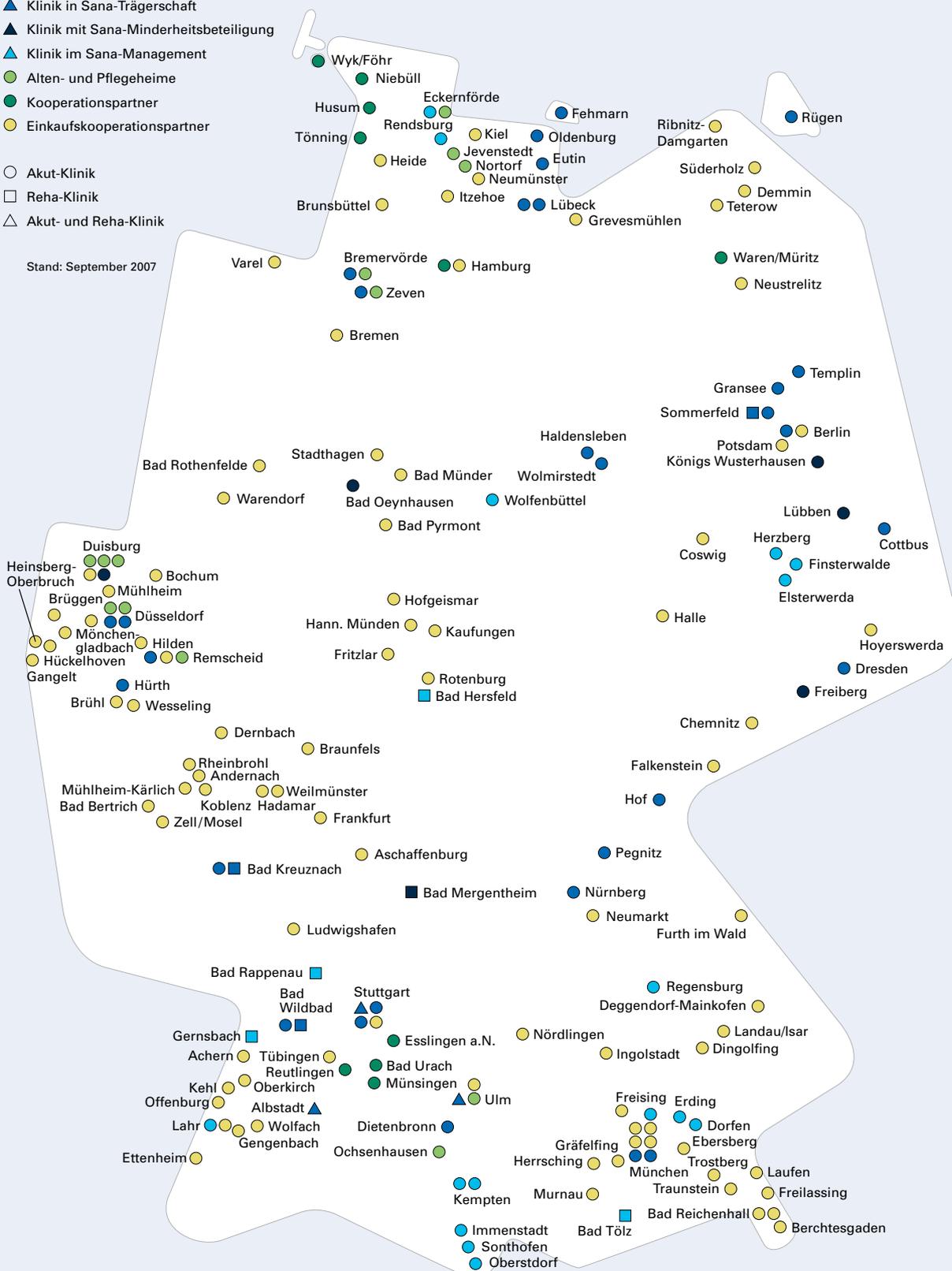




- ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ▲ Klinik im Sana-Management
- Alten- und Pflegeheime
- Kooperationspartner
- Einkaufskooperationspartner
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: September 2007



Qualitätsbericht 2006

Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

Unsere Mission Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchtern und mit Managementverträgen.

Unsere Vision Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.

Unternehmenswert Respekt Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

Unternehmenswert Fortschritt Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

Unternehmenswert Motivation Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

Unternehmenswert Wissenstransfer Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

Unternehmenswert Ergebnisorientierung Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

Unternehmenswert Kommunikation Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

Unternehmenswert Ressourcen Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA
Informierte Patienten entscheiden
- 10** EDITORIAL DER KLINIK
Hochwertige Krankenversorgung durch
Prozessoptimierung und Qualität
- 13** PORTRÄT DER KLINIK
Sana-Krankenhaus Bergen
Motor der Gesundheitsinsel Rügen
- 16** INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK
Schmerzmanagement – Erhöhung
der Lebensqualität und Zufriedenheit
der Patienten
- 18** KTQ-ZERTIFIZIERUNG
Mit einem übergreifenden Qualitätssys-
tem spürbare Verbesserungen bewirken
- 20** KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER
Faktor Wissen – Erwartungen nieder-
gelassener Ärzte
- 23** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 26** ZENTRALE THEMEN
Das Sana Medizin Board –
Impulsgeber auch im Jahr 2006
- 28** ZENTRALE THEMEN
Ethik-Statut

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

33	TEIL A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	89	TEIL C Qualitätssicherung
42	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	100	TEIL D Qualitätsmanagement
43	B-1 Innere Medizin		
52	B-2 Allgemeine Chirurgie		
61	B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
69	B-4 Kinderklinik		
77	B-5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		
82	B-6 Urologie		

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi
Geschäftsführer

Liebe Leserin, lieber Leser,

Qualität in der Medizin ist ein äußerst vielschichtiges Thema. Seit 2004 sind die Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, alle zwei Jahre in einem strukturierten Qualitätsbericht darzustellen, wie sie für Qualität in der Patientenversorgung sorgen. Die zweite Fassung dieser Berichte liegt nun vor. In ihnen ist zweifellos nur ein kleiner Ausschnitt der komplexen Qualitätsthematik abgebildet. Dies wird immer wieder und mit durchaus guten Argumenten kritisiert. Dennoch hat der Qualitätsbericht die Transparenz in der Krankenhauswelt deutlich voran gebracht. Patienten, einweisende Ärzte und interessierte Öffentlichkeit erhalten heute leichter und umfassender Informationen zum Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern als je zuvor, und das ist gut so.

Die Sana Kliniken leben seit ihrer Gründung die kontinuierliche Qualitätsverbesserung als Teil ihrer Unternehmenskultur. Wir setzen ein umfassendes Instrumentarium ein, um Qualität im Krankenhaus greifbar und messbar zu machen. Es stützt sich auf drei Säulen: einen systematischen verbundweiten Vergleich der medizinischen Ergebnisse, die Befragung der zuweisenden niedergelassenen Ärzte sowie das regelmäßige Messen der Zufriedenheit unserer Patienten. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir, um in konkreten Projekten die Qualität unserer Leistungen weiter zu verbessern.

Diese Transparenz ist ein wichtiger Motor für die Steigerung der Qualität der Patientenversorgung. Nicht nur, weil dadurch Impulse für interne Veränderungen entstehen, sondern auch, weil gut informierte Patienten zunehmend selbst ihre Klinik auswählen und damit den Wettbewerb zwischen den Häusern beflügeln. In diesem Qualitätsbericht stellt das Sana-Krankenhaus Rügen daher – über die vorgegebenen Inhalte hinaus – Informationen über wichtige Qualitätsprojekte der letzten zwei Jahre dar. Zusätzlich veröffentlichen die Sana Kliniken auf Konzernebene in den jährlich erscheinenden Medizinischen Entwicklungsberichten umfangreiche Daten zur Behandlungsqualität für jede in Sana-Einrichtungen behandelte medizinische Fallgruppe. Damit laden wir unsere Leser ein, sich ein differenziertes Bild von der Leistungsfähigkeit der Kliniken im Sana-Verbund zu machen – als Grundlage für ihre souveräne Entscheidung.

Dr. Michael Philippi,
Geschäftsführer der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA

EDITORIAL DER KLINIK

Hochwertige Krankenversorgung durch Prozessoptimierung und Qualität



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



Frau Marga Unger
Pflegedienstleiterin



Frau Ingrid Sacher
Verwaltungsdirektorin

Das Bemühen um höchste Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Eine optimale Diagnostik und Therapie im Sinne einer hochwertigen medizinischen Versorgung der uns anvertrauten Patienten steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH.

