



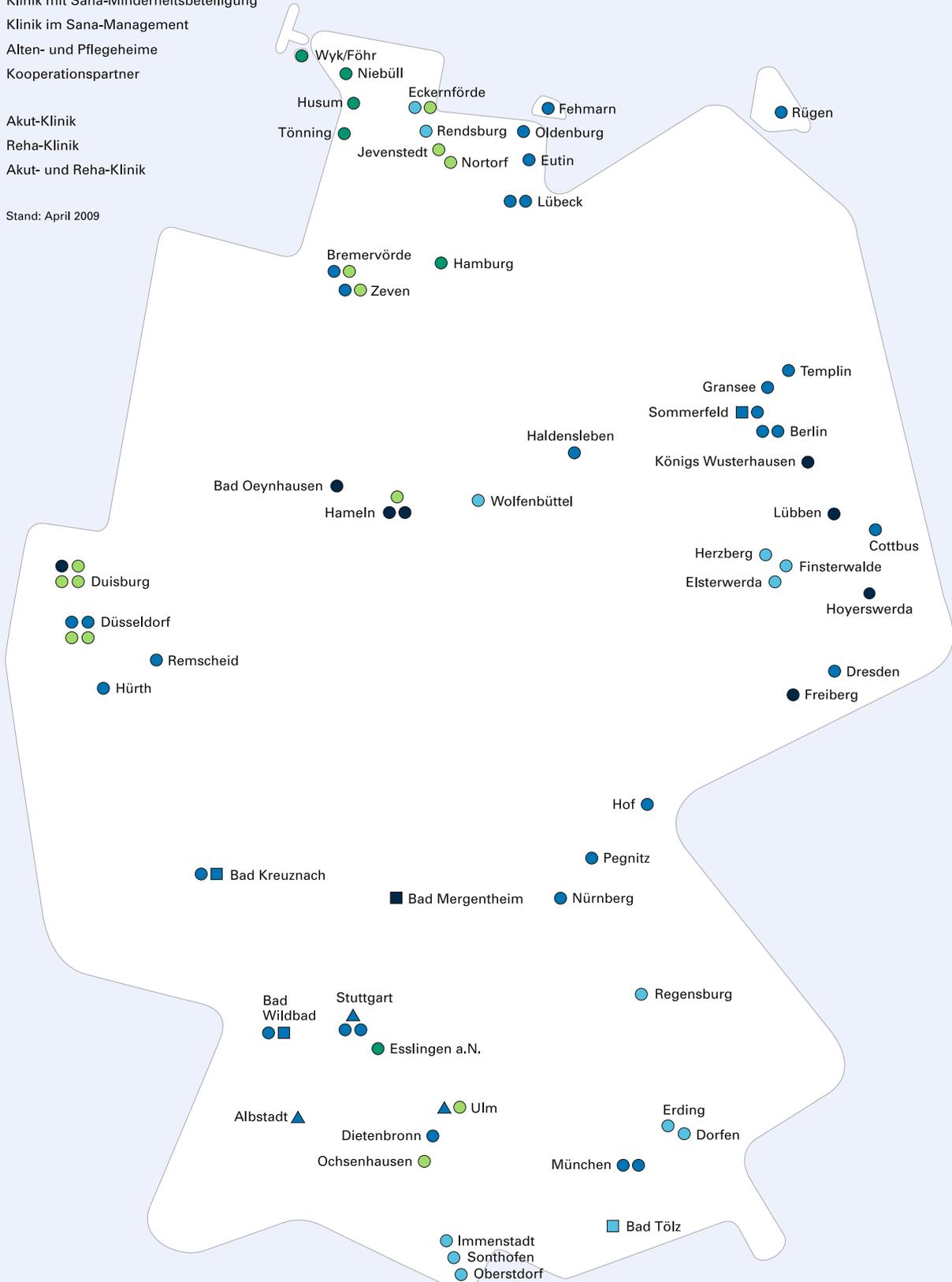
Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Klinik Oldenburg

Qualitätsbericht 2008

Sana Einrichtungen in Deutschland

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

Stand: April 2009



Qualitätsbericht 2008

Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Klinik Oldenburg

INHALTSVERZEICHNIS



4	INHALTSVERZEICHNIS
6	MISSION UND VISION Leitbild der Sana Kliniken
8	SANA ETHIK-STATUT Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen
10	GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG Engagiert für vorbildliche Kliniken
12	EDITORIAL DER KLINIK Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten
15	DIE SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN IM PORTRÄT Medizinische Spitzenversorgung und Kooperation im östlichen Schleswig- Holstein
18	AKTUELLES AUS DEN SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN Weiterentwicklung im Sinne von Patienten und Partnern
20	QUALITÄTSMANAGEMENT Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert

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

22	KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER Gute Noten von niedergelassenen Ärzten	79	B-5 Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin
24	KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN So beurteilen Patienten unsere Klinik	87	B-6 Abteilung für Urologie
28	RISIKOMANAGEMENT Patientensicherheit vorausschauend planen	93	B-7 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
31	TEIL A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	99	B-8 Abteilung für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie
40	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	105	TEIL C Qualitätssicherung
41	B-1 Zentrum für Innere Medizin	108	TEIL D Qualitätsmanagement
54	B-2 Zentrum für Chirurgie		
64	B-3 Abteilung für Gefäßchirurgie		
69	B-4 Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe		

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



Dr. med. Ingo Göken
Ärztlicher Direktor der Sana
Klinik Oldenburg



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.

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.

SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN GMBH – KLINIK OLDENBURG

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.

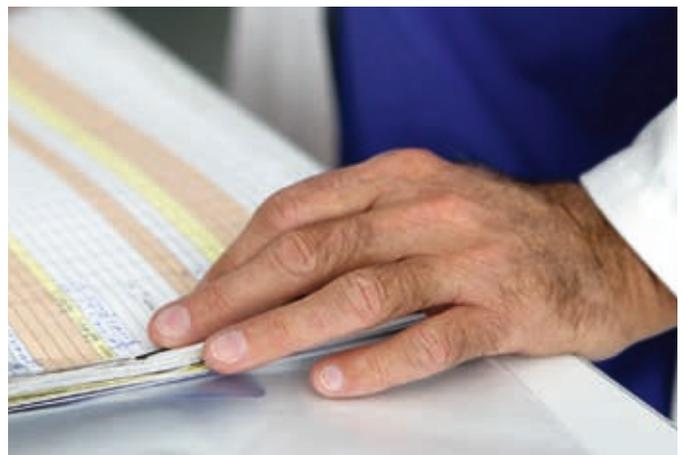
Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

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.

