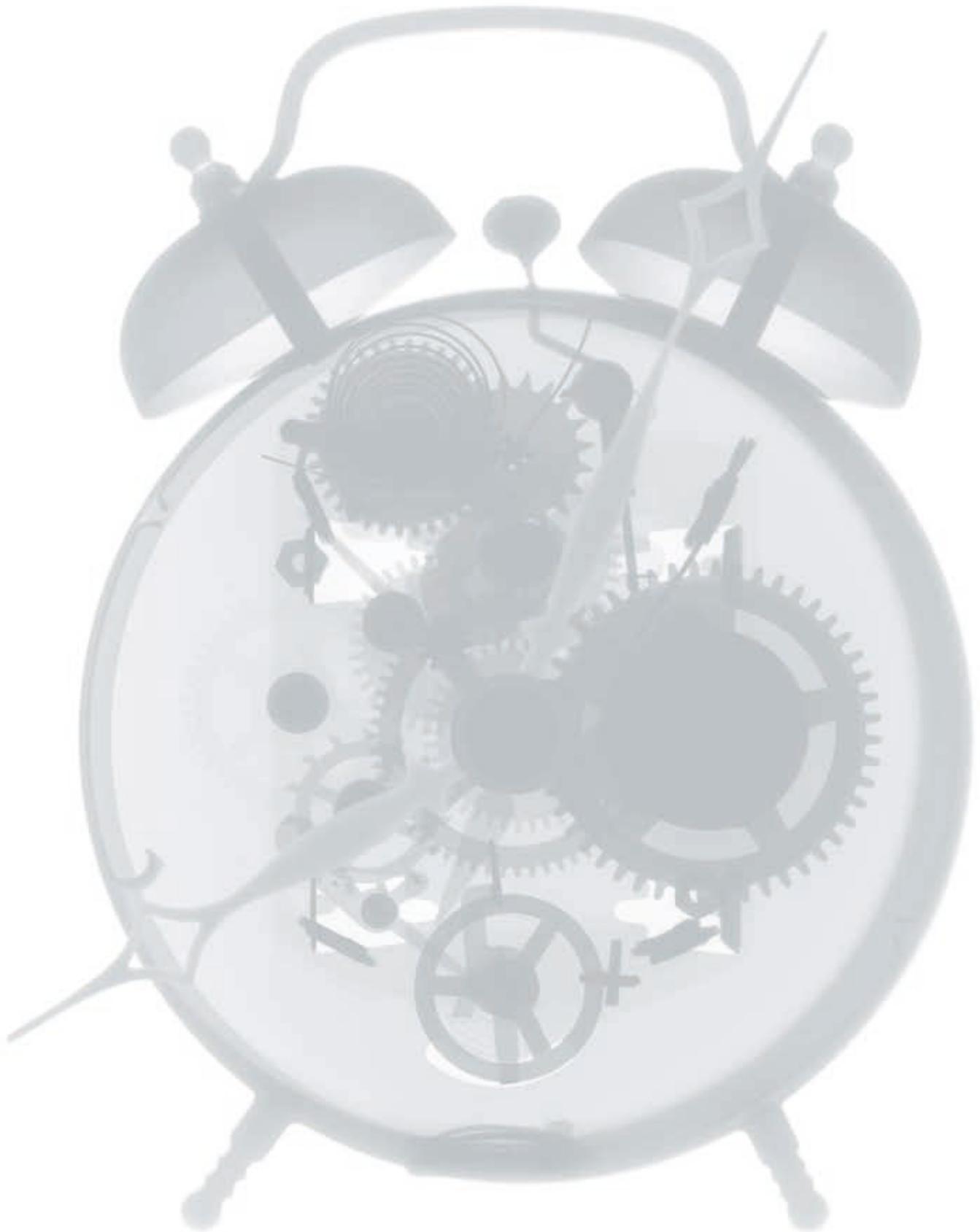
#### Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Knie-TEP	50	68	MM05/Kein Ausnahmetatbestand Die Leistungen werden von einem übergeordneten Behandlungsteam innerhalb der Sana Kliniken Ostholstein erbracht.

### C-6

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

Nr.	Vereinbarung
CQ05	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen- Perinatalzentrum LEVEL 1 Die Vereinbarung für Level1 gilt innerhalb der Sana Kliniken Ostholstein für die Klinik Eutin. Die Versorgung erfolgt dort zentral.