Nach wie vor genießt das Streben nach Qualitätsverbesserung, verbunden mit der laufenden Prozessoptimierung, oberste Priorität in der Unternehmensphilosophie. Qualität entsteht in der systematischen Auseinandersetzung mit den Erwartungen vor allem unserer Patienten und Partner sowie in der kritischen Kontrolle der eigenen Arbeit. Wir nutzen auch den Vergleich mit den Ergebnissen anderer Kliniken. Als ein Haus im Sana-Verbund mit über 60 Kliniken besitzen wir eine fundierte Basis, um auch aus den Erfahrungen ähnlicher Einrichtungen zu profitieren. Spitzenleistungen in Medizin, Krankenversorgung und Pflege erreichen wir durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten.

Wichtige Projekte unter dem Aspekt der Prozessoptimierung und Qualitätssicherung waren im Jahr 2006 die Entwicklung und Einführung geplanter Behandlungsabläufe im Klinikalltag, die Etablierung eines effektiven Entlassmanagements sowie die Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir vor allem unsere Arbeit am und mit dem Patienten verständlicher und transparenter gestalten.



PORTRÄT DER KLINIK

Sana-Krankenhaus Bergen Motor der Gesundheitsinsel Rügen

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

Jährlich betreuen die Mitarbeiter der Medizinischen Klinik, der Chirurgischen Klinik, der Gynäkologie und Geburtshilfe, der Kinderklinik sowie der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin ca. 12.000 stationäre Patienten und ca. 11.000 ambulante Patienten. Die moderne Klinik gehört zu den größten Arbeitgebern auf Rügen.

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

Seit dem 01. Oktober 2005 sind wir Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Diese aktive Beteiligung an Ausbildung und Forschung trägt dazu bei, Patientenversorgung und medizinischen Fortschritt besser miteinander zu verknüpfen. Die Sana-Krankenhaus Rügen GmbH unterhält vielfältige Kooperationsbeziehungen zu verschiedensten medizinischen Einrichtungen im Land Mecklenburg-Vorpommern. Zusammenarbeit besteht bei der invasiven Diagnostik von Herzerkrankungen mit dem Uniklinikum in Greifswald, dem Krankenhaus Stralsund sowie dem Herzzentrum Karlsburg. Durch den Einsatz hochmoderner Kommunikationstechnik (Telemedizin) können Experten des Uniklinikums Greifswald zum Beispiel für die Diagnostik von Schädel-Hirn-Verletzungen hinzugezogen werden. Die Frauenklinik des Sana-Krankenhaus Rügen kooperiert eng mit dem Interdisziplinären Brustzentrum des Universitätsklinikums Greifswald (IBZ).

PORTRÄT DER KLINIK

Medizinische Versorgungsschwerpunkte im Sana-Krankenhaus Rügen sind unter anderem die Behandlung von Patienten mit der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) im Erwachsenen- und auch im Kindesalter, die Versorgung orthopädischer Patienten mit künstlichen Hüft- und Knie-Gelenken, das minimalinvasive Operieren sowie die Diagnostik und Therapie von Allergien und Lungenerkrankungen.

Von der qualitativ hochwertigen Krankenversorgung profitieren ebenfalls unsere Urlauber, die immerhin 14 Prozent aller Patienten ausmachen, und können Urlaub und Angebote für ihre Gesundheit kombinieren.

In der Frauenklinik erblicken im Jahr rund 450 neue Erdenbürger das Licht der Welt. Damit sich die werdenden Mütter hier fast wie zu Hause fühlen, wurden in der Frauenklinik die beiden Entbindungssäle farblich ansprechend gestaltet und wohnlich ausgestattet. In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik und der Kinderklinik können auch schwangere Diabetikerinnen optimal versorgt werden.

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

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

Die Patienten erwarten eine angenehme Unterbringung in geräumigen und komfortabel ausgestatteten Vier-, Drei-, Zwei- und Ein-Bett-Zimmern. Alle Pflegezimmer sind mit Dusche und WC ausgestattet. Jedem Patienten steht auf Wunsch ein eigenes Telefon zur Verfügung. Zur Zimmerausstattung gehören ebenfalls ein Fernseher sowie Radioprogramme. Die offene und lichtdurchflutete Architektur sorgt im ganzen Haus für eine freundliche Atmosphäre. Das Sana-Krankenhaus Rügen übernimmt Verantwortung für seine Patienten auch über die stationäre Gesundheitsversorgung hinaus. Mit der Etablierung einer Überleitungs- und Pflege in unserem Haus, schaffen wir die Basis für eine individuell abgestimmte Versorgung des jeweiligen Patienten.

Zusätzliche medizinische Versorgungsangebote werden durch die Kurzzeitpflege „Am Raddas“ angeboten. Das umfasst ein Betreuungsangebot für Patienten, bei denen ein Krankenhausaufenthalt vermieden bzw. verkürzt werden soll, oder eine Nachsorgebetreuung infolge einer schweren Erkrankung. Etwa 200 schwerstkranken Menschen wurden darüber hinaus im stationären Hospiz be-



treut, das vor fünf Jahren am Haus eröffnet worden ist. Das Angebot einer individuellen Schmerztherapie ist selbstverständlich, wie auch das „Sich Zeit nehmen“ und besondere intensive Zuwendung, um einen Abschied in Würde und Ruhe zu ermöglichen.

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

Überblick

249 Betten

432 Mitarbeiter

Hauptabteilungen

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

Belegabteilungen

- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Urologie

Facharztpraxen am Haus

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

Kooperationen und weitere Leistungsangebote

- Universitätskliniken Rostock, Greifswald
- Krankenhaus Stralsund
- Sana-Pflegeservice
- Kurzzeitpflege „Am Raddas“
- Hospiz am Sana-Krankenhaus
- Krankenpflegeschule
- DRK Kreisverband Rügen e.V.

Ergänzende Dienstleistungsangebote

- Cafeteria mit Internetanschluss
- Hörgeräte-Akustik
- Sanitätshaus
- Medizinische Fuß- und Nagelpflege
- Gundel`s Frisierstübchen
- Pro Familia
- GRONE Bildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe



INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK

Schmerzmanagement – Erhöhung der Lebensqualität und Zufriedenheit der Patienten

Eine nach aktuellen medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen aufgebaute Schmerztherapie beeinflusst in entscheidendem Maße den Heilungserfolg nach der Operation. Wundheilungsstörungen und weitere Komplikationen können vermieden werden, eine frühzeitige und effektivere Mobilisierung des Patienten ist realisierbar. Unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit hat dies Auswirkungen auf die Verkürzung der Liegedauer des Patienten im Krankenhaus.

Kein Patient sollte nach einer Operation mehr leiden als nötig. Das von Patient zu Patient unterschiedliche Schmerzempfinden darf nicht dazu führen, dass dem „empfindlicheren“ Patienten, Schmerzmittel vorenthalten werden, weil andere Patienten die gleichen Schmerzen aushalten. Die Auswertung der Patientenbefragungen 2004 und 2005 zeigte Handlungsbedarf in der Schmerztherapie auf. Hier war also angezeigt, mit geeigneten Mitteln gegenzusteuern. Eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe erhielt durch die Geschäftsführung den Projektauftrag der Einführung und Umsetzung des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“.

Zieldefinitionen:

1. Implementierung einer intensiven peri- bzw. postoperativen Schmerztherapie
2. Hohe Patientenzufriedenheit
3. Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzgl. Schmerzkonzeptes





Fokussiert wurde die inhaltliche Ausgestaltung der Perioperativen Schmerztherapie und Entwicklung eines Schmerzkonzepts für die Kliniken Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie die Kinderklinik. Eine Inhouse-Schulung, orientierend am Sana-Konzept „Perioperative Schmerztherapie“, erwies sich für ärztliche und pflegerische Mitarbeiter als nützliche Basis zur Sensibilisierung und Information bezüglich der Thematik.

Entstanden ist ein Maßnahmenpaket zur Perioperativen Schmerztherapie, patienten- und prozessorientierte Richtlinien in Form von standardisierten Verfahrensanweisungen, Algorithmen und Checklisten für den klinischen Alltag, die auch in den belegärztlichen Abteilungen der HNO und Urologie übernommen worden sind.

Festlegung von Qualitätsindikatoren

Voraussetzung für eine optimale Schmerztherapie ist die umfassende Information der Patienten, hinsichtlich zu erwartender Schmerzen bereits während des Aufnahmegesprächs (Stammbblatt) sowie des Prämedikations- bzw. OP-Aufklärungsgesprächs. Dem Patienten sollen bei dieser Gelegenheit beispielsweise die Schmerzskalen zur Messung erklärt werden.

Die Pflegekräfte sind hinsichtlich des Ablaufschemas zu unterweisen, die Befragung nach der Schmerzintensität muss unmittelbar postoperativ erfolgen. Das heißt in kurzen Abständen, im Aufwachraum halbstündlich, im weiteren Verlauf eventuell dreimal täglich. Eine entsprechende Dokumentation in der Patientenakte ist vorzunehmen.

CAVE: Schlafende Patienten sollten – bei stabilen Vitalparametern – nicht geweckt werden! Dabei gilt: Der Schmerz ist individuell!

