



Sana-Herzzentrum Cottbus

Sana Einrichtungen in Deutschland



Qualitätsbericht 2010

Sana-Herzzentrum Cottbus

INHALTSVERZEICHNIS

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

4	INHALTSVERZEICHNIS Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V	15	EDITORIAL Qualität auf dem Prüfstand – zum Nutzen unserer Patienten
6	MISSION UND VISION Leitbild der Sana Kliniken	17	SANA-HERZZENTRUM COTTBUS Medizin und Kompetenz rund ums Herz
9	SANA ETHIK-STATUT Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen	18	MINIMALINVASIVE TECHNIKEN Moderne Herzchirurgie – schneller, sicherer, schonender
13	GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG Liebe Leserin, lieber Leser,	20	TRANSPARENTE QUALITÄT Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de
		22	KTQ-REZERTIFIZIERUNG Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern
		24	KRANKENHAUS-HYGIENE Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter
		26	AKTIVES RISIKOMANAGEMENT Gelebte Sicherheitskultur bei Sana



29	TEIL A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
40	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen
41	B-1 Herzchirurgie
49	B-2 Kardiologie
56	TEIL C Qualitätssicherung
59	TEIL D Qualitätsmanagement

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

MISSION

Die Sana Kliniken AG ist einer der führenden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland. Unsere Krankenhäuser sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Als Tochterunternehmen der privaten Krankenversicherer sind wir ein stabiler Eckpfeiler in der Gesundheitswirtschaft und ein vertrauenswürdiger Partner für Patienten, Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Krankenkassen und Politik.

Wir gehen neue Wege und setzen Maßstäbe in der Führung von Gesundheitseinrichtungen. Mit der Kraft eines Krankenhauskonzerns setzen wir Konzepte für eine zukunftsfähige, integrierte Patientenversorgung um.

Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit kennzeichnen unsere Leistungen. So steigern wir nachhaltig den Wert unseres Unternehmens und gewährleisten Wachstum und Innovation.

VISION

Unser Ziel ist ein Krankenhaus, das Zukunft hat

- in dem jeder Patient in seiner Individualität respektiert wird,
- in dem die Qualität der Leistungen offen und nachvollziehbar für Patienten, Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dargestellt wird,
- in dem engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Fähigkeiten und Motiven arbeiten in einem Arbeitsumfeld, das die Vereinbarkeit ihrer Lebens- und Arbeitsziele dauerhaft gewährleistet,
- ein Krankenhaus, in dem wir mit unseren Partnern vor Ort eine Gesundheitsversorgung anbieten, die langfristig in städtischen und in ländlichen Regionen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sichert.

Diese Krankenhäuser sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region und Teil des Gemeinwesens; sie nehmen ihre gesellschaftliche Verantwortung wahr – auch als Vorreiter, Vorreiter und Vorbild einer zukunftsfähigen Gesundheitswirtschaft.

WERTE

Patientennähe Jeder Patient ist besorgt, wenn er ein Krankenhaus aufsucht. Seine Ängste und Sorgen berücksichtigen wir ebenso wie seine Lebenssituation und -geschichte. Zu jeder Zeit ist unser Handeln auf die Verbesserung der persönlichen Gesundheitssituation unserer Patienten ausgerichtet. Die Zufriedenheit unserer Patienten und der ihm nahe stehenden Menschen ist der Maßstab unseres Erfolges. Dieser Herausforderung stellen wir uns täglich neu.

Vertrauen Wie wir mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommunizieren, ist ausschlaggebend für unsere Unternehmenskultur. Kommunikation und Führungsstil sind respektvoll, wertschätzend und motivierend. Wir vertrauen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und übertragen ihnen Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Transparenz, Offenheit und zielorientierte Führung sind für uns Eckpfeiler der Unternehmenskultur. Dies ist Voraussetzung für lebenslanges Lernen und neue Ideen. Unser Führungsverhalten auf Vertrauensbasis sichert die langfristige Existenz des Unternehmens. Dazu gehören Wachstum und sichere Arbeitsplätze.

Nachhaltigkeit Unsere Strategien steigern den Unternehmenswert bei profitabilem Wachstum. Mit einer angemessenen Rendite erfüllen wir die finanziellen Erwartungen unserer Gesellschafter und schaffen Gestaltungsspielräume für unternehmerisches Handeln. Unsere Einrichtungen handeln in ihrem Marktumfeld autonom. Für alle wichtigen Geschäftsprozesse setzen wir uns Ziele und messen deren Erreichung. Diese Erkenntnisse und Erfahrungen sind Ausgangspunkt für weitere Verbesserungen. Die Unternehmenszentrale unterstützt dabei die angeschlossenen Einrichtungen.

Verantwortung Unsere Krankenhäuser sind integrierter Bestandteil der Gesellschaft und treten für deren Belange ein. Ethik und Wirtschaftlichkeit stehen in einem ausgewogenen Verhältnis. In der jeweiligen Region engagieren wir uns in Prävention, Gesundheitserziehung, Sport und Kultur. Wir fördern das Ehrenamt. Mit den uns zur Verfügung gestellten finanziellen und ökologischen Ressourcen gehen wir sorgsam und sparsam um. Wir setzen uns täglich für die Einhaltung von Gesetzen, Richtlinien und Konzernregelungen ein. Dies ist der feste Boden, auf dem unsere Unternehmenskultur steht.



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.

SANA ETHIK-STATUT

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 Begleiterscheinungen 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.

SANA ETHIK-STATUT

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 Abschlussgespräches 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.

»Qualität messbar und vergleichbar machen«



Dr. med. Markus Müschenich
Mitglied des Vorstands der
Sana Kliniken AG

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ich freue mich sehr, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen. Unser Wunsch ist es, die Leistungen und die Qualität unserer Kliniken transparent zu machen. Gerne nutzen wir dafür den Qualitätsbericht, den alle Krankenhäuser in Deutschland seit dem Jahr 2004 im zweijährigen Turnus veröffentlichen müssen. So können Sie heute nachlesen, welche Klinik zum Beispiel besonders große Erfahrung bei einem bestimmten Behandlungsverfahren besitzt. Auch Informationen zu besonderen interdisziplinären Versorgungsangeboten oder zur medizintechnischen Ausstattung sind heute durch die Berichte für alle leicht zugänglich. Wir wollen so die Auswahl eines Krankenhauses vertrauensvoll unterstützen.

Qualität messbar und damit vergleichbar zu machen, ist allerdings kein einfaches Unterfangen. In den Sana Kliniken haben wir dazu konsequent einheitliche Strukturen aufgebaut: Unsere Kliniken arbeiten mit international erprobten, evidenzbasierten medizinischen Verfahren in Diagnostik und Therapie. Der klinikübergreifende Vergleich der erzielten Ergebnisse ermöglicht es unseren Krankenhäusern, von den Erfahrungen der Besten zu lernen. So können wir im Sana Klinikenverbund schneller und besser den Fortschritt der Medizin in die tägliche Praxis überführen. Mit erheblichem Gewinn für die Qualität der Patientenversorgung.

Wenn wir mit unseren Patienten über ihre Erfahrungen im Krankenhaus sprechen, hören wir allerdings auch, dass Etliches von dem, was für Patienten die erlebbare Qualität eines Krankenhauses oder einer Fachabteilung ausmacht, durch den Qualitätsbericht nicht abgebildet wird. Deshalb haben wir uns, zusammen mit anderen Klinikbetreibern, entschlossen, die Qualität unserer Kliniken weit umfänglicher und gleichzeitig individueller darzustellen, als es in einem Qualitätsbericht möglich ist. Unter www.qualitaetskliniken.de finden Sie im Detail und auf leicht verständliche Weise weitere interessante Informationen und Auswertungen zur Qualität unserer Arbeit. Neben der medizinischen Qualität werden auch die Patientensicherheit, die Patientenzufriedenheit und die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit der Arbeit der Klinik berücksichtigt. In das Gesamtergebnis gehen die Werte von über 400 Qualitätsindikatoren ein. Bei dieser umfassenden Qualitätssicht befinden sich die Einrichtungen der Sana Kliniken häufig in der Spitzengruppe – ein Resultat der von Sana seit Jahren aktiv gelebten Qualitätsorientierung.

Nutzen Sie diesen Qualitätsbericht, um Ihr Bild von der hohen Qualität, die das Sana-Herzzentrum Cottbus Ihnen bietet, weiter zu vervollständigen. Denn informierte Patienten und eine interessierte Öffentlichkeit helfen uns, den Qualitätsstandard der Gesundheitsversorgung in Deutschland beständig weiter zu verbessern.

Ihr



»Der Bericht soll Entscheidungshilfe
geben bei der Krankenhauswahl.«



Silke Ritschel
Geschäftsführerin



Prof. Dr. med. Dirk Fritzsche
Stellv. Ärztlicher Direktor



Manuela Lehmann
Pflegedirektorin

EDITORIAL

Qualität auf dem Prüfstand – zum Nutzen unserer Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser,

eine gute medizinische Versorgung in einem Umfeld, das sensibel auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingeht – so lässt sich in wenigen Worten beschreiben, wie sich Patienten ihr Krankenhaus wünschen. Und es beschreibt die Richtschnur, an der wir im Sana-Herzzentrum Cottbus unser Handeln ausrichten.

Qualität ist daher kein abstrakter Begriff, sondern gelebte Praxis in unserem Krankenhaus. Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen aktuellen Einblick geben in ausgewählte Aktivitäten, mit denen wir Qualität auf den unterschiedlichen Ebenen in unserem Haus sichern und kontinuierlich weiter entwickeln. Dazu gehört ein Qualitätsmanagementsystem nach den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ), für das wir im Jahr 2010 erneut von unabhängigen Prüfern das Zertifikat erhalten haben. Neu eingeführt haben wir zudem ein klinisches Risikomanagement, mit dem gezielt mögliche Schwachstellen in den Abläufen aufgedeckt und Verbesserungen angestoßen werden. Bei all diesen Maßnahmen orientieren wir uns an den Empfehlungen des unabhängigen Aktionsbündnisses für Patientensicherheit e. V., und überprüfen regelmäßig deren erfolgreiche Umsetzung.

In der Vergangenheit wurde immer wieder gefragt, welchen Nutzen die umfangreichen Qualitätsberichte letztlich für die Patienten haben. Wir glauben, dass es gut ist, dass die Qualität regelmäßig auf den Prüfstand kommt und öffentlich transparent gemacht wird. So enthält der Teil B des Qualitätsberichts eine umfassende Übersicht, welche Krankheitsbilder in unseren Fachabteilungen schwerpunktmäßig behandelt werden und welche besonderen Kompetenzen wir auch in Spezialgebieten besitzen. Bei der Wahl eines Krankenhauses können Ihnen diese Zahlen wichtige Entscheidungshilfen geben. Viele Studien zeigen, dass die Behandlungsqualität dort besonders hoch ist, wo sich Kliniken auf Schwerpunkte konzentrieren.

Welches der Informationsangebote in diesem Bericht Sie auch nutzen – wir freuen uns, dass Sie einen interessierten Blick auf unsere Leistungen werfen, und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Wenn Sie sich auch online über unser Haus informieren wollen, schauen Sie doch einmal unter www.hz-cottbus.de vorbei oder rufen Sie unser Qualitätsprofil bei www.qualitaetskliniken.de auf.

Ihre

Silke Ritschel, Geschäftsführerin
Prof. Dr. med. Dirk Fritzsche, Stellv. Ärztlicher Direktor
Manuela Lehmann, Pflegedirektorin



SANA-HERZZENTRUM COTTBUS

Medizin und Kompetenz rund ums Herz

Das Sana-Herzzentrum Cottbus liegt im Südosten Brandenburgs, in der Lausitz. Als hochspezialisierte, moderne Fachklinik mit den therapeutischen Schwerpunkten Herzchirurgie und interventionelle Kardiologie verfügt das Sana-Herzzentrum über die Fachabteilungen Herzchirurgie, Kardiologie und Intensivmedizin mit insgesamt 80 aufgestellten Betten. Jährlich werden in unserer Klinik über 4000 Patienten behandelt.