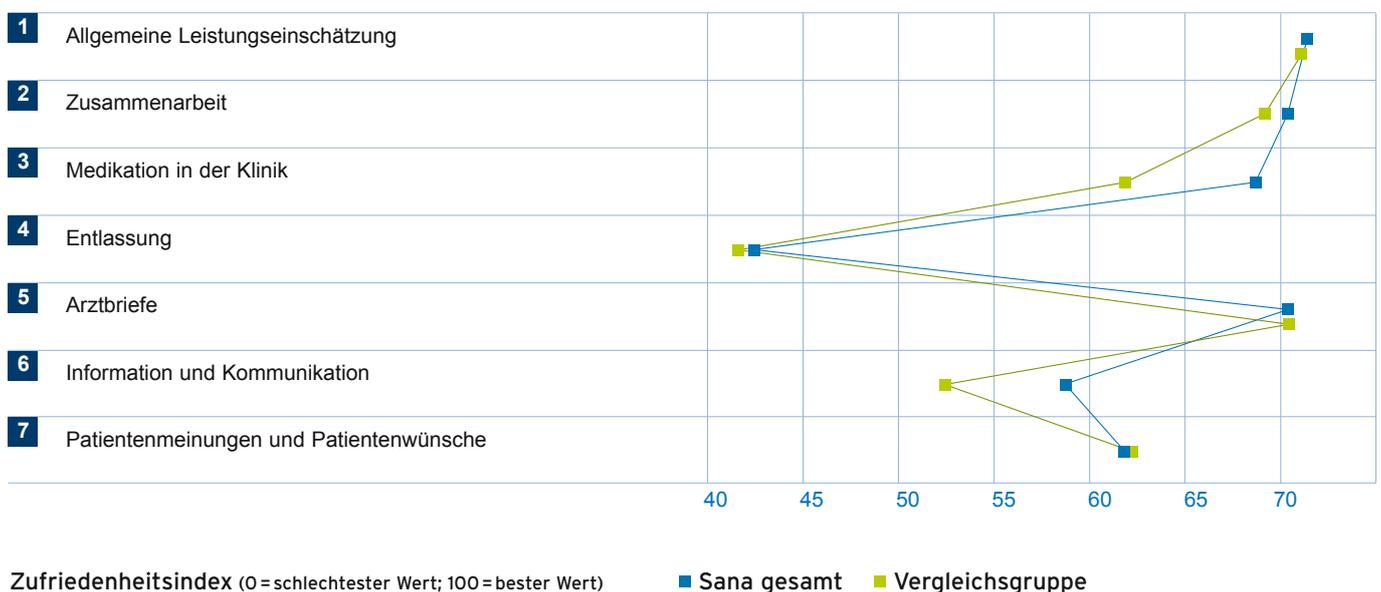
Jahresvergleich im Überblick

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

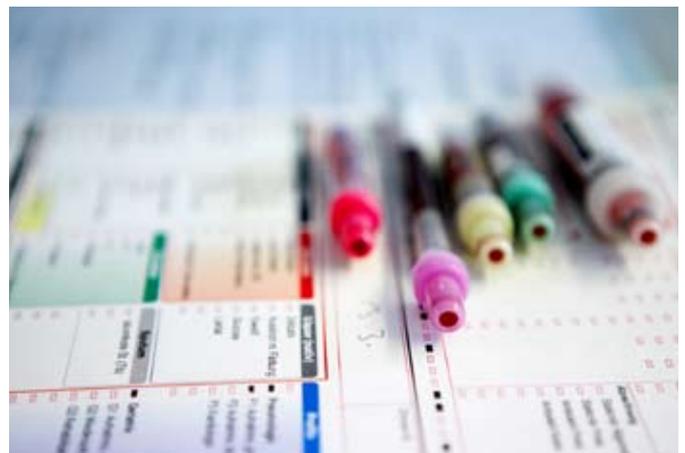
So beurteilen Patienten unsere Klinik

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

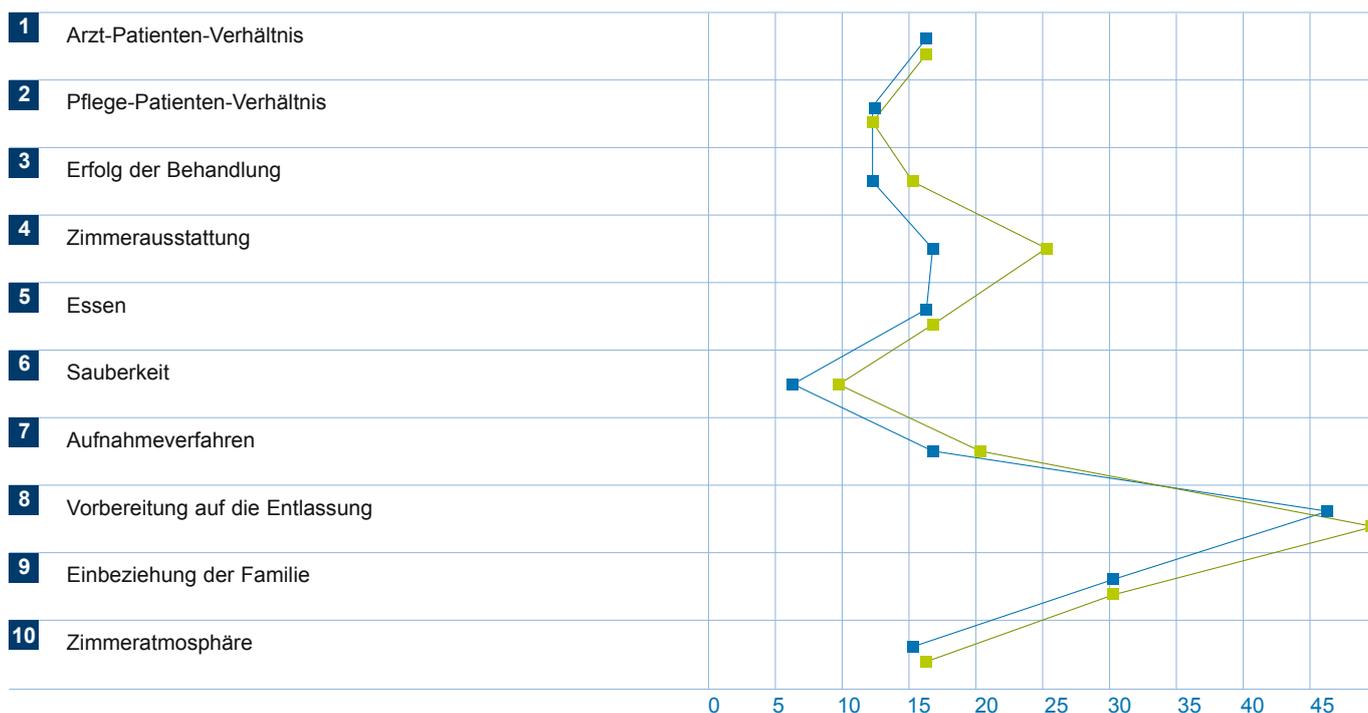
Der medizinische Behandlungserfolg wurde von 90% aller Patienten in Eutin und Oldenburg als gut, sehr gut oder ausgezeichnet bewertet. Zu der Frage „Hat Ihnen jemand die Ergebnisse von Untersuchungen so erklärt, dass Sie es verstehen konnten?“ waren in den zwei Kliniken über 95% der Patienten zufrieden. 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.