Schmerztherapie im Klinik-Alltag

Entsprechend des Schmerztherapiekonzepts sind für diverse Operationen spezielle Standards entwickelt worden, so unter anderem die Rückenmarknahe Leitungsanästhesie bei einer großen Bauch-OP in Form eines Schmerzkatheters. Eine speziell ausgebildete Schmerzschwester (Pain Nurse) klärt Mitarbeiter, Patienten und Angehörige hinsichtlich der Schmerzmessung und -dokumentation sowie medikamentöser und nichtmedikamentöser Therapieformen auf. Im Zusammenhang mit der Schmerzmessung konnte eine einheitliche Schmerzdokumentation entwickelt werden, mittels derer die beteiligten Pflegekräfte auch bei Dienstübergaben immer über den aktuellen Stand der Schmerzentwicklung des Patienten sowie seiner Medikation informiert sind.

Unser Ziel ist die Verhinderung von Schmerzspitzen, die Verbesserung der Lebensqualität eines jeden Patienten und die nachhaltige Steigerung der Patientenzufriedenheit in den Fragen der Schmerztherapie.

KTQ - ZERTIFIZIERUNG

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Wesentliche Kerngedanken wie Kundenorientierung, ständige Verbesserung und Innovation sind zwingend auf das Handeln im Gesundheitswesen zu übertragen. Dabei ist nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit von Bedeutung: vielmehr gilt es, dies von unabhängigen Experten durch ein Zertifikat bescheinigen zu lassen.

Das Qualitätssystem von Sana

Bereits seit 1998 hat der Sana-Verbund ein Qualitätsmanagement nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Um das Tempo der Qualitätsentwicklung zu erhöhen wurde 2006 damit begonnen, in allen Krankenhäusern der Sana eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Nach intensiven Bemühungen werden alle Sana Kliniken dies bis spätestens Ende 2007 erreicht haben.

Das Verfahren – KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

Das KTQ-Modell ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert. In Vorbereitung auf die Zertifizierung werden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht. Dabei war der Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Gute Konzepte und funktionierende Abläufe in verschiedenen Krankenhäusern wurden identifiziert und auf andere übertragen. So konnten die Krankenhäuser dank ihrer Zugehörigkeit zu einem Verbund in allen Bereichen voneinander lernen und profitieren.



Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die anschließende Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter und alle Berufsgruppen im Krankenhaus werden an der Zertifizierungsvorbereitung beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen. Fragen, die die Krankenhaushygiene, den Arbeits- und Katastrophenschutz, den Umgang mit Vorbeunden der Patienten, die Umsetzung moderner, wissenschaftsbasierter Medizin und Pflege, die Vermeidung von Fehlern und eine angemessenen Zielplanung betreffen, können nur im Zusammenwirken aller Krankenhausmitarbeiter beantwortet werden. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung, die ebenfalls nachgewiesen werden muss, kann nur durch persönliches, nachhaltiges Engagement der Führungskräfte erreicht werden.

Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen - die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation

dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Faktor Wissen – Erwartungen niedergelassener Ärzte

Zwei von drei Patienten hören auf ihren Arzt, wenn es darum geht, ein geeignetes Krankenhaus für eine Behandlung auszuwählen. Damit kommt den einweisenden Ärzten generell eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zu. Vor diesem Hintergrund sollte die erste sana-weite Befragung in erster Linie beleuchten, wie zufrieden unsere Einweiser sind, insbesondere mit der Qualität der Versorgungsleistung und Informationen zum bestehenden Leistungsspektrum. In Kooperation zwischen der Sana und dem Beratungsinstitut „Medical research & consult“ kam ein Fragebogen auf wissenschaftlicher Basis zum Einsatz, der anhand zahlreicher Interviews mit niedergelassenen Ärzten entwickelt wurde. Die Fragen waren so konzipiert, dass sie die tatsächlichen Belange der niedergelassenen Ärzte reflektieren.

Gezielte Einweiserbefragungen

Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Eine Vielzahl von Faktoren führt zu einer grundsätzlichen Meinungsbildung. Dabei spielen hauptsächlich die tatsächliche Leistungseinschätzung, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten im Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt, die Ein- oder Umstellung von Patienten auf eine Medikation, der Umgang mit der Entlassung des Patienten, Ausstellungstempo und Aussagekraft der Arztbriefe und die direkte Kommunikation miteinander eine Rolle. Natürlich zieht der niedergelassene Arzt auch aus den Meinungsäußerungen der Patienten seine Rückschlüsse. All diese Themenbereiche wurden detailliert und kritisch hinterfragt. 2006 haben 19 Krankenhäuser des Sana-Verbunds sowie sieben Management- und Kooperationshäuser an der Einweiserbefragung teilgenommen, was eine solide Basis zur Ergebnisauswertung darstellt.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Den Schwachstellen auf der Spur

Primäre Aufgabe der Befragung war es, diejenigen Faktoren zu ermitteln, die konkret zu Nichteinweisungen führen. Deutlich wurde, dass niedergelassene Ärzte stark zwischen der Qualität einzelner Abteilungen differenzieren. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um den Hintergrund der Bewertung erkennen zu können, sah der eingesetzte Fragebogen Bemerkungsfelder vor, in denen sie Kommentare und Erläuterungen hinterlegen konnten.

Die Befragung lieferte den Sana Kliniken sowie unserem Haus konkrete Ergebnisse:

- Wie nehmen die niedergelassenen Ärzte die Leistungen des Sana-Krankenhaus Rügen derzeit wahr?
- Welches Image hat die Sana-Klinik derzeit?
- Welche Probleme existieren aus Sicht der Ärzte?
- Wie gut sind sie über das Leistungsangebot informiert?
- Was wünschen sich die Ärzte von der Sana Klinik und wo besteht Verbesserungsbedarf?

Die Ergebnisse der Befragungen stellten die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen dar. Zusammengefasst wurden diese in einem Aktionsplan, um in der Konsequenz entsprechende Projekte abzuleiten.



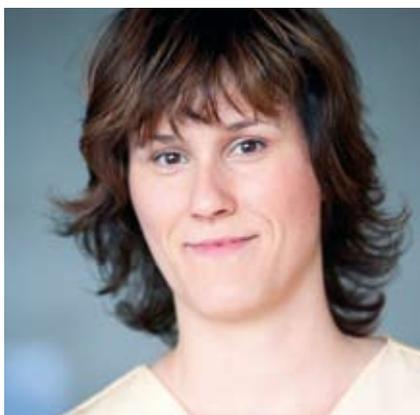
KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Positive Resultate

Das Sana-Krankenhaus Rügen hat im Jahr 2006 eine erste Einweiserbefragung durchgeführt. Von den 90 angeschriebenen Arztpraxen beteiligten sich 34 an der Befragung.

Die Fragen „Ich kenne die für mich wichtigen Ansprechpartner“ (81,5 ZI) und „Ich kenne die Zuständigkeiten und Erreichbarkeiten der für mich wichtigen Ansprechpartner“ (77,0 ZI) in der Dimension 2 – Zusammenarbeit – liegen mit dem jeweiligen Zufriedenheitsindex (ZI) über dem externen Benchmark-Wert. Wir werden das Kommunikationskonzept in enger Kooperation mit den einweisenden Ärzten permanent weiter entwickeln und die Kontakte ebenfalls über monatliche Fortbildungsangebote und medizinische Fachvorträge intensivieren. Auch in der Dimension 1 – Allgemeine Leistungseinschätzung – konnten wir bzgl. der Frage: „Ich kenne die diagnostischen Möglichkeiten und Therapieangebote der für mich relevanten

Abteilungen“ (85,8 ZI) ein überdurchschnittlich erfreuliches Ergebnis erzielen. Damit dies auch in Zukunft so bleibt, wird gemeinsam mit einer spezialisierten PR-Agentur an der Entwicklung eines Einweiser-Informationsbriefes gearbeitet. Die Einweiserbefragung zeigt nicht nur die Stärken, sondern auch den Handlungsbedarf auf. So erreichten wir beispielsweise in der Dimension 5 – Arztbriefe – und der Frage „Ich erhalte den Arztbrief rechtzeitig“ lediglich einen Zufriedenheitsindex in Höhe von 52,8 %. In Zusammenarbeit mit der Informationsabteilung soll im Zuge der Einführung eines neuen EDV-Systems dieses zeitliche Problem schnellstmöglich ausgeräumt werden.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

Bereits an der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 wurden 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana gebeten, ihre Meinung über ihren Krankenhausaufenthalt zu äußern. Der Informationsgewinn wurde so hoch eingeschätzt, dass sich im darauf folgenden Jahr bereits 34 Kliniken mit insgesamt über 100 Fachabteilungen beteiligten. Im Erhebungszeitraum bewerteten ca. 20.000 Patienten die Qualität der Behandlung in den Sana Kliniken.