Das Sana-Herzzentrum Cottbus wurde 1995 gegründet und konnte sich im Laufe der letzten 15 Jahre kontinuierlich weiterentwickeln. Heute gehört die Klinik zu den leistungsstärksten Herzzentren in den neuen Bundesländern. Der Ärztliche Direktor des Deutschen Herzzentrums Berlin, der international renommierte Herzchirurg Prof. Dr. med. Dr. h. c. Roland Hetzer, ist auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages auch der Ärztliche Direktor des Sana-Herzzentrums. Seit dem Jahr 2000 gehört die Klinik zur Sana Kliniken AG, einem der größten privaten Klinikbetreiber in Deutschland. Das Sana-Herzzentrum verfügt über drei modern eingerichtete Operationssäle, einen modernen Herzkathetermessplatz, eine Multifunktionseinheit für Hybridverfahren sowie einen Notfall-Eingriffsraum. Das Leistungsangebot umfasst ein breites Spektrum der Herzchirurgie, der Kardiologie und der Kardioanästhesie nach modernsten Standards. Das Leistungsportfolio im herzchirurgischen Bereich beinhaltet die koronare Bypasschirurgie, die Herzklappenchirurgie, die Herzrhythmuschirurgie, die Chirurgie der Hauptschlagader, den Einsatz von Kunstherzsystemen, Herzschrittmachern und Defibrillatoren. Als führendes Zentrum in der Region Berlin-Brandenburg werden minimalinvasive Operationsverfahren standardmäßig durchgeführt. Damit wird der zunehmenden Bedeutung dieser Verfahren Rechnung getragen. Darüber hinaus können Patienten im

Rahmen der Gefäßchirurgie und der Chirurgie angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter behandelt werden. Zum Leistungsspektrum der Kardiologie gehören sämtliche Formen der modernen kardiologischen Therapie. Neben den üblichen Verfahren, wie der Ballonerweiterung von Herzkranzgefäßen oder dem Einbau von Gefäßstützen, werden ebenfalls weiterführende Therapieformen, wie z.B. der Verschluss von Vorhofseptumdefekten, die Rhythmisierung von Herzen mit Rhythmusstörungen durch Katheterinterventionen oder auch die Aufdehnung von Einengungen der Halsarterien durchgeführt. Hierfür steht ein hochmodernes Herzkatheterlabor zur Verfügung. In den letzten Jahren wurde das Leistungsspektrum der Klinik um das Angebot weiterer innovativer Operationstechniken ergänzt. So werden seit dem Jahr 2010 kathetergestützte Operationen der Aortenklappe durchgeführt. Die technische Infrastruktur wird durch modern ausgestattete Patientenzimmer, die die persönlichen und medizinisch-pflegerischen Anforderungen an eine hochspezialisierte Fachklinik widerspiegeln, komplettiert. Für die Angehörigen unserer Patienten besteht die Möglichkeit, Gästezimmer zu günstigen Konditionen zu nutzen.

MINIMALINVASIVE TECHNIKEN

Moderne Herzchirurgie – schneller, sicherer, schonender

Innovative Behandlungsverfahren und High-End Medizintechnik erlauben den Herzspezialisten inzwischen die minimalinvasive Behandlung verschiedener Herzerkrankungen. Im Februar 2010 nahm das Sana-Herzzentrum Cottbus die Multifunktionseinheit für Hybridverfahren, eine Kombination aus einem herzchirurgischen Operationssaal und einem Herzkatheterlabor, in Betrieb. Damit erweiterte sich nicht nur das medizinische Leistungsspektrum bei der Patientenversorgung, es eröffneten sich auch neue Möglichkeiten in der Diagnostik und Therapie, insbesondere bei Patienten, für die ein konventioneller Eingriff ein zu großes Risiko darstellt.

Transkatheter-Aortenklappenimplantation

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kardiologen, Herzchirurgen und Anästhesisten bietet mit der kathetergestützten Aortenklappenimplantation eine völlig neue Therapieoption für Risikopatienten mit einer hochgradigen Aortenklappenstenose. Mit der Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation) kann auf zwei Wegen die Aortenklappe ersetzt werden: Zum einen über die Oberschenkelarterie (transfemoraler Zugang), zum anderen über einen kleinen Schnitt zwischen dem vierten und fünften Rippenbogen durch die Herzspitze (transapikaler Zugang). Bei beiden Methoden wird ein Katheter bis zur Aortenklappe vorgeschoben. Beim transfemoralen Zugang über den Aortenbogen bis in die linke Herzkammer und beim transapikalen Zugang wird die Herzspitze freigelegt und der Katheter direkt bis in die Aorta vorgeschoben. Anschließend wird mit einem kleinen Ballon an der Katheterspitze die verkalkte Herzklappe aufgedehnt (Ballondilatation) und dann eine Gefäßprothese mit integrierter Herzklappe (Herzklappenstent) unter echo- und angiografischer Kontrolle präzise positioniert. Ein Anschluss an die Herz-Lungen-Maschine ist nicht mehr notwendig, denn das Herz schlägt während der Implantation weiter. Die Dauer des Eingriffs ist wesentlich kürzer und die Methode gerade für Hochrisikopatienten deutlich schonender. Bereits gut ein Jahr nach der ersten kathetergestützten Aortenklappenimplantation hat das interdisziplinäre Spezialistenteam der Cottbuser Herzklinik mit dieser innovativen Kathetertechnologie 100 Eingriffe erfolgreich durchgeführt.



Minimalinvasive endoskopische Ablation von Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung bei Erwachsenen. Mehr als fünf Prozent der über 65jährigen sind betroffen. Neben der damit verbundenen Einschränkung der kardialen Leistungsfähigkeit kann es Ursache eines Schlaganfalls sein. Deshalb sind in den letzten Jahren die Bemühungen verstärkt worden, bei betroffenen Patienten den Sinusrhythmus wiederherzustellen und zu stabilisieren. Dabei kommt verstärkt die Ablation zum Einsatz. Neben der von Kardiologen per Katheter durchgeführten Ablation gibt es heute auch die Möglichkeit, diese Patienten chirurgisch zu behandeln. Im Sana-Herzzentrum Cottbus wurden erste Erfahrungen bei Patienten mit Mitralklappenerkrankungen gesammelt, bei denen häufig Vorhofflimmern auftritt. Neben der erforderlichen Klappenoperation wurden sie am offenen Herzen, sozusagen „unter Sicht“ ablatiert. Mit Einführung der minimalinvasiven Operationsverfahren werden nun auch simultane Ablationen über diesen Zugangsweg durchgeführt. Darüber hinaus sind mittlerweile zuverlässige chirurgische Techniken etabliert, die es dem Ärzteteam erlauben, die minimalinvasive endoskopische Ablation von Vorhofflimmern als eigenständigen Eingriff zu realisieren. Neben der Sana Herzchirurgie Stuttgart ist das Sana-Herzzentrum Cottbus die zweite Klinik in Deutschland, die diese neue chirurgische Therapieoption bei chronischem Vorhofflimmern anbietet.

TRANSPARENTE QUALITÄT

Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de

Als Patient leiden Sie an einer Erkrankung oder suchen aus anderen Gründen eine Behandlung im Krankenhaus. Nach reiflicher Überlegung treffen Sie Ihre Entscheidung zugunsten unserer Klinik. Und das ist auch gut so. Wir schätzen Ihr Vertrauen, und gerade deshalb unternehmen wir jede Anstrengung, Ihren Erwartungen gerecht zu werden. Als besonderes Zeichen dieser Anstrengungen nimmt unser Krankenhaus, ebenso wie alle anderen Sana Kliniken, an der umfangreichsten und für jedermann einsehbaren Darstellung qualitätsbezogener Ergebnisse teil: dem Internetportal www.qualitätskliniken.de.

Qualität in vier Dimensionen

Was macht das Portal so einzigartig? Qualität wird hier in vier Dimensionen dargestellt:

- Medizinische Qualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit

Ergebnisse zu insgesamt etwa 400 Indikatoren sollen Ihr Vertrauen untermauern nach dem Motto: „Fakten statt Vermutungen“.

Patienten und Ärzte beurteilen medizinische Qualität

Medizinische Qualität wird mit allen Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V abgebildet. Zusätzlich werden die Ergebnisse zu 20 Indikatoren aus sogenannten Routinedaten nach § 21 KHEntgG zusammengestellt.

Um Vergleichbarkeit zu erzielen, wurden gemeinsam mit renommierten Instituten einheitliche Fragebögen zur Patientenzufriedenheit und Zufriedenheit der einweisenden Ärzte entwickelt. Fragen wie

- Wurden Sie durch die Ärzte gut informiert?
- Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung durch das Pflegepersonal?
- Wie gut wurden Ihre Termine im Krankenhaus eingehalten?

werden von den Patienten beantwortet und im Portal vergleichend dargestellt.

Niedergelassene Ärzte geben Auskunft zu weiteren qualitätsrelevanten Fragen, etwa

- Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz der Ärzte in der Abteilung?
- Stellt Sie die Entlassungsmedikation der Abteilung vor Probleme in der Praxis?
- Sind Sie mit den Behandlungsergebnissen entlassener Patienten zufrieden?

Sie geben damit ihre Eindrücke und Einschätzungen zur Qualität der Patientenbehandlung wieder.



Priorität für Ihre Sicherheit

Neben einer erfolgreichen Behandlung ist Ihr vorrangiges Interesse, während Ihres Aufenthaltes größtmögliche Sicherheit zu erfahren. Auch in der öffentlichen Wahrnehmung hat Patientensicherheit in den letzten Jahren einen immer größeren Stellenwert erhalten. Zahlreiche Themen wurden durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit aufgegriffen. In Arbeitsgruppen wurden Konzepte für das Krankenhaus erarbeitet. Die am Portal beteiligten Krankenhäuser geben nun öffentlich Auskunft darüber, wie die Vorgehensweisen zur Patientensicherheit bei ihnen umgesetzt werden. Dabei geht es um klar definierte Messgrößen für die Sicherheit:

Regelmäßig, standardisierte Durchführung von

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Händedesinfektion
- Sturzprävention

Vorhandensein von Regelungen zum Umgang mit

- Beinahe-Fehlern (Critical Incidence Reporting System)
- multiresistenten bzw. Krankenhauskeimen
- freiheitsentziehenden Maßnahmen

Zusätzlich wird beispielweise erfragt, ob im OP eine Sicherheits-Checkliste angewendet wird, wie dies die WHO empfiehlt.

Mit drei Klicks zur verständlichen Qualitätsaussage

Eines der Ziele war es, Ihnen rasch ein gut verständliches Suchergebnis an die Hand zu geben, das Sie dann bei Bedarf weiter eingrenzen und verfeinern können. Dazu wurde das Portal so gestaltet, dass drei Klicks genügen, um eine erste Darstellung zu erhalten.

Einmischen erwünscht

Das Portal hat sich für seine Weiterentwicklung verschiedene Gremien an die Seite gestellt. Wichtige Impulse werden aus dem wissenschaftlichen und dem gesundheitspolitischen Beirat erwartet. Unerlässlich für eine sinnvolle Weiterentwicklung ist der aus den Reihen der Mitglieder gewählte Mitgliederbeirat, der aus Vertretern aller Trägergruppen besteht.

Unser Ziel: Sie künftig immer besser über die Qualität in unserem Krankenhaus zu informieren.

KTQ-REZERTIFIZIERUNG

Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern

Wer den höchsten Anforderungen an ein Qualitätsmanagement im Krankenhaus genügen will, muss heute ein Qualitätsmanagement nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) einführen und sich der KTQ-Zertifizierung unterziehen. Die Sana Kliniken haben sich vor drei Jahren erstmals zertifizieren lassen und das Gütesiegel der KTQ GmbH erhalten. Nun sind alle Kliniken in der Rezertifizierungsphase und machen damit auch weiterhin ihre Arbeit nach dem KTQ-Modell transparent.

KTQ-zertifiziert: Was bedeutet das?