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL D

## Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Zukunftsorientierte Patientenversorgung durch Kooperation zwischen starken Partnern

Die Sana Kliniken AG hat ihre Krankenhäuser in einem Verbund vereint, um die Ansprüche ihrer Patienten und Partner auf höchstem Niveau erfüllen zu können. Die Überzeugung, dass in gemeinsamer Anstrengung mehr erreicht werden kann, prägt auch unser Selbstverständnis als Sana Kliniken Ostholstein GmbH.

Unsere besondere Stärke als ein Krankenhaus mit drei Standorten liegt darin, dass wir unseren Patienten in Ostholstein und Umgebung wohnortnah, zu jeder Tages- und Nachtzeit und über die gesamte Lebensspanne hinweg eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen anbieten können. Dabei lassen wir uns leiten von den im Leitbild unseres Trägers festgelegten Grundsätzen sowie den Unternehmenswerten Respekt, Fortschritt, Motivation, Wissenstransfer, Ergebnisorientierung, Wirtschaftlichkeit, Kommunikation und Ressourcen. In besonderer Weise fühlen wir uns dem Sana-Ethikstatut mit seinen Aussagen zur Patientenwürde und -autonomie sowie zur Gerechtigkeit in der Behandlung aller unserer Patienten verpflichtet.

Unsere Qualitätspolitik leiten wir direkt aus unseren Unternehmenswerten und -grundsätzen ab: Ob in Eutin, Oldenburg oder Burg auf Fehmarn – wir wollen jedem unserer Patienten das Gefühl geben, in unseren Krankenhäusern willkommen und bestens aufgehoben zu sein – auch und gerade in schwierigen Lebenssituationen. Über sehr gute medizinische Leistungen hinaus wollen wir jeden Patienten durch eine besondere persönliche Zuwendung davon überzeugen, dass er bei uns in guten Händen ist.

Eine solche Zielsetzung ist nur gemeinsam zu erreichen. Deshalb arbeiten wir in den Sana Kliniken Ostholstein in zunehmendem Maß interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend: Die Spezialkenntnisse und Fähigkeiten von Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen ergänzen sich zu einem Ganzen, dessen Ziel stets das Wohlbefinden des Patienten ist.

Dort, wo unsere eigenen Möglichkeiten begrenzt sind, suchen wir uns selbst starke und verlässliche Partner, die uns bei der Verwirklichung unserer Ziele unterstützen. Diese finden wir zum einen in den anderen Kliniken des Sana-Verbundes, die sich gegenseitig beraten, zum anderen bei Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen im östlichen Schleswig-Holstein, mit denen wir langfristig angelegte Kooperationen eingehen. Auf diesem Gebiet der Vernetzung von Dienstleistungen wollen wir eine Vorreiterrolle und eine Vorbildfunktion für andere einnehmen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Struktur der Sana Kliniken Ostholstein mit den Krankenhäusern in Eutin, Oldenburg und Burg auf Fehmarn bietet hierfür sehr gute Voraussetzungen.

### D-2 Qualitätsziele

#### **Zufriedenheit von Patienten, Partnern und Mitarbeitern und Sicherheit als Zeichen von Qualität**

Im Jahr 2004 haben wir unsere Ziele in einem Medizinischen Zielkonzept niedergelegt, welches wir in den Folgejahren den Entwicklungen des Gesundheitsmarktes angepasst und erweitert haben. Dieses bildet den Rahmen für unser Planen und Handeln. Die Erreichung unserer Ziele überprüfen wir regelmäßig. Dabei messen wir uns an den besten Krankenhäusern innerhalb und außerhalb des Sana-Verbundes.

Über die im Medizinischen Zielkonzept formulierten Unternehmensziele hinaus streben wir an, unsere Fähigkeiten stetig weiter zu entwickeln und unsere Leistungen kontinuierlich weiter zu verbessern. Deshalb stellen wir uns dem Vergleich untereinander und mit anderen Kliniken des Sana-Verbundes über ein internes Benchmarking-Projekt.

Wir wollen im Bereich der Akutmedizin mit allen drei Krankenhäusern zu den besten Kliniken des Sana-Verbundes gehören und mit unserem Engagement dazu beitragen, dass der Sana-Verbund als Markenzeichen für eine qualitativ hochwertige Versorgung seiner Patienten wahrgenommen wird. Überdurchschnittliche Leistungen sind uns nicht genug; langfristig wollen wir selbst zu den besten Krankenhäusern in der akutmedizinischen Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung gehören.