Anliegen der Befragung: Wie beurteilen die Patienten und Patientinnen die Versorgungsqualität der Sana Kliniken? Unser Partner, das Picker-Institut Deutschland, hat mit dem durch ihn entwickelten Fragebogen ein valides Befragungsinstrument zur Verfügung gestellt. Mit der Beantwortung der Fragen durch ca. 20 000 Patienten konnten wichtige Informationen und Bewertungsmaßstäbe über patientenrelevante Themen im Krankenhausalltag gewonnen werden.

Im Ergebnis erhalten wir unter anderem Antworten auf folgende Fragenkomplexe:

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

Über die Ergebnisse ist eine strukturierte Darstellung der Stärken, aber auch Schwächen und daraus resultierende Verbesserungspotenziale möglich. Über die komprimierte Auswertung können die Kliniken gezielt und kurzfristig Handlungsbedarfe ableiten und umsetzen.

Vorteil für die beteiligten Einrichtungen - durch den Vergleich der eigenen Ergebnisse mit anderen Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren bundesweiten Kliniken besteht, kann die Leistungseinschätzung zügig objektiviert werden.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Positive Resultate der Sana Kliniken

Bereits in der ersten Befragung im Jahr 2004 erzielten die Sana Kliniken durchweg überdurchschnittlich gute Werte im externen Benchmark. In der zweiten Umfrage 2005 konnte dies weiter ausgebaut werden. So gibt es neben einer stetig verbesserten medizinischen Qualität weniger Kritik an der Aufklärung vor operativen Eingriffen und an der umfassenden Erklärung von Testergebnissen. Auch kritisierten Patienten seltener, dass ihre Angehörigen nicht ausreichend informiert werden. Behandlung und Information können noch so gelobt werden: Patienten wollen sich auch im Umfeld wohl fühlen. So wurde nicht nur weiterhin in die Zimmerausstattung und Modernisierung der Sanitärbereiche investiert, sondern auch die Zufriedenheit bei der Essensversorgung stärker in den Fokus gerückt.

Ergebnisse der Patientenbefragung

Das Sana-Krankenhaus Rügen hat sich in den Jahren 2004 und 2005 an der Umfrage beteiligt. Der Befragungszeitraum erstreckte sich über ein Zeitfenster von jeweils zwei Monaten, in denen ca. 1000 Patienten einen Fragebogen erhielten. Mit einer Rücklaufquote von 63% konnte eine solide Datenbasis erreicht werden. Die Frauenklinik konnte sich im Jahr 2004 über eine Zweitplatzierung innerhalb des Sana-Verbunds und den Qualitätspreis „Patientenzufriedenheit“ in der Kategorie „Beste Fachabteilung“ freuen. In der Beantwortung der Frage „Wie würden Sie die Höflichkeit der Ärztinnen und Ärzte beurteilen?“ sahen nur 2,1% der befragten Patienten ein Problem. Das Krankenhaus Rügen hat bereits mit dem Neubau alle Voraussetzungen geschaffen, die höchsten Ansprüchen an Behandlung, Pflege, Arbeitsbedingungen und Wirtschaftlichkeit genügen.

Dies spiegeln ebenfalls die Ergebnisse beider Umfragejahre wider. Auf die Frage: „Ich fand die Zimmerausstattung ausgezeichnet?“ waren nur 6,3% unserer befragten Patienten unzufrieden und im Vergleich mit 36 Sana Kliniken lagen wir damit auf dem sechsten Rang. Konkreter Handlungsbedarf ergab sich beispielsweise in der Schmerztherapie. Auf die Fragen „Wenn Sie nach einem Schmerzmittel verlangten, wie viel Zeit verging in der Regel, bis Sie es bekamen?“ und „Hatten Sie den Eindruck, das Krankenhauspersonal hat sein Möglichstes getan, um Ihre Schmerzen zu lindern?“ konnten keine zufrieden stellenden Werte erreicht werden. Daraufhin wurden umgehend auf Fachabteilungsebene die durch die Patienten gewonnenen Erkenntnisse analysiert, die in einem Verbesserungsprojekt zur Schmerzbehandlung mündeten.

Ein interdisziplinäres Team erhielt den Projektauftrag der Geschäftsleitung, ein Schmerzkonzept für das Krankenhaus zu erarbeiten. Das Resultat liegt seit März 2007 für die Bereiche Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die Kinderklinik sowie Belegabteilungen in Form eines „Perioperativen Schmerzkonzepts“ vor. In Vorbereitung ist die Erarbeitung für den Bereich der Medizinischen Klinik.

Weitere Maßnahmen in Auswertung der Patientenbefragungen:

- Implementierung eines strukturierten Beschwerdemanagementsystems
- Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit
- Kontrollen der Küchenkommission mit gleichzeitiger Begehung der Stationen



ZENTRALE THEMEN

Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

Nach der Konstituierung im Jahr 2004 liegt das zweite vollständige Arbeitsjahr hinter den leitenden Ärzten und Pflegekräften, die Mitglied des Medizin Boards sind. Die im Jahr 2006 diskutierten Themen spiegeln die aktuellen Krankenhausthemen an der Schnittstelle zwischen Medizin und Management wider. Unter anderem hat sich das Sana Medizin Board mit folgenden Themen beschäftigt:

Einweiserbefragung:

- Inhalte, Befragungsdesign, Auswahl des Kooperationspartners, Folgerungen für das Einweisermanagement, Indikatoren für das gezielte Monitoring von Verbesserungspotenzialen

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

- Entwicklung eines Profils potenziell delegierbarer Tätigkeiten, Anforderungen an den Prozessablauf, rechtliche und personelle Barrieren

Geplante Behandlungsabläufe:

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

Klinisches Risikomanagement:

- Erörterung geeigneter Risikoindikatoren, Positionierung des Klinischen Risikomanagements im Risikomanagement des Verbundes

Artikelstandardisierung:

- Begleitung des Standardisierungsprozesses durch medizinisch-pflegerische Expertise, Benennung der Fachexperten
- KTQ-Zertifizierung

Ein weiteres Themenfeld der Arbeit im Medizin Board war die Entwicklung eines Konzeptes für die Forschungsförderung, das auf verschiedenen Säulen ruht. Mitarbeiter sollen gefördert werden, wenn sie einen Vortrag auf einer anerkannten wissenschaftlichen Veranstaltung ihrer Fachgesellschaft, ihres Berufsverbandes oder auch bei Kongressen im Ausland halten. Auch wenn ein Poster auf einer solchen Veranstaltung präsentiert wird, soll dies zukünftig gefördert werden. Wer sich als Autor mit Veröffentlichungen in anerkannten Zeitschriften betätigt, wird ebenfalls unterstützt. Schafft es ein Mitarbeiter während seiner Tätigkeit in einer Sana-Einrichtung einen akademischen Titel zu erwerben, sprich zu promovieren oder eine Habilitationsschrift erfolgreich zu verteidigen, soll auch dies Gegenstand der Förderung sein. Mit diesem Konzept, das im Jahr 2007 umgesetzt wird, werden die Sana Kliniken bewusst Anreize insbesondere,

aber nicht nur für Ärztinnen und Ärzte setzen, sich wissenschaftlich zu engagieren und einen Beitrag zur Forschung zu leisten. Den Mitgliedern des Sana Medizin Board kommt es besonders darauf an, die wissenschaftlichen Aktivitäten der jungen Mitarbeiter zu fördern, um den Umgang damit wirkungsvoll in den Arbeitsalltag zu integrieren. Unter diesem Gesichtspunkt wurde das Programm für die erste Umsetzungsphase konzipiert.

Geplant ist für 2007 erstmalig die Ausschreibung eines Sana-Forschungspreises. Abgeschlossene Forschungsprojekte aus Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich sollen prämiert werden. Die Ausschreibung befindet sich in der Vorbereitung. Die Anträge werden an die Themengruppe Wissenschaft & Innovation des Medizin Board gerichtet.

Auf Initiative und unter Federführung der Mitglieder des Sana Medizin Board hat inzwischen auch ein kontinuierlicher Austausch unter den im Verbund vertretenen medizinischen Fachdisziplinen begonnen. Unter der Leitung der jeweiligen Vertreter des Fachgebietes im Medizin Board treffen sich die leitenden Ärzte einer Fachrichtung, um über spezifische Fragen ihres Gebietes diskutieren zu können. Fachspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Austausch über aktuelle Entwicklungen des Fachs, aber auch besondere Fragen im Zusammenhang mit den verwendeten Artikeln prägen die Tagesordnung der Fachgruppensitzungen.



ZENTRALE THEMEN

Ethik-Statut

Ethische Fragestellungen sind ein Teil des täglichen Geschehens im Krankenhaus. Immer wieder müssen weitreichende Entscheidungen über das sinnvolle Therapiemaß getroffen werden. Am Lebensanfang und am Lebensende können diese Entscheidungen von besonderer Tragweite und Bedeutung sein.