Die Abkürzung KTQ steht für ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem speziell für Krankenhäuser. Durch die Zertifizierung werden die Leistungen der Klinik transparent und für die Öffentlichkeit nachvollziehbar. Dafür besucht ein Team von unabhängigen Visitoren die Klinik für mehrere Tage und prüft diese auf „Herz und Nieren“ in den folgenden sechs Kategorien:

- In der Kategorie Patientenorientierung ist ein Schwerpunkt der freundliche und respektvolle Umgang mit den Patientinnen und Patienten und die Schaffung einer Atmosphäre, die die Genesung fördert. Der Patient steht dabei immer im Mittelpunkt.
- Um eine optimale Behandlungsqualität zu gewährleisten, wird zudem bei den Begehungen der Stationen die Umsetzung von internationalen evidenzbasierten Leitlinien, zum Beispiel in der Schmerztherapie, geprüft.
- Zufriedene Patienten und motivierte Mitarbeiter sind die Grundlage des Erfolgs von Krankenhäusern. In der Kategorie Mitarbeiterorientierung des KTQ-Qualitätsmodells sind daher auch Anforderungen an ein modernes Personalmanagements hinterlegt. In den Bereichen Personalplanung, Personalentwicklung und Aus- und Weiterbildung werden fortschrittliche Konzepte gefordert und in ihrer Umsetzung geprüft.
- Arbeitsschutz, Brandschutz, Umweltschutz, Katastrophenschutz, medizinisches und nichtmedizinisches Notfallmanagement stehen in der Kategorie Sicherheit im Krankenhaus auf dem Prüfstand. So werden für die KTQ-Zertifizierung zum Beispiel ein gut funktionierendes Hygienemanagement und der sichere Umgang mit Arzneimitteln in dieser Kategorie überprüft.
- In der Kategorie Informationswesen geht es unter anderem um den Aufbau eines IT-gestützten Krankenhausinformationssystems, um Regelungen zur Führung der Patientenakte oder um die interne und externe Informationsweitergabe. Bei all diesen Themen ist die Regelung des Datenschutzes von großer Bedeutung und muss durchgängig gewährleistet sein.
- Das Leitbild der Klinik, die Umsetzung ethischer und kultureller Aufgaben sowie die Berücksichtigung weltanschaulicher und religiöser Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern sind wichtige Fragestellungen in der Kategorie Krankenhausführung. Dabei wird zum Beispiel die Arbeit des Ethikkomitees unter die Lupe genommen. Weitere relevante Punkte sind die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung durch die Klinik, das Wissensmanagement oder der Aufbau und die Entwicklung eines Risikomanagements.



- Die Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten sind in der letzten Kategorie Qualitätsmanagement das primäre Thema. Konkret wird nach dem Umgang mit Beschwerden, Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen und Befragung externer Einrichtungen gefragt. Wie werden diese organisiert? Wie transparent sind die Ergebnisse? Finden Vergleiche mit anderen Kliniken statt und wie fallen diese aus? Welche Verbesserungen wurden abgeleitet und umgesetzt? All diese Punkte müssen wahrnehmbar bei einer Zertifizierung dargestellt werden.

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 Sana ein hoher Zufriedenheitsgrad von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern. Schließlich leben die einzelnen Sana Kliniken wie der Klinikverbund von ihrem guten Ruf – dauerhafte Arbeit zur gezielten Qualitätsverbesserung ist die Grundlage hierfür. Auch den Kostenträgern gegenüber stellt die KTQ-Zertifizierung ein klares Signal dar, ein Zeichen für Qualität und Transparenz, mit dem die Sana Kliniken Maßstäbe setzen.

Sicherung der Qualitätsstandards auch über KTQ hinaus

Generell wird den Sana Kliniken von externen KTQ-Visitoren ein exzellentes und gelebtes Qualitätsmanagement bescheinigt. Doch die Entwicklung bleibt nicht stehen. Daher wurden in den letzten Jahren weitere innovative Ausprägungen von Qualitätsmanagement in den Kliniken aufgebaut, die über eine Zertifizierung nach KTQ hinausgeht. Um die Kontinuität in der Qualitätssicherung und -entwicklung, die durch die KTQ-Zertifizierung in den Kliniken angestoßen wurde, weiterzuentwickeln und zu etablieren, werden jährliche Audits in den Bereichen Klinisches Risikomanagement, Qualitätsmanagement und Hygienemanagement durchgeführt. Diese erfolgen nach einem festgelegten Kriterienkatalog und Verfahren durch ausgebildete Sana-Auditoren. In jeder Klinik wird dabei die Effizienz und Güte bewertet und verglichen. Ziel ist es, einen einheitlichen Standard in allen Kliniken zu etablieren, der dem hohen Qualitätsanspruch der Sana Kliniken gerecht wird.

Ausblick

2011 werden wesentliche Vorbereitungsmaßnahmen für eine konzernweite DIN EN ISO-Zertifizierung stattfinden. So soll ein Instrument für eine Soll-Ist-Analyse entwickelt werden, dass für die klinischen Bereiche eine synergistische Fortführung des KTQ-gestützten Systems ermöglicht. Weiterhin wird in Schulungen der Trainerstab für die Auditorenausbildungen erweitert. Es werden Verfahrensanweisungen entwickelt die beschreiben, welche Managementprozesse in jedem Sana-Krankenhaus geregelt werden sollen. Damit treibt Sana den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Sachen Qualität in seinen Krankenhäusern weiterhin aktiv voran.

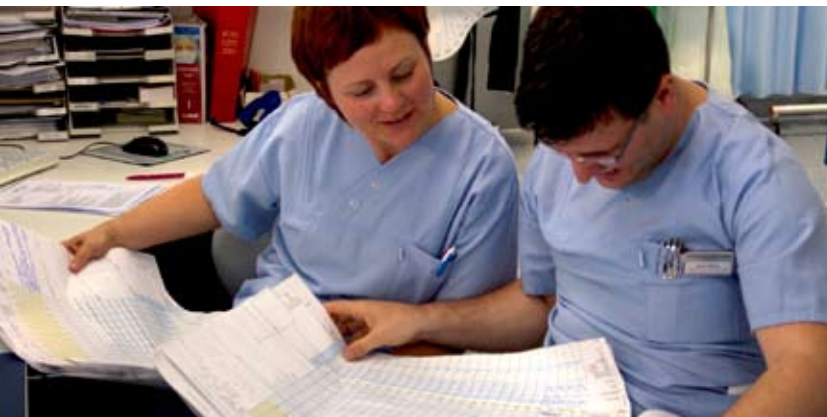
KRANKENHAUS - HYGIENE

Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter

Im Mittelpunkt jeder qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung steht die Sicherheit des Patienten während des gesamten Behandlungsprozesses. Aber auch Angehörige und Mitarbeiter sind im Krankenhaus vor Fehlern und Gefahren zu schützen, die auf unzureichende Organisation oder menschliche Unachtsamkeit zurückzuführen sind. Ein wichtiges Thema hierbei ist die Hygienequalität

Sana widmet diesem Thema seit langem große Aufmerksamkeit. So wurde vor zwei Jahren ein konzernweites Hygiene-Projekt gestartet. Es umfasst die Erarbeitung konzernweiter Hygienestandards, die flächendeckende Erhebung und Bewertung wichtiger Infektionsdaten sowie die Durchführung jährlicher Hygieneaudits in allen Kliniken. Auf dieser Grundlage wird das Hygienemanagement bei Sana – neben den üblichen internen und externen Begehungen – einer umfangreichen Analyse unterzogen und so ein gleichmäßig hoher Qualitätsstandard im gesamten Sana-Verbund erzielt.

Seit dem Start des Projektes sind mit wissenschaftlicher Begleitung durch das renommierte Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg etwa sechzig Verfahrensanweisungen zu den wichtigsten und risikobehaftetsten Prozessen beschrieben und konzernweit eingeführt worden. Durch die getroffenen Festlegungen etwa zu den Themen Desinfektionsverfahren, Umgang mit multiresistenten Keimen (MRSA) und anderen verschiedenen wichtigen Erregern sowie mit Influenza, Tuberkulose, Aids (HIV) oder Meningokokken wird gewährleistet, dass alle Sana-Kliniken nach anerkannten hohen Hygienestandards verfahren.



Das nationale Referenzzentrum setzt die Maßstäbe

Herzstück des Hygienemonitorings ist die konzernweite Teilnahme aller Kliniken am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) in Berlin. Mit dem Jahr 2010 haben alle Kliniken begonnen, strukturiert Daten zu nosokomialen, d.h. im Krankenhaus erworbenen Infektionen, zu sammeln und auszuwerten. Um beurteilen zu können, ob die eigene Infektionsrate nun als vergleichsweise gut oder schlecht einzuschätzen ist, erhalten alle Kliniken die jeweiligen bundesdeutschen Referenzwerte aus bislang über 300 teilnehmenden Kliniken geliefert. Dies macht den eigentlichen Mehrwert des Systems aus, da jedes Haus dadurch eine Positionsbestimmung seiner Infektionsraten im Vergleich mit ähnlichen Kliniken durchführen und so das eigene Hygienemanagement optimieren kann. Sana führt auf der Datenbasis zudem ein gemeinsames Benchmarking durch, um den Lernprozess innerhalb des Konzerns zu befördern.



Fehlertransparenz hilft, Fehler zu vermeiden

Außerdem wurden in 2010 erstmals in allen Kliniken Hygieneaudits im Rahmen von kollegialen Dialogen nach einem zentral festgelegten Kriterienkatalog durchgeführt. Die daraus gewonnenen Ergebnisse werden im Rahmen von Maßnahmenplänen einem direkten Verbesserungsprozess zugeführt. Die Audits werden zusätzlich zu den externen Kontrollen und internen Begehungen im jährlichen Rhythmus durchgeführt und die Ergebnisse an die Kliniken zurückgespiegelt.

Darüber hinaus kommt es darauf an, das eigene Wissen mit anderen zu teilen. Wer anderen die Möglichkeit gibt, aus erlebten Fehlern zu lernen, hilft ihnen, diese Fehler nicht selbst zu machen. Offener Austausch und gemeinsames Lernen sind deshalb der Schlüssel für gelebte Patientensicherheit bei Sana.

AKTIVES RISIKOMANAGEMENT

Gelebte Sicherheitskultur bei Sana

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

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.

Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

Im Mittelpunkt eines jeden qualitätsorientierten Krankenhauses steht die Sicherheit des Patienten. Unerwünschte Ereignisse, die das ungewollte Ergebnis einer Behandlung sind, gefährden die Patientensicherheit. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) hat deshalb Handlungsempfehlungen zur praktischen Verbesserung der Therapie von Patienten erarbeitet. Diese Handlungsempfehlungen werden von Sana in allen Kliniken eingesetzt und regelmäßig auf ihre erfolgreiche Umsetzung überprüft.

Die Handlungsempfehlungen des APS werden von multidisziplinären Arbeitsgruppen erarbeitet und basieren auf umfangreichen Fehler- und Literaturanalysen. Von anderen zu lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben zu lassen, ist ein zentrales Element der Arbeit des APS.

Die Sana Kliniken sind engagierte Förderer des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Als Mitglied im Beirat unterstützt die Bereichsleitung Sana Qualitäts-Medizin aktiv die Aktionen des APS.

Klinisches Risikomanagement in der Praxis

Eine wesentliche Methode des Klinischen Risikomanagements sind klinische Risiko-Audits, also Begehungen und Anhörungen, die strukturiert in allen Sana Kliniken durchgeführt werden. 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.

Die Handlungsempfehlungen des APS sind eine wichtige Grundlage der Risiko-Audits, die in den Auditkatalogen hinterlegt sind und in jeder Klinik auf ihre Umsetzung hin geprüft werden.