Problemhäufigkeit (100 = schlechtester Wert; 0 = bester Wert)

■ Sana gesamt ■ Vergleichsgruppe

RISIKOMANAGEMENT

Patientensicherheit vorausschauend planen

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

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

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

Empfehlungen durch unabhängige Experten

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

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

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

Frühwarnsystem zur Schadensvermeidung

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

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

Aktionsbündnis Patientensicherheit

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





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Zusatzbezeichnung	Klinik Oldenburg
Straße und Nummer	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort	23758 Oldenburg
Telefon	04361 513-0
Telefax	04361 1359
E-Mail	info@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260100626

A-3 Standort(nummer)

02

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein
der Universität	

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführung	Dr. Stephan Puke Mail: s.puke@sana-oh.de Tel.: 04521 787-1300
	Lothar Brandt Mail: l.brandt@sana-oh.de Tel.: 04521 787-1301
	Sekretariat Oldenburg: Frau A. Burkhardt Mail: a.burkhardt@sana-oh.de Tel.: 04361 513-101
Ärztlicher Direktor	Dr. med. Ingo Göken Mail: i.goeken@sana-oh.de Tel.: 04361 513-193
	Sekretariat: Tel.: 04361 513-194
Pflegedienstleistung	Pflegedirektorin Jutta Bestgen Mail: j.bestgen@sana-oh.de Tel.: 04361 513-101
	Pflegedienstleitung Beate Rinck Mail: b.rinck@sana-oh.de Tel.: 04361 513-258/-119
	Sekretariat: Frau A. Burkhardt Mail: a.burkhardt@sana-oh.de Tel.: 04361 513-101

>>

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

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Zentrum für Innere Medizin	<p>Dr. med. Andreas Jakobeit Mail: a.jakobeit@sana-oh.de</p> <p>PD Dr. med. Lutz Kleine Mail: l.kleine@sana-oh.de</p> <p>Dr. med. Iris Koper Mail: i.koper@sana-oh.de</p> <p>Sekretariat: Frau Ehlert Tel.: 04361 513-140 Innere Ambulanz: Tel.: 04361 513-136</p>
Zentrum für Innere Medizin	<p>Dr. med. Schaum Mail: schaum@sana-oh.de</p> <p>Diabetische Fußambulanz Tel.: 04361 513-622 Bereich Hämatologie/Internistische Onkologie Dr. med. Gerdt Hübner Tel.: 04361 513-632 Mail: g.huebner@sana-oh.de</p>
Zentrum für Chirurgie	<p>Dr. med. Ingo Göken Mail: i.goeken@sana-oh.de Tel.: 04361 513-193</p> <p>Sekretariat: Frau Wolter Tel.: 04361 513-194 Chirurgische Ambulanz: Tel.: 04361 513-125/-126/-264 Bereich Handchirurgie (Dr. med. Wolfgang Kunkel) Mail: w.kunkel@sana-oh.de Tel.: 04361 513-149</p>

>>

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

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Abteilung für Gefäßchirurgie	Dr. med. Andreas Zabel Mail: a.zabel@sana-oh.de Tel.: 04361 513-311 Sekretariat: Frau Wolter Tel.: 04361 513-194
Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfen	Dr. med. Wolfgang Ufermann Mail: w.much@sana-oh.de Tel.: 04361 513-186 Sekretariat: Frau Much Tel.: 04361 513-187 Mail: w.much@sana-oh.de
Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin	Prof. Dr. med. Petra Saur Mail: p.saur@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2160 Sekretariat Eutin: Tel.: 04521 787-2161 Ltd. Oberarzt Oldenburg: Manzoor Shah Mail: m.shah@sana-oh.de Tel.: 04361 513-144

A-7
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS01	Brustzentrum	Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe Kooperation mit dem Klinikum Neustadt, dem Marienkrankenhaus Lübeck und der Sana Klinik Eutin zur interdisziplinären Behandlung von Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind
VS00	Diabeteszentrum	Abteilung für Innere Medizin; Zentrum für Chirurgie; Abteilung für Gefäßchirurgie Zertifiziertes Therapie- und Schulungszentrum für Patienten, die an der Zuckerkrankheit
VS00	Kooperationszentrum Adipositas	Abteilung für Innere Medizin; Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Visceralchirurgie der Sana Klinik Eutin; Curtius Klinik (Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie), Bad Malente
VS00	Ambulantes Onkologisches Zentrum	Abteilung für Innere Medizin; Zentrum für Chirurgie; Onkologische Tagesklinik; onkologische Schwerpunktpraxis Dr. G. Hübner

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)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement/Case Management/PrimaryNursing/Bezugspflege
MP21	Kinästhetik
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP37	Schmerztherapie/-management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	KV – Anlaufpraxis (seit 01.01.2007)
MP45	Stomatherapie/-beratung

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Balkon/Terrasse
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) Wahlleistungsspeiseplan für Privatpatienten
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung zusätzlich kostenlose Bereitstellung von Obst und Kaffee
SA23	Cafeteria
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA39	Besuchsdienst/Grüne Damen
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA41	Dolmetscherdienste
SA42	Seelsorge
SA00	Zentrales Beschwerdemanagement
SA22	Bibliothek
SA32	Maniküre/Pediküre
SA00	Serviceassistentinnen

A-11
Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1
Forschungsschwerpunkte

Das Ambulante Zentrum für Onkologie und die Abteilung für Innere Medizin nehmen an Therapiestudien bei hämatologisch-onkologischen bzw. pneumologischen Patienten teil.