Anlässlich einer Bewertung zur Wirksamkeit und Aktualität des Sana Leitbildes wurde festgestellt, dass es für den Verbund mehr Antworten auf ethische Fragestellungen geben sollte. Daraufhin wurde – nach einer ausführlichen Diskussion im Sana Medizin Board – das Sana Ethik Komitee berufen und beauftragt, für wichtige Fragestellungen Lösungen für den Verbund zu entwickeln. Es besteht aus einer Pflegedienstleitung, mehreren Chefarzten verschiedener Fachrichtungen, einem Psychologen und Qualitätsmanagement-Beauftragten. Moderiert wird es von der Bereichsleitung Medizin und Qualitätsmanagement der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA. Fachlich beraten wird es durch Prof. Wehkamp, einem ausgewiesenen Experten in ethischen Fragen der Krankenhausorganisation und -behandlung aus Hamburg.

Dieses Komitee entwickelte zahlreiche Verfahrensanweisungen für folgende, besonders relevante Problemstellungen, die sich derzeit in den Kliniken des Sana-Verbundes in der Umsetzung befinden:

- die Arbeitsweise des Ethikkomitees
- ethische Fallbesprechung durch das Ethikkomitee
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten vor der 12. SSW
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten jenseits der 12. SSW
- Umgang mit sterbenden Patienten

- Umgang mit Sterbedokumenten
- Anforderung psychosozialer Unterstützung für Patienten oder deren Angehörige
- Versorgung von Verstorbenen auf einer Betten führenden Station
- Versorgung von Verstorbenen in der Pathologie
- Obduktion

In allen Verfahrensanweisungen wurde dargelegt, wie in den entsprechenden Situationen Wünschen und Anliegen von Patienten und ihren Angehörigen Rechnung getragen werden kann. In allen Sana Kliniken wurden Ethik Komitees gegründet, die für die Umsetzung der Verfahrensanweisungen Sorge tragen und ethische Fallbesprechungen durchführen. Jeder Mitarbeiter kann sich mit seinen Fragen um Rat an diese Komitees wenden.

Die Vorsitzenden der lokalen Ethik Komitees der einzelnen Einrichtungen haben sich im Juni erstmals mit den Mitgliedern des zentralen Sana Ethik Komitees zu einem Erfahrungsaustausch und zu einer gemeinsamen Fortbildung getroffen. Als „Leitplanken“ für Entscheidungen und Vorgehensweisen wurde ein Ethik Statut für die Sana Kliniken entwickelt.

Warum gibt es das Ethik-Statut?

Das Ethik-Statut soll helfen, insbesondere in Zeiten von Umbruch und Veränderung Orientierung und Hilfestellung bei der ethischen Umsetzung unserer Unternehmenswerte zu geben. Dieses Ethik-Statut dient als Ergänzung und Erläuterung des Leitbildes der Sana vor allem für ethische Fragestellungen der Patientenversorgung. Besonders für den Umgang mit Patienten, ihren Familien und ihnen nahe stehenden Menschen soll der Unternehmenswert Respekt konkretisiert werden.



Das Statut beschreibt keinen bestehenden Zustand. Vielmehr wird ein Ziel skizziert, das im Sana-Verbund durch die Bewahrung und Förderung des Bewusstseins für ethisches Handeln erreicht werden soll. Es bildet eine Richtschnur für das alltägliche Handeln aller Mitarbeiter im Verbund. Durch Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung in ethischen Fragen ist es ein Beitrag zur Förderung der Gesprächskultur und zur Lösung von Konflikten zwischen Werten, Normen und Zielen im Rahmen der Entscheidungsfindung.

Die Beschäftigung mit Ethik soll helfen, das Dilemma verschiedener Regeln und miteinander kollidierender Werte, die im Einzelfall interpretiert und in ein individuelles Gleichgewicht gebracht werden müssen, zu lösen. Damit ist es ein wichtiges Element der Unternehmensführung. Unsere Führungskräfte stehen für die Inhalte dieses Statuts. Jeder einzelne Mitarbeiter wird auf die beschriebenen Leitsätze verpflichtet und erhält Hilfestellung bei deren Interpretation und Umsetzung.

Unsere Sicht auf Patienten, ihre Familie oder andere ihnen nahe stehende Menschen

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten hat 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 nahe stehende 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.

Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

Umgang mit Problemen am Lebensanfang

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.

Begleitung während der Behandlung

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe. In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahe stehenden 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 Persönlichkeits-sphäre 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.

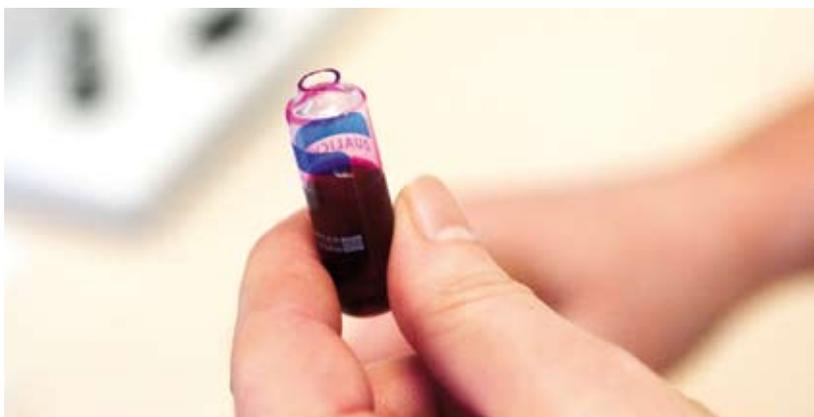
Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

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.



Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod

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 nahe stehenden Menschen.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Sana-Krankenhaus Rügen GmbH
Straße und Nummer	Calandstraße 7/8
PLZ und Ort	18528 Bergen
Telefon	03838 39-1010
Telefax	03838 39-1015
E-Mail	info@sana-ruegen.de
Webadresse	www.sana-ruegen.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261300312

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana-Krankenhaus Rügen GmbH
Art	privat

A-5

Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus?	Ja
Universität	Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Greifswald

A-6

Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführung	Dietrich Goertz Telefon: 03838 39-1010 Telefax: 03838 39-1015 E-Mail: udieckmann@sana-ruegen.de über Sekretariat Frau Dieckmann oder Frau Bärenklau
Verwaltungsdirektorin/Prokura	Ingrid Sacher Telefon: 03838 39-1010 Telefax: 03838 39-1015 E-Mail: udieckmann@sana-ruegen.de über Sekretariat Frau Dieckmann oder Frau Bärenklau
Sekretariat	Ursula Dieckmann
Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion	Telefon: 03838 39-1010 Telefax: 03838 39-1015 E-Mail: udieckmann@sana-ruegen.de
Betriebsärztliche Betreuung/Arbeitssicherheit	Dipl.-Med. Monika Ehlers Telefon: 03838 39-1018 Telefax: 03838 39-1013
Krankenpflegeschule	Leiterin Christa Klum Telefon: 03838 39-1320 E-Mail: cklum@sana-ruegen.de
Pflegedienstleitung	Marga Unger Telefon: 03838 39-1301 E-Mail: munger@sana-ruegen.de

>>

>> Leitender Chefarzt und Chefarzt Klinik für Anästhesiologie, Inter- disziplinäre Intensivmedizin und Perioperative Medizin	Dr. med. Oec. med. Knut Müller Telefon: 03838 39-1810 Telefax: 03838 39-1815 E-Mail: kfuchs@sana-ruegen.de Sekretariat Frau Fuchs
Medizinische Klinik	Chefarzt Dr. med. Bernhard Möx Telefon: 03838 39-1410 E-Mail: rvoigtsberger@sana-ruegen.de Sekretariat Herr Voigtsberger
Chirurgische Klinik	Chefarzt Dr. med. Frank-Michael Kühn Telefon: 03838 39-1510 E-Mail: rwindisch@sana-ruegen.de Sekretariat Frau Windisch
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Chefarzt Dr. med. Roger Rehfeld Telefon: 03838 39-1610 E-Mail: sluedtke@sana-ruegen.de Sekretariat Frau Lüdtker
Kinderklinik	Chefarzt PD Dr. med. Thomas Hirsch Telefon: 03838 39-1710 E-Mail: kschumacher@sana-ruegen.de Sekretariat Frau Schumacher
Belegärztliche Praxis HNO	Dr. med. Andreas Gil Telefon 03838 253858 Dr. med. Norbert Käcker Telefon: 03839 234330
Belegärztliche Praxis Urologie	Dr. med. Stefan Graunke und Mathias Hillenbrand Telefon: 03838 24554
Krankenhausapotheke	Leitende Apothekerin Zentralapotheke Kati Ehmke Fachapothekerin für Klinische Pharmazie Telefon: 03838 39-1901 Telefax: 03838 39-1905 E-Mail: kehmke@sana-ruegen.de
Zentral-OP	Ltd. OP-Schwester Brigitte Seer Telefon: 03838 39-1840 Ltd. Anästhesieschwester Simone Köster Telefon: 03838 39-1842