Folgende Handlungsempfehlungen wurden bisher veröffentlicht:

- Die Empfehlung „Jeder Tupfer zählt“ zur Vermeidung von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet.
- Die Empfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, in der vier Maßnahmen empfohlen werden: Die Identifizierung von Patient, Eingriffsart und Eingriffsort; die deutliche Markierung des Eingriffsortes; die nochmalige Prüfung der Patientenidentität vor Eintritt in den OP und schließlich das so genannte „Team-Time-Out“, also ein strukturiertes und dokumentiertes Briefing des OP Teams direkt vor der OP. Diese Methode wird zum Beispiel von Piloten bereits seit Jahren erfolgreich praktiziert – nun profitieren die Sana Kliniken von dieser hohen Sicherheitskultur.
- Die Empfehlung „Sieben Schritte zur Einführung eines anonymen Fehlermeldesystems (CIRS – Critical Incident Reporting System) im Krankenhaus“ – angefangen von der grundsätzlichen Entscheidung für CIRS bis hin zur systematischen Auswertung der Ergebnisse.
- Die Empfehlung zur sicheren Patientenidentifikation: Im Mittelpunkt steht die Kommunikation zwischen Patient und Behandelnden. Die Empfehlung zeigt auf, worauf in der Behandlung dabei besonders zu achten ist. Darüber hinaus wird ein Kerndatensatz zur Identifizierung des Patienten empfohlen sowie der Einsatz von Patientenarmbändern als technisches Hilfsmittel.
- Die Empfehlung zu Arzneimitteltherapiesicherheit: Angesichts der Häufigkeit von Arzneimittelanwendungen und Arzneimittelfehler wurde eine Liste mit Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit und ein Medikationsplan für Patienten erarbeitet.

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. So wird überprüft, ob die eingeleiteten Maßnahmen greifen – und die Umsetzung wie von Sana beabsichtigt dauerhaft risikominimierende Wirkung zeigt.



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die Klinikumsleitung, vertreten durch Silke Ritschel, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A-1 Kontaktdaten

Name	Sana-Herzzentrum Cottbus
Straße und Nummer	Leipziger Straße 50
PLZ und Ort	03048 Cottbus
Telefon	0355 480-1000
Telefax	0355 480-1001
E-Mail	fejes@hz-cottbus.de
Webadresse	www.hz-cottbus.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261200969

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana Kliniken AG
Art	privat

A-5**Akademisches Lehrkrankenhaus**

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

A-6**Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführung	Silke Ritschel, Marcus Polle bis 28.02.2010 Silke Ritschel ab 01.03.2010 Tel.: 0355 480-1000
Stellvertretender Ärztlicher Direktor und Chefarzt Herzchirurgie	Prof. Dr. med. Dirk Fritzsche Tel.: 0355 480-1006 Verantwortungsbereich: Stationäre herzchirurgische Behandlung, chirurgische Einbestellung, Kardiotechnik, Intensivstation, OP, Sozialdienst, psychologische Beratung, medizinischer Schreibdienst
Pflegedirektorin/Beauftragte Qualitätsmanagement	Manuela Lehmann Tel.: 0355 480-1014 Verantwortungsbereich: Stationär Pflege, Funktionspflege, Physiotherapie, Stationsversorgungsdienst, Empfang, Qualitätsmanagement
Chefarzt Kardiologie	Dr. med. Jürgen Krülls-Münch Tel.: 0355 480-2501 Verantwortungsbereich: stationäre kardiologische Behandlung, kardiologische Einbestellung, Herzkatheterlabor, Funktionsdiagnostik
Chefarzt Anästhesie	Dr. med. Andreas Smechowski Tel.: 0355 480-2501 Verantwortungsbereich: Anästhesie, OP-Koordination

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

Nein

A-8**Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Implantation von biventrikulären Schrittmachern	Kardiologie, Herzchirurgie
VS00	Defibrillatorimplantationen	Kardiologie, Herzchirurgie
VS00	Transkatheter-Aortenklappenimplantationen transfemoral, transapikal	Kardiologie, Herzchirurgie

A-9

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	Atemgymnastik/-therapie Die Atemtherapie unterstützt eine optimale Genesung des Patienten während des Krankenhausaufenthaltes, besonders bei langer Liegedauer, bei Infektionen und nach Operationen. Der Therapeut kann die Behandlung manuell mit Kontaktatmung oder Hautpackegriffen durchführen. Zusätzlich können therapeutische Hilfsgeräte wie Atemtrainer, Inhalatoren und Vibrationsgeräte zur Schleimlösung eingesetzt werden. Zur Optimierung des Therapieergebnisses ist eine Kombination aus Atemtraining und Bewegungsübungen zu empfehlen. Die Atemtherapie bewirkt eine verbesserte Lungenfunktion, löst Sekret, hält die Atemwege frei, kräftigt die Atemmuskulatur und beugt Infektionen vor. Gleichzeitig können dadurch Schmerzen beseitigt und eine Entspannung erzielt werden.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Jeder Patient mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassungsmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen, bedarfsgerechten Versorgung. Versorgungsbrüche bei der Entlassung bergen gesundheitliche Risiken und führen zu unnötiger Belastung von Patienten und ihren Angehörigen sowie zu hohen Folgekosten. Mit einem frühzeitigen und systematischen Assessment sowie Beratungs-, Schulungs- und Koordinationsleistungen und abschließender Evaluation trägt das interdisziplinäre Behandlungsteam dazu bei, Versorgungskontinuität herzustellen.
MP24	Manuelle Lymphdrainage Die manuelle Lymphdrainage ist eine spezielle und eigene Behandlungsform der Massagetechnik. Bedingt durch Störungen im Lymphsystem, z. B. nach Operationen, kann es zu Ansammlungen von Flüssigkeit im Gewebe kommen. Ein Lymphödem entsteht und muss behandelt werden. Bei der Manuellen Lymphdrainage wird per Hand mit großflächigen, kreisförmigen Bewegungen das Gewebe verformt. Das Lymphödem wird entlastet und die Flüssigkeit aus dem Gewebe abtransportiert. Dadurch werden Schmerzen gelindert und die Funktion der Lymphgefäße wird positiv beeinflusst. Durch die ruhige entspannte Art der Methode wird automatisch das Allgemeinbefinden des Patienten deutlich verbessert.
MP25	Massage Hals-Nacken-Schultermassagen, Narbenmassagen, Bindegewebsmassagen
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie Durch einen Aufenthalt im Krankenhaus können Störungen am Bewegungsapparat auftreten. Patienten, die in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sind, verlieren sehr schnell an Muskelkraft und Bewegungsgefühl. Passive Maßnahmen, wie z. B. Lagerung und passives Durchbewegen der Gelenke können Funktionsverluste ausgleichen. Die Gelenke werden dabei gedehnt, mobilisiert und durchblutet. Aktive Krankengymnastik beinhaltet die aktive Mitarbeit des Patienten, d. h. Gymnastik, Haltungs- und Gangschulung, Kräftigungsübungen mit leichten Gewichten sowie Übungen zur Koordinierung mit dem Ergometer können eingeschränkte Funktionen erhalten bzw. wiederherstellen.



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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP34	Psychologisches/psychotherapeutischesLeistungsangebot/Psychosozialdienst Das Leistungsangebot setzt sich zum Ziel, herzkranken Patienten vor ihrer Operation emotionale Unterstützung entgegenzubringen und Entlastung von Ängsten zu ermöglichen. Nach erfolgter Herzoperation stehen oft Klärungen in Bezug auf schwierige Lebensverhältnisse im Mittelpunkt der Gespräche. Neben der Stärkung des Selbstvertrauens ist Hauptziel der therapeutischen Interventionen, Patienten stärker für innere Bedürfnisse und ihre Umsetzung im Alltag zu sensibilisieren. Auf diese Weise lernen Patienten inneren Stress und unbewältigte Konflikte zu vermeiden.
MP37	Schmerztherapie/-management Jeder Patient mit akuten oder chronischen sowie zu erwartenden Schmerzen erhält ein angemessenes Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt. Eine unzureichende Schmerzbehandlung kann für Patienten gravierende Folgen haben, z. B. physische und psychische Beeinträchtigungen, Verzögerungen des Genesungsverlaufs oder Chronifizierung der Schmerzen. Durch eine rechtzeitig eingeleitete systematische Schmerzeinschätzung, Schmerzbehandlung sowie Schulung und Beratung von Patienten und ihren Angehörigen tragen Ärzte undPflegekräfte maßgeblich dazu bei, Schmerzen und deren Auswirkungen zu
MP63	Sozialdienst Im Rahmen der postoperativen Nachbetreuung nimmt der Sozialdienst mit dem Patienten Kontakt auf und begleitet die Antragstellung für die stationäre Anschlussheilbehandlung bzw. die Rehabilitation. Sind Sie Rentner, ist Ihre Krankenkasse der Kostenträger für die Rehabilitation (Reha)/Anschlussheilbehandlung (AHB) und für die Bearbeitung des Antrages zuständig.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Am Tag vor der Operation finden ausführliche Schulungen zur Atemtherapie und Bewegung nach Herzoperationen statt. Umfassende Maßnahmen zur Frühmobilisation erfolgen in enger Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten, mit dem Ziel der Erlangung einer schnellen Selbständigkeit.
MP51	Wundmanagement Wundmanagement ist die Zusammenfassung kompetenter Wundbeurteilung und -behandlung durch Pflegekräfte und ärztliches Personal unter interdisziplinären Gesichtspunkten.

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

Nr.	Serviceangebot
SA43	Abschiedsraum
SA01	Aufenthaltsräume
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume
SA04	Fernsehraum
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Unterbringung Begleitperson Gästezimmer können kostenpflichtig genutzt werden.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Balkon/Terrasse Fast alle Patientenzimmer verfügen über eine eigene Terrasse.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Die kostenlose Nutzung ist in jedem Patientenzimmer möglich.
SA18	Telefon Ist an jedem Patientenbett vorhanden. Es werden lediglich die abgehenden Telefongespräche berechnet. Eine Bereitstellungsgebühr wird nicht erhoben.
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA47	Nachmittagstee/-kaffee
SA22	Bibliothek
SA23	Cafeteria
SA27	Internetzugang Ist im Patientenaufenthaltsraum frei zugänglich.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Kulturelle Angebote
SA33	Parkanlage
SA52	Postdienst



→ A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA54	Tageszeitungsangebot
SA38	Wäscheservice
SA55	Beschwerdemanagement
SA41	Dolmetscherdienste
SA40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen Die Klinik verfügt über einen hauseigenen Fahrdienst. Auf Wunsch erfolgt die kostenfreie Abholung vom Heimatort.
SA42	Seelsorge

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Sana-Herzzentrum Cottbus forscht aktiv auf dem Gebiet der klinischen Anwendung von Elektromyostimulation (EMS) bei Patienten mit strukturellen Herzerkrankungen. Gemeinsam mit dem Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen Bad Oeynhausen werden seit 2008 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz durch EMS behandelt. Es konnte erstmalig gezeigt werden, dass EMS-Ganzkörpertraining eine hocheffektive Therapie bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz ist und deren physische Belastbarkeit in einem bislang nicht erreichten Maß objektiv und subjektiv steigert. Die Arbeit wurde mit dem Sana-Wissenschaftspreis 2010 prämiert. Mit der Verleihung des innerhalb des Sana Konzerns ausgeschriebenen Wissenschaftspreises honorierte die Jury die herausragende medizinische Relevanz, die Aktualität der klinischen Forschung und Entwicklung sowie den Nutzen für die Einrichtungen des Sana Verbundes. Darüber hinaus wird die Anwendung von EMS durch das Cardiola m.pulse Gerät untersucht. Die klinische Studie schließt Patienten ein, bei denen auf Grund einer verzögerten Entwöhnung von der Beatmungsmaschine bzw. einer postoperativen Kreislaufschwäche eine verlängerte intensivmedizinische Betreuung notwendig ist. Ziele der Reizstrombehandlung sind die Behebung einer Kreislaufschwäche, der gezielte Muskelaufbau sowie die günstige Beeinflussung von lebenswichtigen Kreislauffunktionen. Das Sana-Herzzentrum Cottbus nimmt als eines der wenigen Prüfzentren bundesweit eine Führungsrolle ein.