A-11.2
Akademische Lehre

Trifft nicht zu

A-11.3
Ausbildung in anderen Heilberufen

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

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

156

A-13
Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	7.676
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	19.612

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	41	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	28	Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3	Personen
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,5	Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl		Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	96	Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3	Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2	Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1	Vollkraft	ab 200 Std. Basiskurs

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

B-1 Zentrum für Innere Medizin

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Zentrum für Innere Medizin
-------------------------------	----------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Andreas Jakobeit, PD Dr. med. Lutz Kleine, Dr. med. Iris Koper
Straße und Nummer	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort	23758 Oldenburg
Telefon	04361 513-140
Telefax	04361 513-633
E-Mail	a.jakobeit@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	<p>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Bluthochdruck, Herzleistungsschwäche und Herzinfarkt • Ultraschalldiagnostik des Herzens (auch Ultraschall über die Speiseröhre), Halsschlagadern, Bauch- und Beinarterien
VI02	<p>Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung von Herz-Rhythmusstörungen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie(Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen vgl. VI18
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"> • Behandlung von Entzündungen • Magen- und Darm-Spiegelung (Gastroskopie/Koloskopie) inkl. Abtragung von Polypen im Magen-darmtrakt (Polypektomie) • Aufdehnung von Engen in der Speiseröhre sowie des Darmes (Bougierung), Endoskopische Blutstillung bei blutenden Magengeschwüren • Gummibandbehandlung von Krampfadern in der Speiseröhre
VI14	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas</p> <p>Endoskopische Darstellung der Gallengänge und des Bauchspeicheldrüsenganges (ERCP) sowie endoskopische Entfernung von Gallengangssteinen</p>
VI15	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schlaflabor: Diagnostik und Therapie von schlafbedingten Atmungsstörungen (Schlafapnoe) • komplette Lungenfunktionsdiagnostik • Ersteinstellung von Heimbeatmungsgeräten, Entwöhnung von Langzeitbeatmung • Therapie von akuten und chronischen Atemwegserkrankungen • Spiegelung der Atemwege (Bronchoskopie starr/flexibel)
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

>>

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI17	<p>Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen</p> <p>Die Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen wird durch PD Dr. med. Lutz Kleine vorwiegend ambulant durchgeführt. Hierbei kommen modernste Therapieverfahren der Rheumatologie zur Anwendung. Durch die enge Kooperation mit dem stationären Bereich der Abteilung für Innere Medizin kann bei entsprechender Notwendigkeit die Diagnostik und Therapie rheumatologischer Erkrankungen auch stationär erfolgen.</p>
VI18	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen</p> <p>Die Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen wird durch den Leitenden Arzt für Hämatologie und Internistische Onkologie (Dr. med. Gerdt Hübner, Tel.: 04361 513-632) vorwiegend in einer eigenen kooperierenden Onkologischen Schwerpunktpraxis im Hause durchgeführt. Es besteht eine enge Kooperation mit dem stationären Bereich der Abteilung für Innere Medizin und den anderen stationären Abteilungen des Hauses sowie dem Brustzentrum Ostholstein. Darüber hinaus bestehen feste Kooperationsvereinbarungen, die eine ambulante Ernährungsberatung sowie die psychoonkologische Betreuung von Tumorpatienten gewährleisten.</p>
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	<p>Diagnostik und Therapie von Allergien</p> <p>Hyposensibilisierung insbesondere von Insektengift-Allergien</p>
VI27	Spezialsprechstunde
VI00	Ärztliche Besetzung des Notarztwagens

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	<p>Diabetiker-Schulung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Therapie- und Schulungszentrum für Patienten mit Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) • Stationäre Schulung bei fehlender Möglichkeit zur ambulanten Schulung, z. B. bei Immobilität, Blutzuckerentgleisung, Bluthochdruckentgleisungen
MP00	<p>Behandlung und Betreuung von Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin akkreditiertes, hochmodern ausgestattetes Schlaflabor zur Diagnostik und Therapie von schlafbedingten Atemstörungen (Schlafapnoe) und deren Folgeschäden. • Enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, z. B. durch das Kooperationsnetz Schlafmedizin Ostholstein sowie intensive Aufklärung und Schulung der PatientInnen • Lungenfunktionsdiagnostik und -therapie:-Möglichkeit aller etablierten Lungenfunktionsmessungen und Spiegelung (Endoskopie) • Das Therapie-Spektrum reicht bis hin zur Ersteinstellung und Betreuung von Patienten mit Heimbeatmungsgeräten und Atmungsunterstützung bei Herzschwäche mit allen derzeit weltweit bekannten Verfahren.

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3.888
-------------------------	-------

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	363	Schlafstörung
2	E11	248	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
3	I50	231	Herzschwäche
4	J44	165	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
5	J18	150	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	I10	148	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
7	I48	118	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
8	R55	98	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	J15	83	Lungenentzündung durch Bakterien
10	Z03	83	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.6.2
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
A41	78	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
K92	62	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
C34	58	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
K85	58	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
G45	56	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
J96	54	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
K25	50	Magengeschwür
N17	50	Akutes Nierenversagen
K80	46	Gallensteinleiden
I25	38	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
I63	38	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt
K83	38	Sonstige Krankheit der Gallenwege
N18	34	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
I64	28	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet
E13	18	Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit
J45	18	Asthma
E14	16	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit
K26	16	Zwölffingerdarmgeschwür
C18	6	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
I27	6	Sonstige durch eine Lungenkrankheit bedingte Herzkrankheit
I24	≤ 5	Sonstige akute Herzkrankheit als Folge von Durchblutungsstörungen des Herzens

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-710	949	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie
2	8-717	605	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
3	1-632	511	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
4	8-930	417	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	9-401	404	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten – Psychosoziale Intervention
6	1-620	388	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
7	1-790	375	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
8	1-791	348	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
9	1-245	293	Messung der Nasendurchgängigkeit
10	1-650	282	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-440	177	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8-716	71	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung
5-513	69	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
1-430	52	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
1-631	15	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
1-640	14	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
1-651	13	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
8-987	≤ 5	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
1-691	≤ 5	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung
1-795	≤ 5	Messung der Tagesmüdigkeit bzw. Wachbleibtest – MSLT bzw. MWT

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Innere Ambulanz	VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes Endoskopie des Darms mit Polypenabtragung; Endoskopie von Magen und Speiseröhre mit Polypenabtragung und Aufdehnung von Engstellen
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Pneumologische Ambulanz	VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
			VI27	Spezialsprechstunde
			VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
		Spiegelung der Bronchien und weitere pneumologische Spezialdiagnostik		
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Diabetologische Amulanz	VI00	Diabeteschulungen Betreuung und Beratung von Diabetikern mit komplexem Erkrankungsverlauf, Schulungsprogramm
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Rheumatologische Ambulanz	VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen Betreuung und Beratung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und komplexem Erkrankungsverlauf
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Onkologische Ambulanz	VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Diagnostik, Chemotherapien und targeted therapy sowie Blutübertragungen bei Patienten mit bösartigen Tumor-, Lymphdrüsen- und Knochenmarkserkrankungen