Die Messung der medizinischen Ergebnisse, beispielsweise der Komplikationshäufigkeit und der Krankenhaussterblichkeit, liefert uns wichtige Kennzahlen, mit denen wir die Qualität unserer Leistungen überprüfen. Wichtig ist uns darüber hinaus, wie zufrieden unsere Patienten und Partner mit unseren Leistungen sind. Deshalb führen wir regelmäßig Befragungen unserer Patienten und Einweiser durch. In der Einschätzung unserer Patienten möchten wir kontinuierlich bessere Ergebnisse erzielen und im Vergleich mit anderen Akut-Kliniken zu den Besten gehören; die im Jahr 2005 erstmalig und im Jahr 2008 erneut durchgeführte Einweiserbefragung nutzen wir, um uns auch hier ehrgeizige Ziele zu setzen.

Ehrgeizige Ziele lassen sich nur mit engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erreichen. Wir führen daher systematische Mitarbeiter-Befragungen durch, die Vergleiche mit anderen Kliniken des Sana-Verbundes erlauben. Nach der Analyse der ersten

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Ergebnisse haben wir spezifische Ziele formuliert und Maßnahmen eingeleitet, um auch bezüglich der Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig sehr gute Ergebnisse zu erzielen.

Ein spezielles Ziel haben wir uns in 2006 neu gesetzt: Wir wollen ein besonders sicheres Krankenhaus sein – für unsere Patienten und für unsere Mitarbeiter. Deshalb haben wir unsere Sicherheitsvorkehrungen im Rahmen einer Risiko- und Präventionsanalyse in allen drei Krankenhäusern untersuchen lassen. Auch die Ergebnisse dieser Überprüfung wurden innerhalb des Verbundes verglichen, und auch hinsichtlich der Sicherheit wollen wir vorbildliche Ergebnisse erzielen. Ende 2007 wurden die Maßnahmen der Risiko- und Präventionsanalyse einer erneuten kritischen Prüfung unterzogen.

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

#### **Integriertes Qualitätsmanagement für drei Krankenhäuser**

Das Qualitätsmanagement der Sana Kliniken Ostholstein GmbH ist im Sinne der Qualitätspolitik und Qualitätsziele standortübergreifend organisiert. Es nimmt eine verbindende Position zwischen dem medizinisch-pflegerischen und dem wirtschaftlich-organisatorischen Teilbereich der Krankenhäuser ein.

Die „Große Unternehmensleitung“ fungiert als zentrales Führungsgremium der Sana Kliniken Ostholstein GmbH. Ihr gehören neben der Geschäftsführung die Ärztlichen Direktoren der Krankenhäuser in Eutin, Oldenburg und Burg auf Fehmarn, die Unternehmensleitung Pflege und Service, die Unternehmensleitung Finanzen, die Unternehmensleitung Personal, die Unternehmensleitung Marketing, Öffentlichkeitsarbeit und Organisation, sowie den Leiter des Medizincontrollings und die Qualitätsmanagementbeauftragten an. Das Gremium nimmt die Aufgaben einer zentralen Qualitätskommission nach einem vom Krankenhausträger entwickelten Konzept wahr. Die Leiter des Qualitätsmanagements und des Medizincontrollings sind der Geschäftsführung als Stabsstellen zugeordnet; die Leiter des Qualitätsmanagements beraten die Große Unternehmensleitung in allen Fragen des Qualitätsmanagements.

Durch die Funktion der Großen Unternehmensleitung als Qualitätskommission und die Einbindung der Leiter des Qualitätsmanagements in dieses Gremium ist gewährleistet, dass Aspekte des Qualitätsmanagements sowohl bei medizinisch-pflegerischen als auch bei wirtschaftlich-organisatorischen Grundsatzentscheidungen berücksichtigt werden. Darüber hinaus verfügen die Leiter des Qualitätsmanagements über entsprechende Ausbildungen, um sowohl medizinisch-pflegerische als auch wirtschaftliche Interessen in ihre Planungen einzubeziehen und angemessen zu berücksichtigen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Weitere Mitglieder der Großen Unternehmensleitung besitzen zudem fundierte Qualifikationen im Qualitätsmanagement.

Aus der Großen Unternehmensleitung/Qualitätskommission heraus werden die Inhalte des Qualitätsmanagements über die Leitungssitzungen der Berufsgruppen und Abteilungen in die verschiedenen Arbeitsbereiche der Krankenhäuser getragen. Themenbezogene Kommissionen, die durch den Leiter des Qualitätsmanagements bei ihren regelmäßig stattfindenden Arbeitssitzungen unterstützt und beraten werden, sind die Hygienekommissionen, die Arzneimittelkommissionen und die Transfusionskommissionen.