A-11.2**Akademische Lehre**

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL09	Doktorandenbetreuung

A-11.3**Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB00	Physician Assistant

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

80

A-13**Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	3.583
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	374

A-14**Personal des Krankenhauses****A-14.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	34 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	24 Vollkräfte

A-14.2**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	88 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	21,5 Vollkräfte	3 Jahre

A-14.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend	6,0 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend	1,0 Vollkraft
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend	1,5 Vollkräfte
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend	3,5 Vollkräfte

A-15

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA34	AICD-Implantation/Kontrolle/Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	✓
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	✓
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	✓
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	✓
AA65	Echokardiographiegerät		✓
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		✓
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		✓
AA17	Herzlungenmaschine		✓
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)	Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens	✓
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	✓
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen- Kontrastmittel	✓
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebe-schonende Chirurgie	✓
AA67	Operationsmikroskop		✓
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		✓
AA59	24h-EKG-Messung		✓

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

B-1 Herzchirurgie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Herzchirurgie
-------------------------------	---------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Prof. Dr. med. Dirk Fritzsche
Straße und Nummer	Leipziger Straße 50
PLZ und Ort	03048 Cottbus
Telefon	0355 480-1006
Telefax	0355 480-1007
E-Mail	klinger@hz-cottbus.de
Webadresse	www.hz-cottbus.de

Haupt-/Belegabteilung

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

HERZCHIRURGIE

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC01	Koronarchirurgie • 24h- Notfallversorgung • Bypassversorgung bei schlechter Pumpfunktion des Herzens • Bypassversorgung ohne Herz-Lungen-Maschine (OPCAB) • Verwendung arterieller Bypässe (Brustwandarterie, Armarterie) • Minimalinvasive Venenentnahme
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur • Verschluss von Kammercheidewanddefekten nach Myokardinfarkt (Post-Infarkt-VSD) • Beseitigung von Aussackungen der linken Herzkammer nach Herzinfarkt (Ventrikulaneurysma) • Verschluss von Rissen der Herzwand nach Myokardinfarkt (Ventrikelruptur) • Beseitigung von akuten Klappenschlussunfähigkeiten nach Herzinfarkt (Mitralklappeninsuffizienz nach Papillarmuskelabriss)
VC03	Herzklappenchirurgie • Herzklappenersatz mit mechanischen, biologischen und gerüstlosen biologischen Prothesen • Reparatur von Herzklappen (Aorten- und Mitralklappenrekonstruktion) • Chirurgie der akut entzündeten Herzklappen (Endokarditis) • Beseitigung von Einengungen unterhalb der Aortenklappe (Stenose des linksventrikulären Ausflusstrakts) • Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler • Korrektur aller angeborenen Herzfehler bei Jugendlichen und Erwachsenen • Herzscheidewanddefekte zwischen den Vorhöfen und zwischen den Herzkammern • Falsche Einmündung von Lungengefäßen • Einengung der Hauptschlagader unmittelbar nach dem Hauptschlagaderbogen (Aortenisthmusstenose)
VC05	Schrittmachereingriffe Implantation aller Arten von Herzschrittmachern inklusive Resynchronisationssystemen
VC06	Defibrillatoreingriffe Implantation aller Arten von Defibrillatoren zur Vorbeugung und Behandlung gefährlicher tachykarder Herzrhythmusstörungen
VC08	Lungenembolektomie Entfernung von Blutgerinnseln aus der Lungenschlagader bei akutem Gefäßverschluss
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen Beseitigung der Kalkschale bei Panzerherz
VC10	Eingriffe am Perikard



HERZCHIRURGIE

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC16	Aortenaneurysmachirurgie Ersatz der Körperschlagader bei krankhafter Erweiterung (Aneurysma) oder Aufspaltung (Dissektion) der Gefäßwand durch Gefäßprothese
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Beseitigung von Einengungen der Halsschlagader (Karotisstenose) in Verbindung mit anderen Eingriffen am Herzen
VC00	Rhythmuschirurgie Chirurgische Therapie bei Vorhofflimmern auch minimalinvasiv
VC00	Implantation von Kunstherzsystemen und Herzunterstützungssystemen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen Minimalinvasive endoskopische Ablation bei Vorhofflimmern
VC00	Intensivmedizin
VC00	Diagnostik und Therapie von Herzklappenerkrankungen Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) transapikal

B-1.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.289
Teilstationäre Fallzahl	0

HERZCHIRURGIE

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

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	475	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I35	276	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
3	I21	98	Akuter Herzinfarkt
4	I34	92	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
5	I20	46	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
6	I33	40	Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen
7	I71	16	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
8	I31	15	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)
9	D15	7	Gutartiger Tumor des Herzens
10	I48	7	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

HERZCHIRURGIE

B-1.7**Prozeduren nach OPS****B-1.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-361	1.386	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes (Bypass) bei verengten Herzkranzgefäßen
2	5-351	400	Ersatz von Herzklappen durch eine künstliche Herzklappe
3	5-341	202	Operativer Einschnitt in das Mittelfell (Mediastinum)
4	5-379	129	Sonstige Operation an Herz bzw. Herzbeutel (Perikard)
5	5-353	95	Operation zur Funktionsverbesserung undichter Herzklappen – Valvuloplastik
6	5-371	82	Operative Beseitigung oder Durchtrennung des erregungsleitenden Gewebes im Herzen bei schnellem und unregelmäßigem Herzschlag
7	5-349	65	Sonstige Operation am Brustkorb
8	5-986	49	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
9	5-352	38	Wechsel von Herzklappen
10	5-354	37	Sonstige Operation an Herzklappen

B-1.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

Trifft nicht zu

HERZCHIRURGIE

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

Nicht vorhanden

B-1.11**Personelle Ausstattung****B-1.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	26 Vollkräfte
Davon Fachärzte	19 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
AQ08	Herzchirurgie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

HERZCHIRURGIE

B-1.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	71 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor Physician Assistant
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ00	Chirurgie-Assistenten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

HERZCHIRURGIE

B-1.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend	3,5 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend	6 Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend	1,5 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend	1 Vollkraft

B-2 Kardiologie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Kardiologie
-------------------------------	-------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Jürgen Krülls-Münch
Straße und Nummer	Leipziger Straße 50
PLZ und Ort	03048 Cottbus
Telefon	0355 480-2501
Telefax	0355 480-2505
E-Mail	info@hz-cottbus.de
Webadresse	www.hz-cottbus.de

Haupt-/Belegabteilung

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

KARDIOLOGIE

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI20	Intensivmedizin
VI27	Spezialsprechstunde
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen Sondenentfernungen
VI00	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VI00	Rhythmustherapie
VI00	Diagnostik und Therapie von Herzklappenerkrankungen Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) transapikal

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

Vollstationäre Fallzahl	2.294
Teilstationäre Fallzahl	0

KARDIOLOGIE

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

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	722	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
2	I25	354	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
3	I21	335	Akuter Herzinfarkt
4	I35	234	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
5	I48	207	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	I42	160	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache
7	I50	82	Herzschwäche
8	Z45	61	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
9	I34	33	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
10	I44	25	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens – AV-Block bzw. Linksschenkelblock

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

K A R D I O L O G I E

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	2.033	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	8-837	1.208	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
3	3-052	553	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE
4	1-273	516	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
5	3-603	370	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel
6	8-640	231	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation
7	5-377	192	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
8	5-378	165	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
9	1-276	71	Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel
10	5-35a	70	Operation an Herzklappen mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)

B-2.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhaus-ärzten) Ambulante Betreuung von Patienten nach Schrittmacher- und Defibrillatorimplantation	Herzschrittmacher- / ICD- Sprechstunde		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

KARDIOLOGIE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	374	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)

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

Nicht vorhanden

B-2.11**Personelle Ausstattung****B-2.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

KARDIOLOGIE

B-2.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal <i>Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend</i>	3,5 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend</i>	6 Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin <i>Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend</i>	1,5 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte <i>Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter, der Einsatz erfolgt abteilungsübergreifend</i>	1 Vollkraft



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

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

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3

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

Trifft nicht zu

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

C-5

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu

QUALITÄTSSICHERUNG

C-6

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

Trifft nicht zu

C-7

Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl
Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen:	0
Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen: (Dies ist eine Teilmenge der Fortbildungspflichtigen.)	0
Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß §3 der G-BA-Regelungen erbracht haben: (Dies ist eine Teilmenge der Nachweispflichtigen.)	0



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Eine effiziente Qualitätspolitik erfordert ein effektives Qualitätsmanagement

Alle Mitarbeiter des Sana-Herzzentrums Cottbus fühlen sich der im Leitbild definierten Qualitätspolitik verpflichtet und unterstützen das implementierte Qualitätsmanagementsystem. Wir legen besonderen Wert auf die Erhöhung der Patientenzufriedenheit und die Verbesserung der Kommunikation

Die Qualitätspolitik des Sana-Herzzentrums Cottbus orientiert sich an dem EFQM Modell als einem international anerkannten Verfahren. Im Folgenden möchten wir darstellen, in welcher Form die im Modell verankerten Qualitätskriterien in unserer Klinik Anwendung finden.

Patientenorientierung

Im Focus unserer Bemühungen steht der Patient. Mit regelmäßigen Patientenbefragungen messen wir den Erfolg unserer Bemühungen.

Mitarbeiterorientierung

Nur motivierte und zufriedene Mitarbeiter können eine bestmögliche Patientenbetreuung gewährleisten. Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen zeigen uns die Grundstimmung auf und ermöglichen der Krankenhausleitung, durch gezielte Maßnahmen zur Zufriedenheit beizutragen.

Partnerschaften

Niedergelassene Ärzte, Ärzte aus kooperierenden Einrichtungen, Ärzte aus Rehabilitationseinrichtungen bedürfen unserer besonderen Aufmerksamkeit und Wertschätzung. Um zu erfahren welche Wünsche oder Probleme sie im Bezug auf die Behandlung ihrer Patienten haben, werden regelmäßig Befragungen und Treffen durchgeführt.

Gesellschaftsbezogene Prozesse

Ein Krankenhaus ist der Bevölkerung seiner Region und der Umwelt verpflichtet. Regelmäßige Informationsveranstaltungen und ein effektiver Umweltschutz sind für das Sana-Herzzentrum Cottbus eine Selbstverständlichkeit.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Schlüsselleistungen des Herzzentrums

Exzellente Behandlungsqualität in Verbindung mit wirtschaftlichem Handeln ist unser oberstes Ziel. Die Auseinandersetzung mit den Daten aus der internen und externen Qualitätssicherung ermöglicht uns, seit vielen Jahren einen hohen Qualitätsstandard zu halten bzw. zu verbessern.

Prozessorientierung

Als eine hochspezialisierte Fachklinik beherrscht das Sana-Herzzentrum Cottbus alle Prozesse, die eine hochwertige Behandlung aller ihm anvertrauten Patienten sicherstellen. Die Behandlung unserer Patienten erfolgt nach den aktuellen Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften.

Umfangreiche Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sowie Pflegestandards ermöglichen eine auf den Patienten abgestimmte, den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft entsprechenden Versorgung.

Führung

Die Geschäftsführung und die Krankenhausleitung legen die zukünftige Politik und Strategie fest, sorgen dafür, dass die Mitarbeiter die Ziele kennen und stellen die notwendigen Ressourcen zur Verfügung, um diese Ziele zu erreichen. Enge Kooperationen mit einweisenden und nachbehandelnden Einrichtungen sichern so eine hohe Behandlungsqualität der Patienten auch nach der Entlassung aus unserer Klinik. Um die Qualitätspolitik der Klinik zu formulieren und allen Mitarbeitern und Partnern transparent zu machen, entwickelte die Krankenhausleitung im Jahr 2005 unter der Mitwirkung von Mitarbeitern aus der Pflege, der Verwaltung und dem ärztlichen Dienst, das Leitbild der Klinik. Als ein Haus im Sana-Verbund orientiert sich das Leitbild des Sana-Herzzentrums Cottbus am EFQM-Modell und an den Statuten der Konzerns.