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	282	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
2	8-900	8	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
3	1-710	6	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie
4	5-431	6	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
5	3-058	≤ 5	Ultraschall des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
6	1-444	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	1-632	≤ 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
8	1-493	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben mit einer Nadel
9	1-714	≤ 5	Messung der Reaktion der Atemwege auf einen Reiz

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		✓
AA20	Laser		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA28	Schlaflabor		
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA00	Spiroergometrie		

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16 Vollkräfte <ul style="list-style-type: none"> • Weiterbildungsbefugnis Allgemein für 3 Jahre • Weiterbildungsbefugnis Intensivmedizin für 2 Jahre • Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin 6 Jahre • Weiterbildungsermächtigung für Pneumologie 1 Jahr • Weiterbildungsermächtigung für Schlafmedizin 1,5 Jahre
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	12 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF03	Allergologie
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF39	Schlafmedizin
ZF00	Umweltmedizin
ZF00	Rheumatologie

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	48 Vollkräfte	3 Jahre Die Zuordnung zu der Abteilung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen z.T. durch Umlageverfahren.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkraft	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkraft	ab 200 Std. Basiskurs

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP23	Psychologe und Psychologin
SP00	Diabetesberater

B-2 Zentrum für Chirurgie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Zentrum für Chirurgie
-------------------------------	-----------------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Ingo Göken
Straße und Nummer	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort	23758 Oldenburg
Telefon	04361 513-194
Telefax	04361 513-145
E-Mail	i.goeken@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC21	Endokrine Chirurgie Schilddrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie <ul style="list-style-type: none"> • Dünn- und Dickdarmchirurgie bei gut- und bösartigen Erkrankungen, Entzündungen und Verschlüssen • Enddarmleiden (z. B. Hämorrhoiden-OP mit der sog. Stapler-Methode, Therapie von Schließmuskelverengungen, Entzündungen)
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Gallenblasen- und Gallenwegs chirurgie (offen, bevorzugt gewebeschonend/minimalinvasiv)
VC24	Tumorchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik <ul style="list-style-type: none"> • Ersatz von Hüft-, Knie- und Schulter-Gelenken (Endoprothetik) bei akuten Verletzungen oder degenerativen Veränderungen (Arthrose) • Handchirurgie: Prothetik im Fingergrund- und Mittelgelenk
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand Prothetik im Fingergrund- und Mittelgelenk, Handgelenksspiegelungen, Versorgungsmöglichkeiten auch schwerster Verletzungen (berufsgenossenschaftliche Zulassung als Durchgangsarzt für Handchirurgie, auch für Fälle im so genannten Verletzungsartenverfahren vorhanden!)
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VI20	Intensivmedizin
VI00	Ärztliche Besetzung des Notarztwagens

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.729
-------------------------	-------

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	165	Verletzung des Schädelinneren
2	S72	93	Knochenbruch des Oberschenkels
3	K56	92	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
4	S52	88	Knochenbruch des Unterarmes
5	K35	83	Akute Blinddarmentzündung
6	K80	77	Gallensteinleiden
7	S82	66	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	S42	58	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	K57	41	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
10	K52	39	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

B-2.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
S32	28	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
M17	27	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
C18	23	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
M16	21	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
M86	17	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung – Osteomyelitis
E04	14	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
K43	14	Bauchwandbruch (Hernie)
K81	13	Gallenblasenentzündung
I84	12	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms – Hämorrhoiden
M20	11	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
C20	9	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs
S83	8	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
S66	7	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
K42	≤ 5	Nabelbruch (Hernie)
S61	≤ 5	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
S62	≤ 5	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
K41	≤ 5	Schenkelbruch (Hernie)
S68	≤ 5	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

B-2.7

Prozeduren nach OPS

B-2.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-893	130	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	5-790	122	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
3	5-511	87	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-470	79	Operative Entfernung des Blinddarms
5	5-984	76	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
6	5-794	73	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-820	55	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
8	5-469	47	Sonstige Operation am Darm
9	5-793	44	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-056	34	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

B-2.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-793	44	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-455	32	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5-530	31	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5-822	18	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
5-840	18	Operation an den Sehnen der Hand
5-493	13	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-784	13	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
5-812	12	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5-842	10	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
5-534	7	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5-824	7	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
5-454	6	Operative Dünndarmentfernung
5-902	≤ 5	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h)			Versorgung ambulanter Patienten mit einfachen chirurgischen Fragestellungen
AM07	Privatambulanz			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	100	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	1-502	84	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
3	5-787	71	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-840	62	Operation an den Sehnen der Hand
5	5-841	55	Operation an den Bändern der Hand
6	5-893	47	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-849	45	Sonstige Operation an der Hand
8	5-812	42	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
9	5-894	31	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
10	5-530	28	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgesät	
AA08	Computertomograph(CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgesät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14 Vollkräfte Weiterbildungsermächtigung für Allgemeinchirurgie 6 Jahre
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	10 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF12	Handchirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	31 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkraft	1 Jahr

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin
SP28	<ul style="list-style-type: none"> • Wundmanager und Wundmanagerin • Wundberater und Wundberaterin • Wundexperte und Wundexpertin • Wundbeauftragter und Wundbeauftragte

B-3 Abteilung für Gefäßchirurgie

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Gefäßchirurgie
-------------------------------	------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Andreas Zabel
Straße und Nummer	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort	23758 Oldenburg
Telefon	04361 513-194
Telefax	04361 1359
E-Mail	a.Zabel@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC00	Dialyseshuntchirurgie

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	185
-------------------------	-----

B-3.6

Diagnosen nach ICD

B-3.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	122	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose
2	I83	27	Krampfadern der Beine
3	T82	8	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
4	E11	7	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
5	I74	6	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
6	R02	≤ 5	Absterben von Gewebe meist durch Minderversorgung mit Blut – Gangrän
7	I21	≤ 5	Akuter Herzinfarkt
8	E14	≤ 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit
9	J44	≤ 5	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
10	I87	≤ 5	Sonstige Venenkrankheit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.7

Prozeduren nach OPS

B-3.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-393	74	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen(Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
2	5-395	60	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
3	8-836	59	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
4	5-381	38	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
5	8-800	36	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-854	34	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse
7	9-401	32	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten – Psychosoziale Intervention
8	8-840	27	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
9	5-385	26	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
10	5-399	24	Sonstige Operation an Blutgefäßen