>>

>> Zentrale Notaufnahme	Leitung ÄD: Frau Dr. med. Rohde-Baran PD: Katrin Jäger Telefon: 03838 39-1830
Kreißsaal	Leitung Eva Radloff Telefon: 03838 39-1658/1659
Zentralsterilisation	Leitung Kathleen Peters Telefon: 03838 39-1380/81
Sozialdienst/Überleitungspflege	Leitung Ilona Pantermöller Heike Rickert Telefon: 03838 39-1312/1313
Funktionsbereich	Leitung Gudrun Schreier Telefon: 03838 39-1350
Physiotherapie	Leitung Beate Ferch Telefon: 03838 39-1331
SG Patientenmanagement	Leitung Renate Fiebig Telefon: 03838 39-1031
Planung/Organisation/QM	Silke Mühle-Präger Telefon: 03838 39-1080 E-Mail: smuehle-praeeger@sana-ruegen.de

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nummer	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivtherapie und Perioperative Medizin Es besteht eine Intensivstation, in der überwachungspflichtige Patienten Klinikübergreifend durch Fachpersonal betreut werden. Allen Fachabteilungen steht aus dem Fachbereich Anästhesie/Intensivmedizin und Perioperative Intensivmedizin nachfolgend genanntes Fachpersonal zur Verfügung: 10 Fachärzte der Anästhesiologie, 2 Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie sowie 2 Fachärzte mit der Spezialisierung - Rettungsmedizin bzw. Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin. Aus dem Bereich des Pflegedienstes stehen 23 examinierte Krankenschwestern/-pfleger, davon 5 mit entsprechender Fachweiterbildung für Intensivmedizin und Anästhesie, zur Verfügung.	Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Elektrotherapie Niederfrequent/Mittelfrequent/Kurzwellentherapie
MP00	Hydrotherapie Unterwassermassagen, Stangerbäder, Zweizellenbäder, Vierzellenbäder
MP02	Akupunktur stationäre Patienten im Zusammenhang mit der Schmerztherapie, Leistungsangebot auch für Selbstzahler
MP04	Atemgymnastik
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter Beratung von Patienten und deren Angehörigen bzgl. Rehabilitationseinrichtungen, Antragstellung Schwerbehinderung, Betreuung Tumorerkrankter
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Kooperation mit dem stationären Hospiz
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik auf Rezeptbasis
MP11	Bewegungstherapie Gangschule, Mobilisierung von Patienten

>>

>>	MP12	Bobath-Therapie Angebot für Kinder und Erwachsene
	MP15	Entlassungsmanagement Beratung über differenzierte Versorgungsmöglichkeiten bspw. Vermittlung von Pflegeangeboten, Haushaltshilfen und Essen auf Rädern
	MP18	Fußreflexzonenmassage
	MP24	Lymphdrainage
	MP25	Massage
	MP28	Naturheilverfahren u.a. Entspannungstechniken, Fangopackungen
	MP31	Physikalische Therapie
	MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik auch PNF, Manuelle Therapie
	MP37	Schmerztherapie/-management Beratung von Patienten und Angehörigen durch eine speziell ausgebildete Pain Nurse (Schmerzschwester)
	MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen Informationen hinsichtlich Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe
	MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Kooperation mit dem Sana Pflegeservice - Angebot der Beratung durch einen speziell ausgebildeten Pflegeberater und der Vermittlung des Service-Plus-Pakets
	MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen Fangopackung, Ultraschall, Rotlicht
	MP49	Wirbelsäulengymnastik
	MP50	Wochenbettgymnastik
	MP51	Wundmanagement Die Versorgung der Patienten erfolgt entsprechend eines Wundtherapiekonzepts
	MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen u.a. Nutzung des Bewegungsbaus

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Mutter-Kind-Zimmer In der Kinderklinik ist eine Mitaufnahme der Eltern kleiner Kinder möglich.
SA07	Rooming-In Allen Muttis steht auf unserer Wochenstation das Rooming-In-System zur Verfügung.
SA09	Unterbringung Begleitperson Unser Haus verfügt über 10 komfortabel ausgestattete Gästezimmer im Krankenhaus. Die Aufnahme einer Begleitperson von Kindern bis 6 Jahre ist kostenlos (bei medizinischer Notwendigkeit), ansonsten kostenpflichtig möglich. Das Frühstück kann im Mitarbeiterrestaurant „Svantevit“ eingenommen werden.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten Im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Diese Ausstattung finden unsere Patienten/Gäste in allen Krankenzimmern unseres Hauses. Die Benutzung ist kostenfrei.
SA17	Rundfunkempfang am Bett Diese Ausstattung finden unsere Patienten/Gäste in allen Krankenzimmern unseres Hauses. Die Benutzung ist kostenfrei.
SA18	Telefon Alle Krankenzimmer verfügen über einen eigenen Patienten-Telefonanschluss. Die Inbetriebnahme erfolgt mit einer Chipkarte.
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer Es befindet sich in jedem Patientenschrank ein gesichertes Wertfach.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) Unser Dienstleistungspartner Sana-Catering bietet die Wahlmöglichkeit zwischen Vollkost, erweiterter Grunddiät, Diabeteskost, Reduktionskost und Vegetarischer Kost.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) Alle Patienten erhalten täglich eine Flasche Mineralwasser. Außerdem stehen verschiedene Teesorten zur Auswahl.
SA23	Cafeteria Ebene 0 - im Bereich des Kiosk „Kiekut“
SA26	Friseursalon Dienstleistungsangebot im Haus „Gundel`s Frisierstübchen“

>>

>> SA27	<p>Internetzugang In der Besucherhalle neben dem Kiosk können Patienten und Gäste an einem Internet-Terminal surfen. Die Gebühren werden über die Telefonkarte, die auch für die Telefone in den Patientenzimmern benötigt wird, abgerechnet.</p>
SA28	<p>Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten Ebene 0 Kiosk „Kiecut“ Öffnungszeiten: Mo-Fr 08.30 - 17.00Uhr Sa, So 10.00 - 17.00Uhr</p>
SA29	<p>Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) Im Andachtsraum des Krankenhauses findet jeden Donnerstag um 18.30 Uhr ein evangelischer Gottesdienst statt.</p>
SA30	<p>Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten Wenige Meter vom Krankenhaus entfernt stehen unseren Patienten/Gästen 270 Parkplätze (Parkhaus) zur Verfügung. Das Parken ist gebührenpflichtig, unsere stationären Patienten erhalten einen Preisrabatt.</p>
SA31	<p>Kulturelle Angebote Diverse Künstler der Insel stellen in teilweise wechselnden Ausstellungen ihre Werke vor. Aber auch mit musikalischen Aufführungen oder Kabarettveranstaltungen unterhalten wir Patienten/Gäste in unserem Haus.</p>
SA32	<p>Maniküre/Pediküre Im Bereich der Ebene -1 befindet sich eine Medizinische Fuß- und Nagelpflege.</p>
SA33	<p>Parkanlage Für kurze Spaziergänge liegt der Bergener Stadtwald in unmittelbarer Nähe.</p>
SA36	<p>Schwimmbad Unsere Physiotherapie bietet Krankengymnastik im Bewegungsbad an.</p>
SA41	<p>Dolmetscherdienste Es besteht auf Anfrage die Möglichkeit von Dolmetscherdiensten.</p>
SA42	<p>Seelsorge Auf Wunsch stellt das Pflegepersonal den Kontakt zu einem Seelsorger her.</p>
SA01	<p>Aufenthaltsräume In der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe steht ein Aufenthaltsraum zur Verfügung.</p>
SA06	<p>Rollstuhlgerechte Nasszellen</p>
SA40	<p>Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher Die Mitarbeiterinnen des Servicepoint (Empfangshalle) geben Auskunft und begleiten Patienten/Gäste.</p>
SA00	<p>Spiel- und Jugendzimmer Die Kinderklinik unseres Hauses bietet kleinen Patienten ein Spielzimmer, für Jugendliche steht ein Jugendzimmer zur Verfügung.</p>
SA15	<p>Internetanschluss am Bett/im Zimmer Angebot für Wahlleistungspatienten</p>

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

Kooperation mit der Universität Greifswald

Das Sana-Krankenhaus Rügen in Bergen ist seit Dezember 2005 akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Die Klinik, die hauptsächlich die Akutversorgung der Inselbevölkerung gewährleistet, ist mit Pasewalk, Demmin, Neubrandenburg und Karlsburg der fünfte medizinische Standort mit dem Titel eines akademischen Lehrkrankenhauses der Ernst-Moritz-Arndt-Universität. Als Lehreinrichtung der Universität beteiligt sich das Sana-Krankenhaus vor allem an der Ausbildung von Studenten im letzten Jahr vor dem medizinischen Staatsexamen. Die angehenden Ärzte können in den fünf Teilkliniken und Instituten unter modernsten Bedingungen ihr praktisches Jahr absolvieren und an zahlreichen Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen. Darüber hinaus beteiligt sich das Krankenhaus auch an der Ausbildung jüngerer Studenten (Lehrauftrag Priv.-Doz. Dr. med. Hirsch, Pädiatrie). Bislang haben 22 Studenten einen Teil ihrer PJ Ausbildung in Bergen absolviert. Engagement lohnt sich – unsere Klinik hat einen ersten Studenten übernommen.