Leitbild des Sana-Herzzentrum Cottbus

Als hoch spezialisierte Klinik mit dem Schwerpunkt Herz-Kreislaufkrankungen erfüllen wir im Land Brandenburg unseren Versorgungsauftrag. Wir bieten jedem Menschen, unabhängig von der Schwere der Erkrankung und der sozialen Stellung, bestmöglichen Rat und medizinische Hilfe. Die im Sana Kliniken Verbund vorhandenen Synergieeffekte und Erfahrungen nutzen wir für unsere Patienten. Als Unternehmen der Sana Kliniken unterstützen wir deren Ziele. Unser Anspruch ist es, medizinisch-pflegerische Leistungsfähigkeit auf modernstem Niveau mit wirtschaftlicher Betriebsführung zu vereinen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Ziele

Wir betreuen unsere Patienten ganzheitlich. Dies umfasst Prävention und Beratung sowie Therapie und Nachsorge. In einer schweren Ausnahmesituation ihres Lebens wollen wir für unsere Patienten und deren Angehörige Partner sein und alle Möglichkeiten nutzen, ihre Lebensqualität zu steigern oder ihr Leben zu erhalten. Unser Qualitätsziel orientiert sich an den Besten. Wir streben einen Spitzenplatz im bundesweiten Vergleich an. Aktivitäten, Abläufe und Strukturen unterliegen in unserer Klinik einem stetigen Verbesserungsprozess. Wichtiger Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie ist die Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Für die Umsetzung unserer Werte sind alle Mitarbeiter der Medizin, der Pflege und des Managements gemeinsam verantwortlich. Unser Verhalten ist vorbildlich und beispielgebend.

Respekt

Für uns ist das Leben eines jeden Menschen ein wertvolles Gut. Wir bringen unseren Patienten mit all ihren Sorgen, Nöten und Erfahrungen Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit entgegen. Wenn das Leben endet, schaffen wir in Achtung vor dem Willen des Patienten eine Atmosphäre, in der ein würdiges Sterben und Abschied nehmen möglich ist. Wir repräsentieren das Sana-Herzzentrum Cottbus und sind uns dieser Verantwortung bewusst.

Fortschritt

Zentrale Aufgabe ist die hoch spezialisierte Versorgung von Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen auf anerkanntem wissenschaftlichem Niveau. Unsere Handlungen in Medizin und Pflege basieren auf der Anwendung aktueller nationaler und internationaler Leitlinien und Standards. Bewährte medizinische Innovationen finden Eingang in Diagnostik und Therapie. Klinische Forschung und Lehre sind ein Bestandteil unserer täglichen Arbeit.

Mitarbeiterorientierung

Hoch motivierte Mitarbeiter sind die Basis für herausragende Leistungen. Wir sind für deren Gesundheit und Leistungsfähigkeit mitverantwortlich. Durch gezielte Fort- und Weiterbildung übertragen wir jedem Mitarbeiter Verantwortung und Entscheidungskompetenz im Rahmen seiner Qualifikation und Ausbildung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Ressourcen

Um unnötigen Ressourcenverbrauch zu minimieren, erarbeiten und aktualisieren wir Qualitäts- und Prozessstandards und wenden diese an. Durch dieses Vorgehen leisten wir auch einen wichtigen Beitrag zur Zukunftssicherung unseres Gesundheitssystems. Mit ökologisch sinnvollem Handeln beweisen wir unsere Verantwortung für die Umwelt.

Kommunikation

Wir kommunizieren offen und systematisch. Dadurch ermöglichen wir einen umfassenden Informations- und Wissenstransfer im Unternehmen. Durch direkten Dialog mit unseren kooperierenden Haus- und Fachärzten, den Krankenhäusern und den institutionellen Partnern gewährleisten wir eine lückenlose Informationsweitergabe zur Optimierung der Patientenversorgung.

Zielorientierung

Unsere Ziele und Aufgabenstellungen formulieren wir klar und machen diese transparent. Wir vergleichen unsere Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bundesweit mit anderen Krankenhäusern. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir für unser weiteres Handeln.

Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftlich verantwortliches Handeln sichert nachhaltig die Zukunft des Herzzentrums und damit die Versorgung unserer Patienten. Diese Herausforderung nehmen wir bewusst an.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-2

Qualitätsziele

Qualitätsziele setzen und erreichen

Die Qualitätsziele des Sana-Herzzentrums Cottbus leiten sich aus der am Leitbild orientierenden, festgelegten Qualitätspolitik ab. Sie dienen dazu, unsere Klinik weiterhin zukunftsfähig zu gestalten. Die Qualitätsziele sind ausgerichtet an einer kontinuierlich zu steigernden Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner sowie der Sicherung unserer Position als hoch spezialisiertes Zentrum für Herzchirurgie und Kardiologie am Gesundheitsmarkt.

Die Sana Kliniken AG ist ein Krankenhausverbund mit eigenen Krankenhäusern, Krankenhäusern im Managementvertrag und Dienstleistungstöchtern sowie zentralen Bereichen zur Unterstützung der Betriebsführung vor Ort. Das Ziel der Sana Kliniken AG ist die erfolgreiche Führung von Krankenhäusern und die Erfüllung der Ansprüche ihrer Patienten und Kunden. Als Vorbild für andere möchte man zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Der Qualitätsanspruch des Klinikenbetreibers orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit ihrer Patienten, Kunden und Mitarbeiter.

Bereits seit 1998 ist die Sana Kliniken AG Mitglied der European Foundation for Quality Management (EFQM). Ihr Bestreben ist es, exzellente Leistungen auf Basis des EFQM-Modells zu erbringen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand. Die einzelnen Häuser setzen diesen Qualitätsanspruch und die Ziele des Unternehmens um, wobei sie die Bedürfnisse und Anforderungen der jeweiligen Region berücksichtigen. Die Krankenhausleitung des Sana-Herzzentrums Cottbus trägt die Verantwortung für die Formulierung von Qualitätszielen und ist verpflichtet, deren Erreichungsgrad zu kontrollieren. Ihre Aufgabe ist es, die Ziele in Einklang mit dem Leitbild der Klinik zu setzen. Durch die Festlegung der am Leitbild orientierten Qualitätspolitik konnten im Sana-Herzzentrum Cottbus konkrete und umsetzbare Qualitätsziele definiert werden. Die formulierten Ziele dienen in erster Linie dazu, dem hohen technologischen und innovativen Anspruch in allen Bereichen der Klinik gerecht zu werden. Das höchste Qualitätsziel ist die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit der uns anvertrauten Patienten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

An diesem Ziel sind alle unsere Bestrebungen ausgerichtet. Aber nicht nur unseren Patienten fühlen wir uns verpflichtet, sondern auch den Bewohnern unserer Stadt bzw. Region. Ein Krankenhaus kann seine Qualitätsziele im Bereich Patientenversorgung nicht erreichen, wenn es sich nicht auch Qualitätsziele für den Umgang mit Mitarbeitern, Partnern der Umwelt und der Gesellschaft setzt. Konkrete Ziele wurden durch das Qualitätsmanagement unter anderem für folgende Bereiche festgelegt:

Mitarbeiterzufriedenheit

Es ist angestrebt, in der Mitarbeiterzufriedenheit eine stetige Verbesserung zu erreichen und im verbundweiten Vergleich mit anderen Kliniken eine Spitzenposition zu erreichen. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird durch regelmäßig stattfindende Befragungen erfasst. Es wird die Einschätzung zu äußeren Bedingungen des Arbeitsplatzes, zum Inhalt der Arbeitstätigkeit, zur Vergütung, Personalentwicklung, Zusammenarbeit, Umgang mit Fehlern und Risiken, Patientensicherheit, Führungskultur und Unternehmenskultur erfragt. In den einzelnen Arbeitsbereichen bestehende Verbesserungspotenziale werden erkannt und es werden durch die Verantwortlichen entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Im Rahmen der Erfassung von Mitarbeiterzufriedenheit werden unter anderem in regelmäßigen Abständen die Fluktuationsrate sowie die Entwicklung der Krankenausfallquote ermittelt. Zur systematischen Förderung von Entwicklungspotenzialen einzelner Mitarbeiter werden durch die Abteilungsleiter regelmäßige Mitarbeitergespräche geführt. Ziel ist es, den Mitarbeitern individuelle Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen bzw. auf bereits bestehende diesbezügliche Wünsche der Mitarbeiter einzugehen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Patientenzufriedenheit

Oberstes Ziel in der Versorgung von Kranken ist es, eine möglichst große Zufriedenheit der Patienten und deren Angehörigen mit den Behandlungsergebnissen und allen während des Krankenhausaufenthaltes durch das Klinikpersonal erbrachten Dienstleistungen zu erreichen. Durch die permanent durchgeführte Patientenbefragung sind wir in der Lage, die bestehende Zufriedenheit einzuschätzen. Veränderungen in der Zufriedenheit werden dadurch zeitnah erkannt. Bei negativem Trend werden durch das Qualitätsmanagement gegensteuernde Maßnahmen ergriffen. In der jährlichen konzernweiten Patientenbefragung ist es unser Ziel, in den Schlüsselkategorien jeweils einen der ersten drei Plätze zu belegen. Neben den kontinuierlich durchgeführten Befragungen haben die Patienten und deren Angehörige die Möglichkeit im separaten Beschwerdemanagement Kritik und Anregungen zu äußern und mit den Verantwortlichen in den Dialog zu treten. Im Beschwerdemanagement erkannte Probleme sollen zeitnah beseitigt werden. Die Häufigkeit von Problemen und ein allgemeines Bild der Patientenzufriedenheit werden durch das Beschwerdemanagement erfasst.

Ergebnisqualität

Die Ergebnisse der diagnostisch-therapeutischen Behandlung der herzchirurgischen und kardiologischen Patienten werden nach Vorgabe der Bundes- bzw. Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung durchgeführt. Die jährliche Auswertung durch diese Geschäftsstellen erlaubt den bundesweiten Vergleich der Ergebnisqualität mit anderen Kliniken. Unterjährig wird die Erfassung der Daten zur klinikinternen Bewertung der Behandlungsqualität genutzt. Interne Transparenz gestaltet sich im offenen Vergleich mit Fachkliniken im Sana-Verbund. Stellvertretend sei hier das regelmäßig durchgeführte Benchmarking der BQS-Daten der Herzzentren genannt. Die Auswertung der Ergebnisse wird über die Abteilungsleitungen in die einzelnen Bereiche kommuniziert. Sie dienen allen Mitarbeitern zur Information über das Erreichte und der Motivation zur kontinuierlichen Verbesserung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungs- internen Qualitätsmanagements

Struktur des Qualitätsmanagements im Sana-Herzzentrum Cottbus

Wirtschaftliches Denken und Handeln schließen eine qualitätsbewusste Therapie und Betreuung nicht aus. Die grundsätzliche Bedeutung der Qualität ist allgemein unbestritten. Im Sana-Herzzentrum Cottbus wurde durch die Geschäftsführung frühzeitig der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems initiiert. Die Ausrichtung des QM-Systems erfolgte anhand des EFQM-Modells.

Die §§ 135 und 137 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) verpflichten Krankenhäuser zur Qualitätssicherung ihrer Behandlungen. Einige Bereiche, darunter auch die Kardiologie und die Herzchirurgie, sind zur Übermittlung von festgelegten, anonymisierten Behandlungsdaten an externe Institutionen, die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) und die Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (LQS) verpflichtet. Neben diesen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung gibt es verschiedene Gründe, warum sich Ärzte, Pflegekräfte und andere Mitarbeiter eines Krankenhauses mit der Qualität ihrer Leistungen beschäftigen. Schon in der Antike gab es erste Niederschriften über erfolgte Maßnahmen, Behandlungsergebnisse und auch Misserfolge. Damals wie heute ist der Grund für die Dokumentation einer Behandlung der Wunsch zu bekunden, welche Maßnahmen den gewünschten (Heilungs-) Erfolg leisten.