Projektgruppen unterstützen die kontinuierliche Weiterentwicklung der Sana Kliniken Ostholstein GmbH. Für die Wahrnehmung von speziellen Aufgaben im Rahmen von Projekten wurden in den letzten Jahren Mitarbeiter im Projektmanagement und in der Moderation von Arbeitsgruppen geschult.

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### Befragungen, Begutachtungen und Vergleiche

Über die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen Versorgung hinaus gilt ein Hauptaugenmerk der Sana Kliniken Ostholstein GmbH der Zufriedenstellung ihrer Patienten und Partner. Wir setzen verschiedene Instrumente und Methoden ein, um uns kontinuierlich zu verbessern und unsere Ziele in diesen Bereichen zu erreichen.

Für die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen ärztlichen und pflegerischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten stehen die Chefarzte und Chefarztinnen unserer Abteilungen sowie Pflegedienst- und Stationsleitungen mit allen ihren Mitarbeitern ein. Durch regelmäßige Fortbildungen und interdisziplinäre Besprechungen von komplizierten Behandlungsabläufen arbeiten wir systematisch an der kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. So lernen wir voneinander und entwickeln uns miteinander stetig weiter. Darüber hinaus lassen wir unsere Strukturen und Prozesse von internen und externen Fachexperten überprüfen: Neben regelmäßigen internen Audits, z.B. in den Bereichen der Hygiene und des Transfusionswesens, haben wir im Herbst 2006 eine umfangreiche Risiko- und Präventionsanalyse in unseren Krankenhäusern in Eutin, Oldenburg und Burg auf Fehmarn durchführen lassen. Mit Hilfe der externen Begutachtung ist es uns gelungen, Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren, die wir jetzt strukturiert bearbeiten. Ende 2007 haben wir den Erfolg unserer Maßnahmen erneut freiwillig überprüfen lassen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Beschwerden unserer Patientinnen und Patienten, ihrer Angehörigen und unserer Partner betrachten wir als Anregungen zu Verbesserungen. Deshalb haben wir ein strukturiertes Beschwerdemanagementsystem installiert. Durch die zentrale Entgegennahme und Sammlung von Beschwerden ist nun die Möglichkeit einer gezielten Sammlung und Analyse von Schwachstellen möglich. Die inhaltliche Bearbeitung der Beschwerden einschließlich der persönlichen Rückmeldung an die Beschwerdeführer geschieht unter enger Einbindung der betroffenen Mitarbeiter.

Als ein patienten- und kundenorientiertes Unternehmen der Gesundheitsversorgung ermitteln wir regelmäßig und systematisch die Zufriedenheit unserer Patienten und Einweiser durch die Teilnahme an verbundweit durchgeführten Befragungen. Die zeitgleiche Durchführung der Befragungen in allen Kliniken des Sana-Verbundes gibt uns die Möglichkeit, unsere Ergebnisse auf einer soliden Grundlage mit den Ergebnissen anderer Kliniken zu vergleichen. Durch die wiederholte Durchführung der Befragungen haben wir zudem die Möglichkeit, den Erfolg unserer Maßnahmen systematisch zu überprüfen.

Die Teilnahme an verpflichtenden und freiwilligen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung ist für uns selbstverständlich. Wir nutzen die Ergebnisse, um vorhandene Schwächen zu erkennen und gezielte Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Dabei analysieren wir die Unterschiede zwischen unseren eigenen Krankenhäusern im Detail und stellen uns dem Vergleich mit anderen Kliniken des Sana-Verbunds.

### D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

#### Investitionen in die Zufriedenheit von Patienten und Partnern

Die Sana Kliniken Ostholstein GmbH sichert ihre Zukunftsfähigkeit durch die kontinuierliche Überprüfung und Aktualisierung ihrer Strukturen und Prozesse. In die Entwicklung des Unternehmens werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Hierarchiestufen, Berufsgruppen und Abteilungen durch die Beteiligung an Projekten eingebunden.

Im Jahr 2004 haben wir unsere Ziele in einem Medizinischen Zielkonzept niedergelegt, welches wir in den Folgejahren den Entwicklungen des Gesundheitsmarktes angepasst und erweitert haben. Dies führte auch in 2008 zur Planung und Durchführung struktureller Veränderungen, mit denen sich die Sana Kliniken Ostholstein GmbH langfristig als innovativer Anbieter von kooperativen Versorgungsmodellen in der Akutmedizin positioniert.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Umbau und Schließung der Inselklinik Fehmarn

Auch für die Inselklinik Fehmarn waren nach der bereits 2001 durchgeführten Sanierung und patientenorientierten Modernisierung weitere bauliche Veränderungen geplant, um die Attraktivität der Klinik zu erhöhen. Auch hierbei wurden die Ergebnisse der Patientenbefragungen und der Leitgedanke der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten in besonderer Weise berücksichtigt.