Mit der Ernennung zum Lehrkrankenhaus werden die bereits bestehenden Kooperationsfelder zwischen Bergen und Greifswald ausgebaut. Das Sana-Krankenhaus gehört zum überregionalen Telemedizinverbund Vorpommern. Seit über zwei Jahren arbeitet die Sana-Frauenklinik eng mit dem Interdisziplinären Brustzentrum in Greifswald zusammen, um eine bestmögliche Behandlung von Frauen mit Brustkrebs abzusichern.

Der Geschäftsführer des Sana-Krankenhauses, Dietrich Goertz, begrüßt die intensive Kooperation. „Die aktive Beteiligung an Ausbildung und Forschung trägt dazu bei, Patientenversorgung und medizinischen Fortschritt noch effektiver miteinander zu verknüpfen. Darüber hinaus erhoffen wir uns, hoch motivierte Nachwuchskräfte für unsere Einrichtung gewinnen zu können.“

A-12

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

249

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	11597
Ambulante Fallzahl	
Patientenzählweise	10579

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

Aus Datenschutzgründen sind in Tabelle C-1.1 keine Fallzahlen < 20 Fälle angegeben.

B-1 Innere Medizin

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Innere Medizin
FA-Schlüssel §301 SGB V	0100 – Innere Medizin

Kontaktdaten

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

Haupt-/Belegabteilung

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

INNERE MEDIZIN

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

>>

INNERE MEDIZIN

>> VI15	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Komplexe Diagnostik und Therapie in unserer Fachklinik, bei speziellen Fragestellungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund</p>
VI16	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura Komplexe Diagnostik und Therapie in unserer Fachklinik, bei speziellen Fragestellungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund</p>
VI17	<p>Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen</p>
VI18	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund</p>
VI19	<p>Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten Kooperation mit der Universitätsklinik Rostock</p>
VI20	<p>Intensivmedizin interdisziplinäre Intensivstation</p>
VI22	<p>Diagnostik und Therapie von Allergien in Zusammenarbeit mit dem CA der Kinderklinik PD Dr. med. Hirsch</p>
VI24	<p>Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen</p>
VI25	<p>Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen in Kooperation mit Neurologischer Praxis Herr Dipl.-Med. Schmidt und der Psychiatrie des HANSE-Klinikums Stralsund</p>
VI00	<p>Herz-Kreislaufkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen der Herzkranzgefäße in Kooperation mit der Kardiologie der Universitätsklinik Greifswald, Klinikum Karlsburg und dem HANSE-Klinikum Stralsund • Implantation von Herzschrittmachern + ICD • kardio-pulmologische Funktionsdiagnostik
VI00	<p>Gastroenterologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes einschließlich endoskopischer Diagnostik, Gastroenterologie, Coloskopie, ERC)
VI00	<p>Stoffwechselerkrankungen Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 mit wöchentlichen Schulungsprogrammen</p>
VI00	<p>Funktionsdiagnostik</p>

INNERE MEDIZIN

B-1.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP13	Diabetiker-Schulung Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, wöchentliche Schulungsprogramme mit individueller Beratung – Schwerpunkte Über- und Unterzuckerung, Diabetes und Sport, Diabetes und Fahrtauglichkeit, Spätfolgen, Diabetespass, Fußpflege
MP14	Diät- und Ernährungsberatung individuelle wöchentliche Schulungsprogramme, Beratungsplan für Ernährungsberatung und BE

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	5232
---------------------	------

B-1.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	I10	321	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	I50	233	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
3	J18	221	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger
4	F10	204	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
5	I20	181	Anfallsartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (=Angina pectoris)
6	E11	172	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
7	I48	125	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
8	R55	99	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht und Zusammen-sinken)
9	K52	96	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache

>>

INNERE MEDIZIN

>>	10	I95	92	Niedriger Blutdruck (=Hypotonie)
----	----	-----	----	----------------------------------

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I63	61	Hirnfarkt
I64	46	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

B-1.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-632	722	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	8-930	644	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
3	1-440	355	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	8-800	336	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungspättchen
5	8-147	266	Therapeutische Drainage von Harnorganen
6	8-839	256	Sonstige Formen der therapeutischen Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz oder Blutgefäße (z.B. Einführung einer Ballonpumpe in die Hauptschlagader)
7	1-650	213	Dickdarmspiegelung
8	3-200	149	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	8-854	138	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)
10	3-225	135	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel

INNERE MEDIZIN

B-1.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-377	43	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)
5-378	18	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Ambulante Sonderleistung	Dickdarmspiegelung	

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-650	418	Dickdarmspiegelung

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

INNERE MEDIZIN

B-1.11
Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie ohne Ergonomie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	
AA08	Computertomograph (CT) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) steht allen Kliniken des Hauses zur Verfügung	
AA12	Endoskop 24 h Verfügbarkeit für obere GI-Blutung	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus ebenfalls C-Bogen im Zentral-OP sowie Funktionsdiagnostik	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät 24 h Verfügbarkeit	
AA00	Telemetrie Innere Medizin sowie Fachbereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Kreißaal) Verfügbarkeit 24 h	
AA00	Telepathologie Kooperation mit der Universitätsklinik Greifswald	
AA00	Teleradiologie Kliniken des Hauses in Zusammenarbeit mit Radiologischer Praxis im Haus	
AA00	Echocardiologiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung Ergo-Spirometriemessplatz	
AA00	LungenfunktionsmessplatzSpirometrie	

INNERE MEDIZIN

B-1.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12 Vollkräfte
Davon Fachärzte	6 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie OA Dr. med. Michael Töpfer
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie CA Dr. med. Bernhard Möx
ZF07	Diabetologie OÄ Dipl.-Med. Eva-Maria Bischoff, Fachärztin Innere Medizin

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	40,66 Vollkräfte Zusätzlich stehen weitere 4,87 VK (examinierte Krankenschwestern/-pfleger) aus dem Bereich der Notaufnahme fachübergreifend zur Verfügung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	36,40 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte

INNERE MEDIZIN

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten Eine examinierte Krankenschwester der Medizinischen Klinik steht Klinikübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung
SP15	Masseur/Medizinische Bademeister Zwei Mitarbeiterinnen der Abteilung Physiotherapie stehen Klinikübergreifend zur Verfügung
SP21	Physiotherapeuten Acht Mitarbeiterinnen der Abteilung Physiotherapie stehen Klinikübergreifend zur Verfügung
SP00	Diabetesberaterin Eine examinierte Krankenschwester der Medizinischen Klinik steht Klinikübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
FA-Schlüssel §301 SGB V	1500 – Allgemeine Chirurgie

Kontaktdaten

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

Haupt-/Belegabteilung

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

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen im Zusammenhang mit Stichverletzungen bzw. Unfällen
VC11	Lungenchirurgie Traumatologie
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe Traumatologie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Embolektomien
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/offenes Bein)
VC20	Nierenchirurgie Kooperation mit Urologischer Gemeinschaftspraxis im Haus, Herr Dr. med. Graunke, Herr Hillenbrand
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken auch Arthroskopisch
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endo-Prothetik Möglichkeit der Navigation, Minimalinvasive Zugänge im Rahmen der Traumatologie
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

>>

ALLGEMEINE CHIRURGIE

>>	VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. Funktionelle Neurochirurgie)
	VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn- Verletzungen
	VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VC00	Arthroskopie Knie-, Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Sprunggelenk mit sämtlichen rekonstruierenden Maßnahmen (einschließlich der offenen Verfahren)
	VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
	VC00	Korrekturoperationen bei angeborenen und erworbenen Fehlstellungen im Vorfußbereich
	VC00	Konsiliarärztliche Zusammenarbeit Zusammenarbeit mit drei konsiliarärztlichen niedergelassenen Orthopäden
	VC00	Verletztenartenverfahren Zulassung zum VAV-Verfahren der Berufsgenossenschaften

B-2.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Ambulante Hernien und Varizenchirurgie
MP00	Onkodispensaire
MP00	präoperative Spezialsprechstunden (u.a. Knochensprechstunde)
MP00	postoperative Kontrollen und Nachbehandlungen
MP00	plastische Chirurgie (in begrenztem Umfang)
MP00	ambulante arthroskopische Operationen
MP00	BG-Ambulanz
MP29	Osteopathie/Chiropraktik in Zusammenarbeit mit dem Bereich Physiotherapie – manuelle Therapie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik während des stationären Aufenthalts für die spätere häusliche Versorgung