Oberstes Ziel bei der Behandlung von Patienten ist es, die bestmöglichen Heilungserfolge sicherzustellen. Alle durchgeführten Maßnahmen werden dokumentiert. Die Dokumentation allein ist natürlich noch kein Garant für gute Ergebnisse. Vielmehr ist es wichtig, die aufgezeichneten Ergebnisse auszuwerten und Verbesserungen für künftige Therapien abzuleiten. Dabei orientieren wir uns an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Ziel des Qualitätsmanagementsystems ist die Sicherstellung eines koordinierten und abgestimmten Ablaufs der Projekte in der Klinik.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Das kontinuierliche Streben um beste Behandlungsergebnisse ist fester Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems im Sana-Herzzentrum Cottbus. Verschiedene Zuständigkeiten und einzelne Projekte wurden in die Verantwortung einer Ansprechpartnerin; der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) übergeben. Diese Funktion wird im Sana-Herzzentrum Cottbus durch die Pflegedienstleitung, die Mitglied der Krankenhausleitung ist, ausgeübt. Mit der Einrichtung dieser formalen Struktur wird ein systematisches Qualitätsmanagement sichergestellt, das sowohl Aktivitäten, die die gesamte Einrichtung involvieren, als auch Maßnahmen bzw. Projekte miteinander verzahnt. Mehrere Ansprechpartner stehen im ständigen Dialog mit der Krankenhausleitung und werden durch sie mit der Erarbeitung von Konzepten für Fragen der Organisations-/Qualitätsentwicklung beauftragt.

Der Austausch über Ziele und Fortschritte in der Projektarbeit erfolgt durch regelhafte Reports. Zentrales Organ des bestehenden Qualitätsmanagements ist die Qualitätskommission, welche sich aus Vertretern sämtlicher im Haus existierender Abteilungen zusammensetzt. In regelmäßig stattfindenden Treffen dieses Gremiums werden Probleme aus verschiedenen Bereichen diskutiert und Entscheidungen über durchzuführende Projekte getroffen. Die Antragstellung für die Genehmigung solcher Projekte erfolgt im nächsten Schritt durch die Qualitätsmanagementbeauftragte an die Geschäftsführung. Diese genehmigt bei erkanntem Bedarf die Durchführung der beantragten Projekte. Parallel zu dem beschriebenen Procedere ist die Geschäftsführung auch jederzeit berechtigt, Projektaufträge in Eigeninitiative zu formulieren und zu vergeben.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Ergebnisse der jeweiligen Projektarbeit werden durch die Mitglieder der Qualitätskommission in die einzelnen Abteilungen kommuniziert. Im Sana-Herzzentrum Cottbus wird starkes Augenmerk auf die interdisziplinäre Ausrichtung von Projektgruppen gelegt. Diese Zusammensetzung unterstützt die Einbeziehung aller Sichtweisen und Erfahrungshintergründe in Entscheidungen und die Information aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen über bestehende Probleme, festgelegte Projektziele sowie die Kommunikation von Projektergebnissen. Neben dem Projektmanagement ist die Dokumentation der externen Qualitätssicherung ein weiterer wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements. Hier werden bestimmte Daten zu jedem Eingriff erfasst, wie zum Beispiel Vorerkrankungen des Patienten, das bestehende operative Risiko und eventuell im Behandlungsverlauf aufgetretene Komplikationen. Diese Angaben werden vor bzw. nach jeder Operation in einen standardisierten Erfassungsbogen eingetragen und bei der Entlassung des Patienten vervollständigt. Einmal im Jahr erfolgt die Auswertung durch die Bundesstelle für Qualitätssicherung (BQS). Diese vergleicht die eingesandten, anonymisierten Patientendaten mit denen aller Herzzentren in Deutschland. Ein umfassender Bericht wird der jeweiligen Klinik mit ihrem individuellen Ergebnis im Vergleich zur Gesamtheit mitgeteilt. Damit kann jede Einrichtung Rückschlüsse auf die eigene erbrachte Qualität ziehen und die Verbesserungspotenziale erkennen. Genauso wichtig wie die externe vergleichende Qualitätssicherung ist die hausinterne Arbeit der mit der Qualitätssicherung beauftragten Ärzte: Komplikationen wie infizierte Wunden, Nachblutungen oder erneut erforderliche Eingriffe treten im Sana-Herzzentrum Cottbus selten auf. Damit dieses so bleibt und um diese seltenen Ereignisse und ihre Ursachen besser zu verstehen, untersuchen die Ärzte jede Komplikation genau. Die Dokumentation, die Auswertung und regelmäßige Gespräche stellen sicher, dass eine ständige Verbesserung der Behandlung der Patienten erreicht wird. Die Mitarbeiter können aus Fehlern lernen, beziehungsweise Methoden entwickeln, um das Auftreten von Fehlern künftig zu reduzieren. Dieses Verfahren ist Teil des klinischen Risikomanagements.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Gezielter Einsatz von Qualitätsinstrumenten zur Verbesserung der Gesamtqualität

Qualitätsinstrumente sind der Schlüssel zur Messung, Transparenz und kontinuierlichen Verbesserung der Qualität im Sana-Herzzentrum Cottbus. Die im Folgenden beschriebenen Instrumente des Qualitätsmanagements verstehen sich als kontinuierlich eingesetzte Verfahren, um die Gesamtqualität zu messen und zu verbessern.

Patientenbefragung

Bereits seit dem Jahr 1999 wird im Sana-Herzzentrum Cottbus eine fortlaufende Patientenbefragung durchgeführt. Der dafür entwickelte Fragebogen besteht aus vorgegebenen Fragen sowie einer offenen Frage zu Verbesserungsvorschlägen. Bei der Aufnahme in die Klinik erhält jeder Patient diesen Fragebogen persönlich ausgehändigt. Es erfolgt eine monatliche Auswertung in anonymisierter Form. Die Auswertungsergebnisse werden an die Klinikleitung und an die Qualitätskommission weitergeleitet. Die Qualitätskommission initiiert auf dieser Basis in Abstimmung mit der Geschäftsführung Projekte, die zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit beitragen.

Neben der kontinuierlich durchgeführten klinikinternen Patientenbefragung erfolgt in festgelegten zeitlichen Intervallen eine konzernweite Befragung der Patienten. Neben der Erfassung der Versorgungsqualität bietet diese auch die Möglichkeit, sich mit anderen Kliniken im Konzernverbund zu vergleichen. In diesem Ranking konnte das Sana-Herzzentrum im Jahr 2010 bereits das vierte Mal in Folge den 1. Platz in der Gesamtzufriedenheit der Patienten belegen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung

Ziel unserer Unternehmenskommunikation ist es, den Patienten und die interessierte Öffentlichkeit systematisch zu informieren.

Unsere Homepage (www.hz-cottbus.de) ist umfangreich aufgebaut und bietet einen umfassenden Überblick über das gesamte Leistungsspektrum des Sana-Herzzentrums Cottbus. Um sich bereits vor dem Klinikaufenthalt bestmöglich über den Behandlungsablauf zu informieren, können unsere Patienten darüber hinaus weitere Angebote nutzen. Diese werden dem Patienten vor seinem Klinikaufenthalt zugesandt und er erhält bereits erste Informationen zum Leistungsspektrum unserer Einrichtung sowie zu beachtende Verhaltensregeln nach erfolgter Operation bis hin zu Informationen über die Anschlussheilbehandlung. Außerdem erhält jeder Patient bevor er sich einer Herzoperation in unserer Klinik unterzieht eine DVD mit Informationen zur Klinik und den angebotenen Behandlungsmöglichkeiten.

Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement ist Teil eines umfassenden Qualitätsmanagements und hat zum Ziel, den Patienten, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit zu bieten, schnell und unkompliziert Lob und Kritik zu äußern. Die durch das Beschwerdemanagement gewonnenen Daten werden ausgewertet und dienen als Grundlage, die Versorgungsabläufe patientenorientiert zu optimieren.

Das Sana-Herzzentrum Cottbus hat daher das Verfahren zum Beschwerdemanagement einheitlich für alle Bereiche der Klinik in einer Verfahrensanweisung geregelt. Darin sind die Abläufe der internen Patientenbefragung sowie der Umgang mit persönlich geäußerten Beschwerden von Patienten, Angehörigen und Einweisern beschrieben und festgelegt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Persönlich geäußerte Beschwerden werden am selben Tag vom angesprochenen Mitarbeiter auf einem Formular entgegengenommen und an die Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik zur Bearbeitung und Klärung weitergeleitet. So gehen auch persönliche Rückmeldungen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein. In den Flur- und Wartebereichen der Stationen sind Briefkästen (Meinungsboxen) installiert. In diese können die Patienten, Angehörigen und Besucher ihre Anregungen, Lob und Kritik, die sie vorher auf den „Meinungsflyern“ notiert haben, einwerfen. Die Meinungsboxen werden täglich geleert. Zusätzlich haben die Patienten, Angehörigen und Besucher die Möglichkeit, ihre Meinung über eine eigens aktivierte Rufnummer oder per E-Mail zu äußern. Auch die auf diesem Weg eingehenden Nachrichten werden direkt an die Qualitätsmanagementbeauftragte weitergeleitet. Die Beschwerden werden anonymisiert monatlich auf Abteilungsebene und vierteljährlich in der Qualitätskommission ausgewertet.

Aus eingegangenen Beschwerden resultierten im Berichtszeitraum verschiedene Projekte. So wurde z.B. in eine neue bedienungsfreundliche Telefonanlage für unsere Patienten investiert und die Patientenzimmer mit Flachbildschirmfernsehgeräten ausgestattet.

Einweiserbefragung

Ein weiteres Instrument zur Messung der Qualität ist die Einweiserbefragung. Da dem zuweisenden Arzt eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zukommt, werden im gesamten Sana Konzern regelmäßig Einweiserbefragungen über einen wissenschaftlich abgesicherten Fragebogen durchgeführt. Auch hier treten wir mit unseren Ergebnissen in den Vergleich mit anderen Sana Kliniken. Die Auswertungen werden durch die Geschäftsführung analysiert, in den Fachkliniken besprochen und wiederum Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird bei der nächsten Befragung evaluiert. Die Ergebnisse der Befragung im Jahr 2010 bescheinigten dem Sana-Herzzentrum Cottbus erneut eine hohe Zufriedenheit der befragten Ärzte.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Interne Audits und Begehungen

Ein wichtiges Führungsinstrument für die Bewertung der Wirksamkeit eines Qualitätsmanagementsystems ist die Durchführung von internen Audits. Dabei soll ermittelt werden, ob die Qualitätspolitik umgesetzt und die Qualitätsziele realisiert werden. Es wird auch festgestellt, ob die eingeführten Prozesse zur Erreichung der Qualitätsverbesserung führen.

Im Sana-Herzzentrum Cottbus ist ein Qualitätssicherungssystem zur Patientendokumentation verbindlich eingeführt und wird durch regelmäßig geplante und strukturierte Audits durch den Bereich Qualitätsmanagement und Medizincontrolling überwacht. Dies umfasst neben der Sichtung der Dokumentation auch Mitarbeiterbefragungen und eine anschließende Auswertung. Erkannte Verbesserungspotentiale werden den Mitarbeitern in themenspezifischen Fortbildungsveranstaltungen vermittelt.

Für die regelmäßige Durchführung der internen Audits und Begehungen wurden durch die Klinikleitung entsprechende Verantwortlichkeiten festgelegt. Fachbereichsübergreifend werden diese Aufgaben durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und Brandschutz, die Hygienefachkraft und die Leiterin der Apotheke wahrgenommen. Als Ergebnis werden Verbesserungspotentiale identifiziert und Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen formuliert.

Neben den bereits dargestellten Aktivitäten erfolgen innerhalb der Sana Kliniken AG regelmäßig konzerninterne Audits. Stellvertretend für das Jahr 2010 sind hier ein Hygieneaudit, ein Risikoaudit sowie die Durchführung von zwei Internen Revisionen im administrativen Bereich zu nennen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

Kontinuierliche Verbesserung durch zielgerichtete Projektarbeit

Im Sana-Herzzentrum Cottbus ist die Projektarbeit wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements. Bei identifizierten Verbesserungspotenzialen werden Projektaufträge durch die Krankenhausleitung erteilt. Es werden der Notwendigkeit angepasste interdisziplinäre Arbeitsgruppen gebildet, die entsprechende Konzepte zur Qualitätsverbesserung erarbeiten. Diese umfassen die Planung, Durchführung, Anpassung und Überprüfung von Prozessen oder Strukturen.