Aufgrund einer Nutzungsuntersagung durch die Baubehörde musste die Inselklinik im März 2008 leider geschlossen werden. Es ist geplant, einen Neubau zu errichten, der nach aktuellem Kenntnisstand Mitte 2010 in Betrieb genommen werden soll. Die stationäre Versorgung wurde von Fehmarn nach Oldenburg verlegt.

### Chirurgische Notfallversorgung auf der Insel Fehmarn

Nach Schließung der Inselklinik wurde innerhalb weniger Tage ein Konzept zur chirurgischen Notfallversorgung auf Fehmarn geschaffen. Unter Abstimmung mit den niedergelassenen Praxen der Insel und der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wurde eine chirurgische Notfallpraxis in Burg eingerichtet. Ergänzend dazu hat der Kreis Ostholstein einen zweiten Rettungswagen auf Fehmarn stationiert.

### Planung eines Neubaus der Inselklinik Fehmarn

Seit Mitte 2008 erfolgen die konkreten Planungen für einen Neubau der Klinik Fehmarn. Zahlreiche Behörden und Institutionen werden seit dem am baulichen und strukturellen Konzept beteiligt. Die Fertigstellung des Neubaus ist für Mitte 2010 geplant.

### Um- und Erweiterungsbau der Klinik Oldenburg

Seit 2006 werden in der Klinik Oldenburg einschneidende bauliche Veränderungen vorgenommen. Die Umbaumaßnahmen dienen dem Ziel, die patientengerechte Gestaltung der Abläufe zu verbessern. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Patientenbefragungen soll in den neuen Räumlichkeiten der abteilungsübergreifenden Behandlung eine höhere Bedeutung zugewiesen werden. Auch wird den Entwicklungen der modernen Intensivmedizin mit einer Vergrößerung und Verlagerung der Räumlichkeiten Rechnung getragen. Gestiegenen Erwartungen an den Komfort während einer Krankenhausbehandlung wird durch die freundliche Gestaltung der Patientenzimmer und die Ausweitung der Komfortleistungen entsprochen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Bezug des Ärztehauses an der Klinik Oldenburg

In konsequenter Verfolgung des Kooperationsgedankens zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich wurde im Jahr 2007 die Fertigstellung des Ärztehauses an der Klinik Oldenburg realisiert. Durch die räumliche Nähe zwischen den dort ansässigen Praxen und dem Krankenhaus erfolgt seit dem eine noch engere Abstimmung untereinander im Interesse der Patienten. Die Angebote und Leistungsspektren der Praxen und der Klinik ergänzen sich sinnvoll. Räumlichkeiten zur gemeinsamen Nutzung bestehen, die gemeinschaftliche Nutzung von Geräten und Personal ist Gegenstand weiterer Planungen. Der Erfolg des Projekts wird an wirtschaftlichen Kennzahlen sowie an der Zufriedenheit der Patienten und der beteiligten Parteien bemessen.

Neben diesen – auch von außen deutlich wahrnehmbaren – baulichen Veränderungen sind zahlreiche Maßnahmen durchgeführt worden, die die Verbesserung der Versorgungsqualität durch die Vernetzung von Kompetenzen zum Inhalt hatten. Auch hierzu werden hier beispielhaft einige Projekte vorgestellt:

### Vorbereitung der Rezertifizierung

Nachdem Ende 2007 die Kliniken Eutin, Oldenburg und Fehmarn erfolgreich nach KTQ® zertifiziert wurden, gilt es jetzt, die Rezertifizierung in 2010 vorzubereiten. Der Ergebnisbericht der Visitoren bildet die Grundlage zum Verbesserungsprozess und zur Vorbereitung auf die Rezertifizierung in 2010. Bis zur nächsten Zertifizierung werden die Prozesse auf Nachhaltigkeit und Qualität überprüft. Dafür werden Kennzahlen eingesetzt und bewertet.

### Was verbirgt sich hinter KTQ®?

Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ®) wird getragen von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), der Bundesärztekammer, der deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Pflegerat. An der Weiterentwicklung des ersten Fragenkataloges waren maßgeblich KTQ® Pilotvisitoren, mit Krankenhauspraktikern besetzte Arbeitsgruppen, die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften sowie weitere Experten beteiligt. Sie alle haben mit ihrem Engagement dazu beigetragen die Weiterentwicklung des Verfahrens zu betreiben. Zusammenfassend gesagt: von Praktikern für die Praxis entwickelt!