B-3.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-190	≤ 5	Spezielle Verbandstechnik
5-392	≤ 5	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach §115a SGB V	Gefäßchirurgische Sprechstunde	VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßkrankungen
			VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	Überprüfung der Indikation zur stationären oder ambulanten Behandlung bei Gefäßkrankungen, prästationäre Vorbereitung			

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	105	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-399	50	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	5-392	≤ 5	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene zur Dialyse
4	5-394	≤ 5	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph(CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓

B-3.12

Personelle Ausstattung

B-3.12.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2 Vollkräfte Die Abteilung ist in Eutin ansässig. Sie wird in Oldenburg durch einen Leitenden Oberarzt vertreten. Dieser ist hauptverantwortlich für die Betreuung der gefäßchirurgischen Patienten der Klinik Oldenburg.
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-3.12.2

Pflegepersonal

Trifft nicht zu

B-4 Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Wolfgang Ufermann
Straße und Nummer	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort	23758 Oldenburg
Telefon	04361 513-187
Telefax	04361 513-188
E-Mail	a.much@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-4.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	<p>Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse Studienzentrum der AGO/GBG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktive Studienteilnahme an: GAIN, NATAN, ICE • Mammographie in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
VG02	<p>Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse Mammographie in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten</p>
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	<p>Spezialsprechstunde Sprechstunde für Erkrankungen an Brustkrebs im Rahmen der Betreuung erkrankter Patientinnen im Sinne des Disease-Management-Programms (DMP) „Brustkrebs“</p>
VG00	<p>Vorgeburtliche ambulante Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik zum frühzeitigen Ausschluss von zu Missbildungen führenden Erbanlagen des neugeborenen Kindes, z.B. Fruchtwasseruntersuchungen (Amniozentesen) und Gewebsdiagnostik (Chorionzottenbiopsie) • Sonographische Fehlbildungsdiagnostik

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-4.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
MP36	Säuglingspflegekurse
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen
MP43	Stillberatung

B-4.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.391
-------------------------	-------

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	252	Neugeborene
2	C50	170	Brustkrebs
3	N83	63	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
4	D25	42	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
5	O42	39	Vorzeitiger Blasensprung
6	O60	38	Vorzeitige Wehen und Entbindung
7	O70	35	Dammriss während der Geburt
8	N81	34	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
9	O48	31	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
10	O20	30	Blutung in der Frühschwangerschaft

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-4.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
N92	24	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
O34	19	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
D27	18	Gutartiger Eierstocktumor
N80	17	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
O36	17	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
O80	17	Normale Geburt eines Kindes
O82	14	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
D06	11	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses
C54	8	Gebärmutterkrebs
C56	7	Eierstockkrebs
D05	7	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
O00	7	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
O32	7	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes
O13	≤ 5	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin
O24	≤ 5	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft
C53	≤ 5	Gebärmutterhalskrebs

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	271	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	188	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	8-542	112	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
4	5-758	109	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
5	5-683	96	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
6	5-651	76	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
7	5-749	67	Sonstiger Kaiserschnitt
8	5-690	61	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut – Ausschabung
9	5-469	60	Sonstige Operation am Darm
10	5-870	52	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-4.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-738	46	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
5-653	42	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
5-704	40	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5-671	38	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5-657	27	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
5-661	23	Operative Entfernung eines Eileiters
9-261	22	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
1-694	19	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5-871	19	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
5-873	19	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten
5-740	8	Klassischer Kaiserschnitt
5-872	8	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5-470	6	Operative Entfernung des Blinddarms
5-593	≤ 5	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
3-05d	≤ 5	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide
5-745	≤ 5	Kaiserschnitt kombiniert mit sonstigen frauenärztlichen Operationen

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz		

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-4.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	171	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	135	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-502	110	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
4	5-751	32	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
5	1-471	30	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
6	5-663	10	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
7	5-401	8	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
8	5-691	7	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
9	5-710	7	Operativer Einschnitt in die äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
10	5-712	7	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane

B-4.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph(CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse In Kooperation mit den Niedergelassenen Ärzten	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung		

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 Frauenheilkunde und Geburtshilfe 3 Jahre unbefristet
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,5 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

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Vollkräfte	3 Jahre

B-5 Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin
-------------------------------	---

Kontaktdaten

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

Haupt-/Belegabteilung

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

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE,
RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

B-5.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI20	<p>Intensivmedizin</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Intensivmedizinische Behandlung von schwerstkranken Patienten mit spezialisierten, adäquaten Beatmungsverfahren (BIPAP, APRV, ASB/ATC, PPS), nicht invasiver Überdruckbeatmung durch Maskensysteme (CPAP), Seitenge trennte Lungenbeatmung
VI00	<p>Leistungsspektrum der Anästhesie und Schmerztherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vollnarkosen • Rückenmarksnahe Spinal- und Periduralanästhesien • Plexusanästhesie-Nervenblockaden • Überwachung frisch operierter Patienten • Akute perioperative Schmerztherapie • Spezielle Schmerztherapie • außer- und innerklinische Notfallversorgung • Prämedikation zur Vorbereitung der Patienten auf die Narkose • Durchführung von Narkosen (Vollnarkosen und Teilnarkosen) • Schmerzbehandlung von akuten Schmerzen, die im Zusammenhang mit der Operation entstehen und von chronischen Schmerzzuständen • Blutwäscheverfahren (Hämofiltration) • Messung der Herzleistung
VI00	<p>Ärztliche Besetzung des Notarztwagens</p>

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE,
RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

B-5.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	<p>Prämedikationssprechstunde 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 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>Ärztliche Besetzung des Notarztwagens</p>

B-5.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE,
RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

B-5.6
Diagnosen nach ICD

B-5.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	29	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I21	14	Akuter Herzinfarkt
3	I48	14	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	T50	12	Vergiftung durch harntreibende Medikamente oder sonstige oder vom Arzt nicht näher bezeichnete Medikamente, Drogen bzw. biologisch aktive Substanzen
5	S06	9	Verletzung des Schädelinneren
6	J15	6	Lungenentzündung durch Bakterien
7	A41	≤ 5	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
8	I20	≤ 5	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
9	I47	≤ 5	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
10	I50	≤ 5	Herzschwäche

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE,
RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

B-5.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
R57	≤ 5	Schock
F19	≤ 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
G41	≤ 5	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen
I63	≤ 5	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt
J69	≤ 5	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
K85	≤ 5	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
N17	≤ 5	Akutes Nierenversagen
T63	≤ 5	Vergiftung durch Kontakt mit giftigen Tieren
G40	≤ 5	Anfallsleiden – Epilepsie
K25	≤ 5	Magengeschwür
K65	≤ 5	Bauchfellentzündung – Peritonitis
T40	≤ 5	Vergiftung durch Betäubungsmittel bzw. Substanzen, die Halluzinationen verursachen (Halluzinogene)