KTQ-Rezertifizierung

Hintergrund:

- Bestätigung des im Jahr 2006 erhaltenen KTQ-Zertifikats
- Durchführung der Rezertifizierung im März 2009

Projektziele:

- Bewertung der im Rahmen der Erstzertifizierung im Visitationsbericht beschriebenen Verbesserungspotentiale
- Ableitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Erstellung einer Selbstbewertung in Vorbereitung auf die Visitation im Rahmen der Rezertifizierung
- Durchführung der Visitation
- Erfolgreicher Abschluss des Verfahrens der Rezertifizierung
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems

Maßnahmen und Umsetzung:

- Bewertung des Visitationsberichtes in der Qualitätskommission
- Ableiten von Verbesserungspotentialen und Definition eines Maßnahmenkataloges
- Umsetzung von Maßnahmen in fest definierten Zeitfenstern im Rahmen von Projekten und Verbesserungsaktivitäten
- Erstellung der Selbstbewertung
- Durchführung der Fremdbewertung durch Visitorensteam und erfolgreiche Rezertifizierung; Gültigkeit des Zertifikats bis 24.04.2012

QUALITÄTSMANAGEMENT

Evaluation und Zielerreichung

- Erhalt des Zertifikats zur bestandenen Rezertifizierung

Risikoaudit

Auf der Basis des Kataloges der Gesellschaft für Risiko-Beratung mbh (GRB) erfolgte im August 2010 im Sana-Herzzentrum Cottbus ein externes Risikoaudit. Im Rahmen einer zweitägigen Präventions- und Risikoanalyse in den klinischen Leistungsbereichen wurde das bestehende Risikomanagement der Klinik bewertet. Ziel dieses Audits war es, bestehende Risiken in der Patientenversorgung zu identifizieren und Möglichkeiten der Verbesserung aufzuzeigen.

Inhaltlich fand im Rahmen von kollegialen Dialogen sowie der Einsichtnahme in klinikinterne Dokumentationssysteme eine Überprüfung der Aufklärungspraxis, der Struktur der medizinisch-pflegerischen Dokumentation sowie der Organisation von Arbeitsabläufen in der Patientenversorgung statt.

Die Auswertung der Präventions- und Risikoanalyse wurde der Krankenhausleitung zur Verfügung gestellt. Nach Auswertung der Ergebnisse wurden mehrere Projekte initiiert, um die Patientensicherheit in der Klinik weiter zu verbessern. Exemplarisch sei an dieser Stelle die Umsetzung von Maßnahmen zur Sicherstellung der Patiententidentifikation im OP genannt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Inbetriebnahme einer neuen Multifunktionseinheit für Hybridverfahren

Zu Beginn des Jahres 2010 konnte am Sana-Herzzentrum Cottbus eine neue Multifunktionseinheit für Hybridverfahren in Betrieb genommen werden. Durch diese 1,6 Millionen Euro teure Investition in modernste Medizintechnik, wurden die Voraussetzungen geschaffen, innovative Operationsverfahren wie der kathetergestützte Ersatz von Aortenklappen. Bei diesem medizinischen Eingriff werden die biologischen Aortenklappen mittels Kathetertechnologie über die Leistenarterie oder direkt über die Herzspitze implantiert. Ebenso konnten weitere modernste Verfahren der Rhythmuschirurgie fest in das Leistungsspektrum der Klinik integriert werden. Diese modernen Behandlungsmöglichkeiten bieten besonders hochbetagten multimorbiden Patienten eine Alternative zur konventionellen Herzoperation.

Das Audit berufundfamilie – ein Instrument zur Unterstützung einer familienbewussten Personalpolitik

Eine familienbewusste Personalpolitik nachhaltig umzusetzen, ist besonders in den Einrichtungen des Gesundheitswesens eine Aufgabe höchster Priorität. Eine mitarbeiter- und familienorientierte Unternehmensführung ist immer häufiger ein wichtiger Faktor bei der Suche von Fachkräften nach einem geeigneten Arbeitsplatz. Mitarbeiter entscheiden sich heute gezielt für Arbeitgeber, die es ihnen ermöglichen, familiäre Verpflichtungen mit den Unternehmenszielen zu vereinbaren.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, entschloss sich das Sana-Herzzentrum Cottbus im Jahr 2009 das Audit berufundfamilie als unterstützendes strategisches Instrument für die Umsetzung einer aktiv betriebenen familienorientierten Personalpolitik zu nutzen, um Unternehmensziele und Mitarbeiterinteressen in eine tragfähige Balance zu bringen.

Ziele des Audits waren unter anderem, bereits bestehende Aktivitäten im Themenfeld der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu überprüfen und eine Standortbestimmung vorzunehmen sowie bestehende Maßnahmen zu erhalten und zu optimieren und somit Familienfreundlichkeit als Querschnittsthema des Unternehmens zu verankern. Des Weiteren verfolgte das Sana-Herzzentrum Cottbus mit der Erlangung des Zertifikats das Ziel, sich nach außen als attraktiver Arbeitgeber aufzustellen, um dem erwarteten Fachkräftemangel zu begegnen sowie die Bindung der Beschäftigten an das Unternehmen zu steigern.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Der Weg bis zur Zertifikatübergabe gliederte sich in drei Schritte:

- die Bestandsaufnahme,
- die Reflexion
- und die Weiterentwicklung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Somit wurde im ersten Schritt im Jahr 2010 eine themenspezifische Selbstbewertung zu einzelnen Handlungsfeldern im Bereich der familienbewussten Personalpolitik erstellt.

Zu Beginn des Jahres 2011 folgten dann ein Strategie-Workshop, in dem die Zielsetzung der Auditierung definiert wurde und ein Auditierungs-Workshop, in dem bereits bestehende Maßnahmen durch Mitarbeiter der Klinik reflektiert und Handlungsziele definiert sowie konkrete Maßnahmen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie benannt wurden. Eine schriftlich formulierte Zielvereinbarung bestätigte das Ergebnis des Auditierungsworkshops. Diese ist nun handlungsweisend für zukünftig umzusetzende Maßnahmen.

Am 25.05.2011 konnte dem Sana-Herzzentrum Cottbus das Grundzertifikat der berufundfamilie gGmbH verliehen werden.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6
Bewertung des
Qualitätsmanagements
Erfolg ist messbar

Die Bewertung der Qualität unserer Leistungen bildet die Grundlage für eine kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung. Maßstab für die Unternehmensentwicklung ist die Erreichung von Excellence nach dem EFQM-Modell, krankenhausbezogen priorisiert durch das KTQ-Verfahren. Neben diesen umfassenden Bewertungsinstrumenten nutzt das Sana-Herzzentrum Cottbus eine Vielzahl bereichsspezifischer Messinstrumente.

Interne Bewertung des Qualitätsmanagements

Auch in den Jahren 2009 und 2010 unternahm das Herzzentrum Cottbus viele zielgerichtete Aktivitäten, um das Leistungsniveau in den Bereichen Medizin, Pflege und Verwaltung zu messen. Hierzu gehören unter anderem:

- Befragung von Patienten
- Befragung von niedergelassenen Ärzten
- Durchführung der Rezertifizierung nach den Kriterien der KTQ

Einen weiteren Parameter zur Bewertung der erreichten Qualität stellt die regelmäßige Erhebung von Qualitätskennzahlen dar. Die Auswertung dieser erfolgt monatlich, quartalsweise bzw. halbjährlich und bietet die Basis für die Weiterentwicklung des Kennzahlensystems sowie die Festlegung neuer Zielgrößen und die Ableitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Auswahl der im Sana-Herzzentrum Cottbus ermittelten individuellen Kennzahlen:

- Rücklaufquote der Fragebögen zur Patientenbefragung
- Rücklaufquote der Meinungsflyer des Beschwerdemanagements
- interne Auswertungen der Daten für die externe Qualitätssicherung
- Entwicklung der Krankenhausverweildauer
- Ermittlung präoperativer Wartezeiten
- Entwicklung des Arzneimittelverbrauchs
- Kostenentwicklung
- Entwicklung der Mitarbeiterausfallquoten
- Erfassung und Auswertung nosokomialer Infektionen
- regelmäßige Qualitätskontrollen im Rahmen der Qualitätssicherung nach der Strahlenschutzverordnung
- regelmäßige Begehungen der Fachbereiche und Abteilungen bezüglich der Einhaltung von Richtlinien zum Brandschutz und zur Arbeitssicherheit
- Überprüfung der Pflegedokumentation
- Durchführung von Pflegevisiten
- Durchführung von Kontrollen auf Bestand und Verfallsdatum (Medikamente, Notfallwagen, Sterilgut, u. a.)

Externe Bewertung des Qualitätsmanagement

Erneute Erlangung des Zertifikats HEART SAFE HOSPITAL-Herzsichere Klinik

- Bereits zum zweiten Mal unterzog sich das Sana-Herzzentrum Cottbus im Juni 2010 einem Zertifizierungsaudit zur Überprüfung des vorhandenen Notfallmanagement.
- Nach sorgfältiger Prüfung und Dokumentation der medizinischen Ausstattung der Klinik und ihrer Stationen konnte durch den Auditor erneut bescheinigt werden, dass das Sana-Herzzentrum Cottbus allen Anforderungen an eine herzsichere Klinik voll entspricht. Das Audit umfasste alle Einrichtungen und Vorkehrungen zur Frühdefibrillation, inklusive der Geräte, der Schulung und der Information des Personals.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Rezertifizierung nach den Kriterien der KTQ

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren wurde von Experten des Gesundheitswesens entwickelt. Es ist ein freiwilliges Verfahren und dient der Bewertung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus. Das Ziel einer KTQ-Zertifizierung sollte es stets sein, eine Optimierung der Prozesse in den zu bewertenden Kategorien zu erreichen.

Diese sind:

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

Das Sana-Herzzentrum Cottbus wurde im Jahr 2006 erstmalig nach den Kriterien der KTQ zertifiziert. In den darauffolgenden Jahren erfolgte die kontinuierliche Bearbeitung erkannter Verbesserungspotentiale. 2008 erfolgte dann eine erneute interne Selbstbewertung in Anlehnung an den KTQ-Katalog 5.0. Im März 2009 führte die externe Bewertung durch ein Visitorenteam zur Rezertifizierung, die erfolgreich und mit einem überdurchschnittlichen Ergebnis bestanden wurde.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Fachkommissionen

In multiprofessionell und abteilungsübergreifend zusammengesetzten Fachkommissionen wird die Erreichung der betreffenden Qualitätsziele bewertet und neue Ziele werden festgelegt. Folgende Fachkommissionen sind im Sana-Herzzentrum etabliert:

- Hygienekommission
- Arbeitssicherheitsausschuss
- Qualitätskommission
- In der Arzneimittelkommission des Carl-Thiem-Klinikums ist unsere Klinik durch eine Fachärztin vertreten.

Interne Audits

Folgende interne Audits wurden durchgeführt:

- Umsetzung und Einhaltung der im Sana-Konzern bestehenden Richtlinien zum Beschwerdemanagement
- Stand der Umsetzung und Einhaltung der Dokumentationsstandards in der Pflege und im ärztlichen Dienst
- regelmäßige Begehungen der Fachbereiche und Abteilungen zur Überprüfung der Einhaltung von Standards zur allgemeinen Sicherheit, zum Brandschutz und zum Datenschutz
- Ethikaudit
- Hygieneaudit
- Risikoaudit
- Interne Revisionen im administrativen Bereich

Impressum
Sana-Herzzentrum Cottbus
Geschäftsführerin
Silke Ritschel

Leipziger Straße 50
03048 Cottbus

Telefon 0355 480-1000
Telefax 0355 480-1001
www.hz-cottbus.de

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

Sana-Herzzentrum Cottbus

Leipziger Straße 50 | 03048 Cottbus
Telefon 0355 480-1000 | Telefax 0355 480-1001
fejes@hz-cottbus.de | www.hz-cottbus.de