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die Qualität ihrer Leistungen nachweisen können. Der Lohn ist ein Zertifikat mit einer Gültigkeit von drei Jahren.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Zielsetzungen eines Zertifizierungsverfahrens

Die Verbesserung der Patientenversorgung hinsichtlich der dafür erforderlichen Auseinandersetzung mit den Prozessen und der Betrachtung der Ergebnisqualität stehen im Zentrum des Verfahrens. Die Zertifizierung soll die Optimierung der Leistungserbringung in der Patientenversorgung fördern und transparent darstellen. Die kann nur gelingen wenn alle im

Krankenhaus vertretenen Berufsgruppen interprofessionell und interdisziplinär zusammenarbeiten.

Die notwendige Transparenz hinsichtlich der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses dient:

- unseren Patienten im Sinne einer Entscheidungshilfe und Information in der Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt
- unseren Einweisern als Entscheidungshilfe für erforderliche Patienteneinweisungen
- unseren Mitarbeitern als Informationsquelle um professionell arbeiten zu können
- ermöglicht eine nach außen sichtbare Darstellung im Vergleich zu anderen Krankenhäusern

### KTQ® Kategorien

Der KTQ Katalog umfasst sechs komplexe Themenbereiche. Daraus wird deutlich, dass eine Entscheidung zur Zertifizierung nach KTQ® beinhaltet, dass sich alle Bereiche inhaltlich mit den Fragen befassen müssen.

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Hinter jeder Kategorie verbergen sich Fragen die es zu beantworten und bearbeiten gilt. Um dies zu verdeutlichen ein kleiner Überblick zu den Inhalten der Kategorien. Durch die Nutzung des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) ist es für uns möglich, strukturiert an den Verbesserungspotenzialen zu arbeiten.

### Integration einer akut-neurologischen Behandlungseinheit in der Klinik Oldenburg

Mit dem Umzug der Ameos Neurologie von Heiligenhafen in die Sana Klinik nach Oldenburg wurde ein neuer Weg beschritten um die neurologische Versorgung im Nordkreis zu verbessern. Durch die erfahrenen Neurologen aus Heiligenhafen, die Internisten und Intensivmediziner der Sana Klinik Oldenburg können jetzt neurologische Erkrankungen „unter einem Dach“ noch besser behandelt werden. Gerade bei Schlag-

## QUALITÄTSMANAGEMENT

anfällen ist jede Minute ein Zeitgewinn bei der medizinischen Versorgung. Die Kooperation mit der Aмеos Klinik schafft für die Menschen im Nordkreis ein hohes Maß an Versorgungssicherheit.

### Kürzere Wege für kardiologische Patienten- die Klinik Eutin setzt Zeichen

Kürzere Wege für die Patienten, Versorgung aus einer Hand, mehr Kompetenz vor Ort - das sind kurz gefasst die Vorteile der Kooperation der kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. med. Frank Winkler, Dr. med. Friedrich Schröder und der Sana Klinik Eutin. Neu hinzugekommen ist mit der Kooperation als Chefarzt mit kardiologischem Schwerpunkt Privat-Dozent Dr. med. Franz Hartmann. Die Behandlung von Herz-Kreislauf Erkrankungen konnte mit der neuen Kooperation deutlich ausgebaut werden. Im Herzkatheterlabor werden Untersuchungen und Therapien durchgeführt, neue Untersuchungsmethoden über die Pulsschlagader am Handgelenk werden angewandt. Dies alles ermöglicht einen höheren Komfort für die Patienten.

### Handchirurgie in der Sana Klinik Eutin

Mit Dr. med. Lars Nebermann als Leitender Arzt für Hand- und Mikrochirurgie im Zentrum für Chirurgie der Sana Klinik Eutin konnte das Angebot der medizinischen Versorgung in diesem Bereich deutlich erweitert werden. Durch das spezialisierte Versorgungsangebot vor Ort werden

dem Patienten lange Wege erspart. Der Schwerpunkt der Operationen liegt neben einfacheren Eingriffen vor allem auf dem Gebiet der künstlichen Gelenke und der Handverletzungen. Gerade bei Rheuma-Patienten können funktionswiederherstellende Eingriffe die weitere Zerstörung der Gelenke abmildern. Aber auch für Kinder mit Fehlbildungen ist eine frühzeitige Operation hilfreich um die Funktionen speziell der Hand zu entwickeln.