B-5.7

Prozeduren nach OPS

B-5.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	833	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-020	734	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
3	8-831	93	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
4	8-701	50	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung- Intubation

>>

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE,
RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

>> **B-5.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	8-931	38	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
6	8-800	24	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	3-200	19	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	9-401	14	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten – Psychosoziale Intervention
9	8-810	12	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
10	5-469	9	Sonstige Operation am Darm

B-5.7.2
Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-853	≤ 5	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen – Hämofiltration
8-987	≤ 5	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern

B-5.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu

B-5.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE,
RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

B-5.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-5.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	
AA08	Computertomograph(CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓

B-5.12

Personelle Ausstattung

B-5.12.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte Die Abteilung gehört zu dem Regionalen Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin, das ausschließlich in der Klinik Oldenburg eigene Betten führt. Die Zuordnung der Chefarztin erfolgt aufgrund ihrer Tätigkeit an mehreren Standorten (Lübeck, Eutin, Oldenburg) anteilig. <ul style="list-style-type: none"> • Weiterbildungsermächtigung für Anästhesie 5 Jahre • Weiterbildungsermächtigung für Schmerztherapie 1 Jahr • Weiterbildungsermächtigung für Intensivmedizin 2 Jahre
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE,
RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

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

**B-5.12.2
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,5 Vollkräfte	3 Jahre

B-6 Abteilung für Urologie

B-6.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Urologie
-------------------------------	------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Knut Müller-Marienburg
Straße und Nummer	Markt 18
PLZ und Ort	23774 Heiligenhafen
Telefon	04362 7350
Telefax	04362 508365

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Belegabteilung
--------------------------	----------------

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

B-6.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters Therapie bei Nierenschädigung durch Harnstauung (Hydronephrose)
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems Harnblasen- und Harnleitersteinentfernung-Behandlung bei Harnleitersteinen
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane Therapie bei akuter Drehung des Gefäßstiels mit Durchblutungsstörung des Hodens (Hodentorsion)- Behandlung von Hoden- und Nebenhodenentzündungen-Endoskopische Therapie bei gutartigen Prostatavergrößerungen
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems Operationen bei hochgradiger Verengung (Striktur) der Harnröhre
VU08	Kinderurologie
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

B-6.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	193
-------------------------	-----

B-6.6

Diagnosen nach ICD

B-6.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	46	Harnblasenkrebs
2	N20	40	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	N40	28	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	N13	22	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
5	N23	7	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können – Nierenkolik
6	C61	6	Prostatakrebs
7	N32	6	Sonstige Krankheit der Harnblase
8	N39	≤ 5	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	C64	≤ 5	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
10	R31	≤ 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

B-6.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
N10	≤ 5	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
N47	≤ 5	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
C65	≤ 5	Nierenbeckenkrebs
N41	≤ 5	Entzündliche Krankheit der Prostata

B-6.7

Prozeduren nach OPS

B-6.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	69	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
2	5-573	59	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	5-562	36	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
4	5-601	34	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
5	1-665	23	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
6	5-570	12	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
7	8-020	10	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
8	8-930	8	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	1-661	7	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
10	5-554	7	Operative Entfernung der Niere

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

B-6.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM00	Sonstiges Die vor- und nachstationäre Betreuung der Patienten erfolgt direkt in der Praxis des Belegarztes am Ort.	Belegarzt	

B-6.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	61	Operation an der Vorhaut des Penis
2	1-661	29	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	8-137	21	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
4	5-624	14	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
5	5-562	≤ 5	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
6	5-611	≤ 5	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
7	5-612	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes
8	8-200	≤ 5	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
9	5-585	≤ 5	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre

B-6.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

B-6.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph(CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ60	Urologie

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1 Vollkraft Die Zuordnung zu der Abteilung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen z.T. durch Umlageverfahren.	3 Jahre

B-7 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-7.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Dirk Eizenberger
Straße und Nummer	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort	23758 Oldenburg
Telefon	04361 7070
Telefax	04361 621702

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Belegabteilung
--------------------------	----------------

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-7.2

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
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
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

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-7.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	86
--------------------------------	----

B-7.6

Diagnosen nach ICD

B-7.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	49	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	22	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J33	6	Nasenpolyp
4	J32	≤ 5	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
5	R04	≤ 5	Blutung aus den Atemwegen
6	T81	≤ 5	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
7	K11	≤ 5	Krankheit der Speicheldrüsen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierichtlinien

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-7.7

Prozeduren nach OPS

B-7.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-281	47	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) – Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-214	24	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-215	21	Operation an der unteren Nasenmuschel
4	5-222	≤ 5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
5	5-229	≤ 5	Sonstige Operation an den Nasennebenhöhlen
6	5-285	≤ 5	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
7	5-282	≤ 5	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
8	3-200	≤ 5	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	5-200	≤ 5	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
10	5-210	≤ 5	Operative Behandlung bei Nasenbluten

B-7.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-217	≤ 5	Operative Korrektur der äußeren Nase
5-218	≤ 5	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-7.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM00	Sonstige Die vor- und nachstationäre Betreuung der Patienten erfolgt direkt in der Praxis des Belegarztes am Ort.	Belegarzt		

B-7.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	102	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	12	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-184	≤ 5	Operative Korrektur absteher Ohren
4	5-188	≤ 5	Sonstige wiederherstellende Operation am äußeren Ohr
5	5-270	≤ 5	Äußerer operativer Einschnitt und Einlage eines Wundröhrchens zur Flüssigkeitsableitung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
6	5-281	≤ 5	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) – Tonsillektomie ohne Adenotomie

B-7.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-7.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓

B-7.12

Personelle Ausstattung

B-7.12.1

Ärzte und Ärztinnen

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

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-7.12.2

Pflegepersonal

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

B-8 Abteilung für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie

B-8.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. H. Theodor Siebel, Dr. med. Rainer Muckelmann
Straße und Nummer	Markt 2
PLZ und Ort	23758 Oldenburg
Telefon	04361 2828
Telefax	04361 3722
E-Mail	theodor.siebel@t-online.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Belegabteilung
--------------------------	----------------

ABTEILUNG FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND PHLEBOLOGIE

B-8.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

B-8.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	UVB-Phototherapie bei Schuppenflechte

B-8.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	27
-------------------------	----