### Aktion Saubere Hände

Die Aktion „Saubere Hände – keine Chance den Krankenhausinfektionen“ ist eine nationale Kampagne zur Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens in deutschen Krankenhäusern. Sie wird durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit, der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. und das Nationale Referenzzentrum für die Überwachung von nosokomialen Infektionen organisiert. Die Kliniken Oldenburg und Eutin beteiligen sich mit verschiedenen Aktivitäten an dieser bundesweiten Aktion. Beim ersten Aktionstag im Herbst 2008 stand die Händedesinfektion im Vordergrund. Die Aktion ist auf drei Jahre angelegt und wird vom Bundesgesundheitsministerium gefördert.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Bettenmanagement an der Klinik Oldenburg

Bereits in 2008 wurde die Entscheidung getroffen das Konzept „Bettenmanagement“ zu etablieren. Ein „Bettenmanager“ koordiniert die Patientenaufnahmekapazitäten, die interdisziplinäre Belegung der Stationen und pflegt die Kontakte zu den Einweisern. Viele Entscheidungen für die Behandlungscoordination kommen aus einer Hand und sind dadurch individuell für den Patienten abgestimmt.

### Erweiterung des med. Angebotes des Beatmungszentrum/Weaningzentrum

Die Sana Klinik Oldenburg hat sich im Rahmen des Schwerpunktes Pneumologie und Intensivmedizin auf Patienten mit Langzeitbeatmung oder schwieriger Entwöhnung vom Beatmungsgerät (Respirator) spezialisiert.

Überregional übernehmen wir Patienten von Intensivstationen in unser Beatmungszentrum mit dem Ziel sie vom Beatmungsgerät zu entwöhnen und wenn sie im Weiteren einer nicht invasiven Maskenbeatmung bedürfen, diese zu beginnen und anzupassen. Fachärzte sowie hoch spezialisiertes Pflegepersonal in Form von Atemtherapeuten stehen zur Verfügung, die eine hohe medizinische Qualität gewährleisten.

### Intensivierung der Zusammenarbeit im Brustzentrum Ostholstein

Die Sana Kliniken Ostholstein GmbH ist mit den gynäkologischen Abteilungen der Kliniken Eutin und Oldenburg am Brustzentrum Ostholstein beteiligt. Weitere Beteiligte des Brustzentrums sind das Katholische Marien-Krankenhaus zu Lübeck mit einer Anzahl gynäkologischer Belegärzte und weiterer Kooperationspartner sowie die Abteilung für Plastische Chirurgie des Klinikums Neustadt. Das Brustzentrum lebt von einer aktiven Kooperation mit niedergelassenen Hausärzten, Gynäkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Onkologen und Pathologen. Zur Intensivierung der Kooperation zwischen den Partnern wurde ein Videokonferenz-System angeschafft, mit dessen Hilfe die regelmäßigen Tumorkonferenzen nun häufiger und mit weniger Aufwand als bisher durchgeführt werden können.

Für 2009 ist die Zertifizierung des Standortes Eutin nach OnkoZert geplant.

### Patientensicherheit - Einführung eines CIRIS

Unter CIRIS (Critical Incident Reporting System) versteht man Analyse von klinischen Komplikationen und Beinahez Zwischenfällen. Die Nutzung des Erfassungs- und Analysesystems, riskop, bietet die Chance, Risiken frühzeitig zu identifizieren, ihre Ursachen zu hinterfragen und vorbeugende Maßnahmen für die Zukunft einzuleiten. Jedem Mitarbeiter wird es möglich sein anonym auf Beinahevorkommnisse über das Intranet hinzuweisen. Ein interdisziplinär besetztes Expertenteam bewertet die Meldungen und leitet erforderliche Maßnahmen ein. Der Zweck eines Incident-Reporting-Systems liegt in der Verbesserung der Patientensicherheit durch Lernen aus Fehlern in der Gesundheitsversorgung.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Konzernweite interne Audits

Der Vorstand der Sana Kliniken AG hat beschlossen, das Instrument gegenseitiger interner Audits als konzernweites Instrument der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung breiter anzuwenden. Nachdem Ende 2008 die Qualitätsmanagementbeauftragten bereits jeweils in einer anderen Einrichtung ein Audit durchgeführt haben, soll dies nun auf weitere Bereiche ausgedehnt werden. Gegenseitige interne Audits haben den Zweck, die Umsetzung von Anforderungen durch einen Mitarbeiter aus einem anderen Sana-Haus – unabhängig und in vertraulicher Atmosphäre – zu evaluieren. Vor Allem soll es darum gehen, Prozesse zu verbessern.

Über all diese Maßnahmen hinaus wurden auf der Ebene einzelner Stationen Verbesserungen eingeführt, die zum Teil durch die Ergebnisse der durchgeführten Befragungen, aber auch durch die aufmerksame Beobachtung unserer Abläufe angestoßen wurden. Im Zentrum aller Verbesserungsbemühungen steht dabei immer die Optimierung der Patientenversorgung. Einige Beispiele dafür sind: Die Verschönerung des Mütter-Relax-Raumes im Bereich der Pädiatrie und die Umgestaltung der Aufenthaltsbereiche in der Wochenstation, Optimierung der Beschilderung in den Kliniken oder die Erstellung von Stationsflyern.

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### Herausforderung und Ziel: Zertifizierung nach KTQ®

Die Sana Kliniken Ostholstein GmbH hatte sich das Ziel gesetzt, für jedes ihrer Krankenhäuser im Jahr 2007 ein Zertifikat der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) - GmbH für ihr Qualitätsmanagement zu erhalten. Dieses Ziel wurde Ende 2007 erfolgreich erreicht. Damit ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zur Exzellenz nach dem Qualitätsmodell der EFQM (European Foundation for Quality Management) erreicht worden.

Die verbundweite Darstellung der Ergebnisse des Qualitätsmanagements verschafft uns die Möglichkeit, unser Qualitätsmanagement im Vergleich mit anderen Häusern des Verbundes zu bewerten. Die Ergebnisse der jeweils Besten im Verbund sind für uns ein Ansporn, die Ziele der Sana Kliniken Ostholstein GmbH ehrgeizig zu formulieren. Dies gilt auch für Bereiche, in denen wir mit den Kliniken in Eutin, Oldenburg und auf Fehmarn bereits zu den Besten innerhalb des Verbundes zählen.

Als ein patienten- und kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen sind wir davon überzeugt, dass neben objektiven Werten zur Darstellung der medizinischen Versorgungsqualität die Zufriedenheit von Patienten, Kunden und Partnern eine wichtige

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Grundlage unseres Erfolgs darstellt. Um unsere medizinischen Leistungen mit anderen vergleichen zu können, beteiligen wir uns in einem deutlich überdurchschnittlichen Maß an der gesetzlich geforderten externen Qualitätssicherung und weiteren, z.T. freiwilligen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Unsere Ergebnisse zu einigen ausgewählten Qualitätsindikatoren der externen Qualitätssicherung sind im Teil C dieses Berichts wiedergegeben. Wir nutzen diese Ergebnisse, um uns auch untereinander zu vergleichen und im vertrauensvollen Dialog miteinander Verbesserungen in unseren Verfahren und Abläufen zu entwickeln. Auch die Ergebnisse der Befragungen unserer Patienten, Einweiser und Mitarbeiter nutzen wir für Vergleiche zwischen den einzelnen Krankenhäusern der Sana Kliniken Ostholstein GmbH. Wir analysieren die Ergebnisse gründlich mit den beteiligten Personen, um die Ursachen für positive und negative Abweichungen von unseren Erwartungen zu entdecken und in einem zweiten Schritt von den jeweils Besseren zu lernen. Einige der Ergebnisse der Befragungen unserer Patienten und Einweiser finden sich exemplarisch im ersten Teil dieses Berichts.

Die Sana Kliniken Ostholstein GmbH bewertet ihr Qualitätsmanagement allerdings nicht nur intern, sondern lässt sich auch von externen Experten begutachten: Ende 2007 wurden die Maßnahmen der Risiko- und Präventionsanalyse einer erneuten kritischen Prüfung unterzogen. Die Ergebnisse der durchgeführten Risiko- und Präventionsanalyse zeigten einen insgesamt überdurchschnittlich guten Stand der Maßnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit; Detailanalysen und der Vergleich mit anderen Kliniken des Verbundes geben uns allerdings Anlässe, auch hier nach weiteren Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen.

Impressum  
Sana Kliniken Ostholstein GmbH  
Klinik Eutin

Geschäftsführer  
Dr. Stephan Puke

Hospitalstraße 22  
23701 Eutin

Telefon 04521 787-0  
Telefax 04521 787-1309

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

**Sana Kliniken Ostholstein GmbH**  
**Klinik Eutin**

Hospitalstraße 22 | 23701 Eutin | Telefon 04521 787-0  
Telefax 04521 787-1309 | [info@sana-oh.de](mailto:info@sana-oh.de) | [www.sana-oh.de](http://www.sana-oh.de)