ABTEILUNG FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND PHLEBOLOGIE

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	L40	6	Schuppenflechte – Psoriasis
2	A46	≤ 5	Wundrose – Erysipel
3	I83	≤ 5	Krampfadern der Beine
4	L27	≤ 5	Hautentzündung durch Substanzen, die über den Mund, den Darm oder andere Zufuhr aufgenommen wurden
5	L28	≤ 5	Lang anhaltende (chronische) juckende Krankheit mit lederartigen Hautveränderungen bzw. sonstige stark juckende Hautkrankheit
6	L43	≤ 5	Knötchenflechte
7	L97	≤ 5	Geschwür am Unterschenkel
8	B08	≤ 5	Sonstige Viruskrankheit, die an Haut bzw. Schleimhaut auftritt
9	D69	≤ 5	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung
10	E13	≤ 5	Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ABTEILUNG FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND PHLEBOLOGIE

B-8.7

Prozeduren nach OPS

B-8.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-971	≤ 5	Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit
2	8-560	≤ 5	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
3	1-502	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
4	3-222	≤ 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
5	3-225	≤ 5	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
6	8-930	≤ 5	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	9-401	≤ 5	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten – Psychosoziale Intervention

B-8.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung
AM00	Sonstiges Die vor- und nachstationäre Betreuung der Patienten erfolgt direkt in der Praxis des Belegarztes am Ort	Belegarzt		

ABTEILUNG FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND PHLEBOLOGIE

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
AA00	Phototherapiegerät		

B-8.12

Personelle Ausstattung

B-8.12.1

Ärzte und Ärztinnen

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

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF31	Phlebologie

ABTEILUNG FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND PHLEBOLOGIE

B-8.12.2 Pflegepersonal

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

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

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 aber keine offizielle Beteiligung.

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

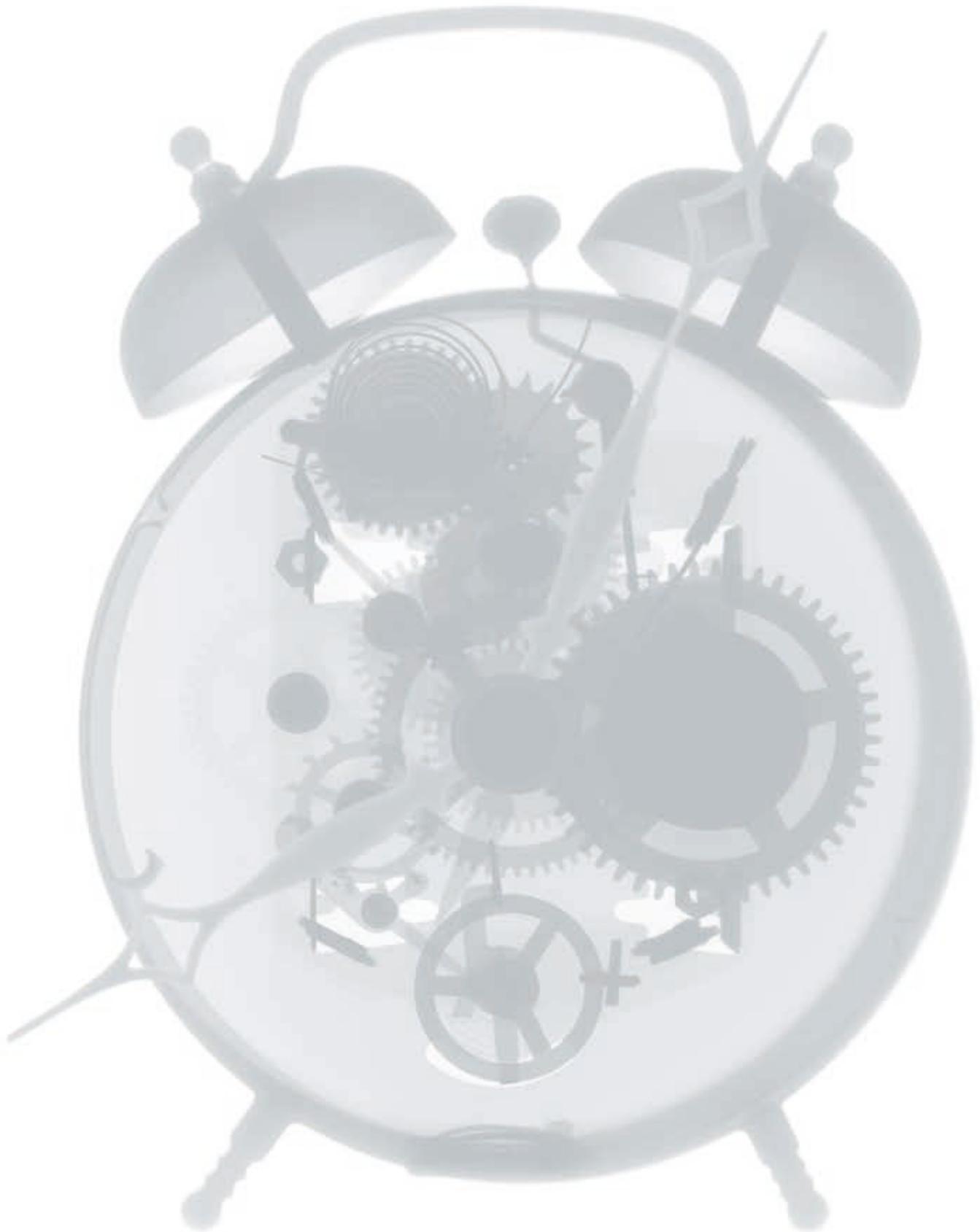
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

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 LEVEL 1 gilt innerhalb der Sana Kliniken Ostholstein für die Klinik Eutin. Die Versorgung erfolgt dort zentral. Neugeborene, die eine entsprechende Versorgung benötigen, werden mit einem eigens bereitgestellten, entsprechend eingerichteten Transportinkubator unter Begleitung eines entsprechenden Facharztes für Neonatologie aus der Klinik Oldenburg, aber auch anderen umliegenden Kliniken, wenn dies angefordert wird, abgeholt und auf der Neonatologischen Intensivstation von speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften betreut.



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 einrichtungswirtschaftlichen 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 der 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 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 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 CIRS

Unter CIRS (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 Oldenburg

Geschäftsführer
Dr. Stephan Puke

Mühlenkamp 5
23758 Oldenburg

Telefon 04361 513-0
Telefax 04361 1359

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

Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Klinik Oldenburg

Mühlenkamp 5 | 23758 Oldenburg | Telefon 04361 513-0
Telefax 04361 1359 | info@sana-oh.de | www.sana-oh.de