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.4

Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	2709
---------------------	------

B-2.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	S06	209	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
2	S82	158	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S72	134	Oberschenkelbruch
4	K80	130	Gallensteinleiden
5	M17	100	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
6	M16	99	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
7	K35	86	Akute Blinddarmentzündung
8	S52	75	Knochenbruch des Unterarmes
9	K40	70	Leistenbruch
10	S42	64	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S32	55	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
E04	32	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
I83	24	Krampfadern an den Beinen

B-2.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-794	179	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
2	5-790	157	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe)
3	5-820	150	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
4	5-810	148	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5	5-812	139	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
6	5-787	125	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
7	5-511	121	Gallenblasenentfernung
8	5-470	95	Blinddarmentfernung
9	5-530	72	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
10	5-793	65	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-822	58	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
5-062	34	Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. operative Entfernung von erkranktem Gewebe)
5-455	25	Teilweise Entfernung des Dickdarmes
5-385	24	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
BG-Ambulanz		D-Arzt Ambulanz

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-399	39	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
2	5-812	23	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
3	5-787	18	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
4	5-810	16	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5	5-385	12	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
6	5-530	11	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
7	5-534	6	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Ja

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	
AA08	Computertomograph (CT) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA20	Laser Chirurgielaser	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA24	OP-Navigationsgerät	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA00	Telepathologie Kooperation mit der Universitätsklinik	
AA12	Endoskop	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	✓
AA00	Teleradiologie Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA00	Elektrochirurgie-Gerät (Firma Erbe) ICC 350 und VIO 300D	

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10 Vollkräfte
Davon Fachärzte	6 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ13	Viszeralchirurgie CA Dr. med. Frank-Michael Kühn, Facharzt Chirurgie
AQ00	Unfallchirurgie CA Dr. med. Frank-Michael Kühn, Facharzt Chirurgie 1. OA Dr. med. Ronald Krause, Facharzt Chirurgie

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	20,53 Vollkräfte Zusätzlich stehen weitere 4,87 VK (examinierte Krankenschwestern/-pfleger) aus dem Bereich der Notaufnahme fachübergreifend zur Verfügung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	17,44 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte

ALLGEMEINE CHIRURGIE

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	<p>Diätassistenten Eine examinierte Krankenschwester der Medizinischen Klinik steht Klinikübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung</p>
SP15	<p>Masseur/Medizinische Bademeister Zwei Mitarbeiterinnen der Abteilung Physiotherapie stehen Klinikübergreifend zur Verfügung</p>
SP21	<p>Physiotherapeuten Acht Mitarbeiterinnen der Abteilung Physiotherapie stehen Klinikübergreifend zur Verfügung</p>
SP00	<p>Diätberaterin Eine examinierte Krankenschwester der Medizinischen Klinik steht Klinikübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung</p>

B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
FA-Schlüssel §301 SGB V	2400 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Kontaktdaten

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

Haupt-/Belegabteilung

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

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse in enger Kooperation mit der Universitätsfrauenklinik Greifswald und dem Tumorzentrum der Ernst-Moritz-Arndt- Universität Greifswald
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse in enger Kooperation mit der Universitätsfrauenklinik Greifswald und dem Tumorzentrum der Ernst-Moritz-Arndt- Universität Greifswald
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse in Kooperation mit dem Brustzentrum am Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) auch Entfernung der Gebärmutter
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie auch bei komplizierten OP-Verhältnissen bspw. Übergewicht, Nebenerkrankungen
VG07	Inkontinenzchirurgie Einlage von Bändern unter örtlicher Betäubung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) CA Dr. med. Rehfeld ist subspezialisierter gynäkologischer Onkologe
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie spezielle Berechtigung durch Frau Dr. Walter
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften in Zusammenarbeit mit der Universitätsfrauenklinik Greifswald
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde Onkologie, Uro-Gynäkologie
VG00	Familienfreundliche Geburtshilfe • Väter sind bei Kaiserschnitt im OP • Angebot der ambulanten Entbindung
VG00	Urogynäkologische Diagnostik und Therapie spezielle Sprechstunden

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung Eine Stillberatung erfolgt durch die Kinderkrankenschwester auf der Station

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1435
---------------------	------

B-3.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	Z38	379	Lebendgeborene(r) Säugling(e)
2	D25	94	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)
3	O99	74	Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren (z.B. Anämie)
4	O80	64	Spontangeburt eines Einlings
5	O42	51	Vorzeitiger Blasensprung
6	O70	45	Dammriss unter der Geburt
7	D27	42	Gutartige Geschwulst der Eierstöcke
8	O20	42	Blutung in der Frühschwangerschaft (z.B. drohende Fehlgeburt)
9	N83	42	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
10	N92	42	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	9-262	415	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	301	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-683	125	Operative Entfernung der Gebärmutter
4	5-741	96	Kaiserschnitt
5	5-758	90	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
6	1-471	85	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürrettage)
7	1-672	83	Spiegelung der Gebärmutter
8	5-704	79	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
9	5-657	71	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung
10	5-690	55	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Fachabteilung Gynäkologie	Ambulante Operationen, z.B. Cuettagen, Hysteroskopien, Konisationen, diagnostische Laparoskopien, operative Eröffnung von Abszessen	Krankenhausambulanz
Fachabteilung Gynäkologie	Planung, Durchführung und Nachsorge der Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant, palliativ)	persönliche Ermächtigung
Fachabteilung Gynäkologie	Onkologische Nachsorge bei Tumorpatientinnen	persönliche Ermächtigung
Fachabteilung Gynäkologie	Urogynäkologische Sprechstunde inklusive urodynamischer Funktionsdiagnostik	persönliche Ermächtigung

>>

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

>> Fachabteilung Geburtshilfe	Vorstellung zur Geburt in der 36. Schwangerschaftswoche mit Möglichkeit der Besichtigung des Kreißaales, Schwangerschaftsgymnastik und Geburtsvorbereitungskurse, ärztliche Informationsveranstaltungen	Institutsermächtigung
Fachabteilung Geburtshilfe	CTG-Kontrollen, ambulante Entbindungen, auch im Rahmen von Wassergeburten	Krankenhausambulanz
Fachabteilung Geburtshilfe	Spezielle Ultraschalldiagnostik um die 20.SSW zum Ausschluss von Fehlbildungen, Doppler-Sonographie	persönliche Ermächtigung

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-672	114	Spiegelung der Gebärmutter
2	5-751	83	Schwangerschaftsabbruch
3	5-690	47	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
4	5-671	21	Gewebsentnahme vom Gebärmutterhals
5	1-471	7	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürrettage)
6	5-712	6	Entfernung von erkranktem Gewebe der äußeren Geschlechtsorgane der Frau

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	
AA08	Computertomograph (CT) Kooperation mit Radiologischer Praxis	✓
AA23	Mammographiegerät Kooperation mit Radiologischer Praxis	
AA00	Gamma-Finder für Sentinel-node-Biopsie	
AA00	Telemetrie Kreißsaal	
AA00	Telepathologie Kooperation mit der Universitätsklinik Greifswald	
AA00	Teleradiologie in Zusammenarbeit mit Radiologischer Praxis im Haus	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Kooperation mit Radiologischer Praxis	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) Kooperation mit Radiologischer Praxis	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	✓
AA02	Audiometrie-Labor Untersuchung Neugeborener	
AA00	CO ² -Laser im Bereich der Frauenklinik für spezielle operative Anforderungen	

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,75 Vollkräfte
Davon Fachärzte	4,75 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie CA Dr. med. Roger Rehfeld, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
ZF00	Ultraschallqualifikation analog DEGUM II Dr. med. Regine Walter, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	17,30 Vollkräfte Zusätzlich stehen weitere 4,87 VK (examinierte Krankenschwestern/-pfleger) aus dem Bereich der Notaufnahme fachübergreifend zur Verfügung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	16,13 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	<p>Diätassistenten</p> <p>Eine examinierte Krankenschwester der Medizinischen Klinik steht Klinikübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung</p>
SP15	<p>Masseur/Medizinische Bademeister</p> <p>Zwei Mitarbeiterinnen der Abteilung Physiotherapie stehen Klinikübergreifend zur Verfügung</p>
SP21	<p>Physiotherapeuten</p> <p>Acht Mitarbeiterinnen der Abteilung Physiotherapie stehen Klinikübergreifend zur Verfügung</p>
SP00	<p>Diätberaterin</p> <p>Eine examinierte Krankenschwester der Medizinischen Klinik steht Klinikübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung</p>

B-4 Kinderklinik

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Kinderklinik
FA-Schlüssel §301 SGB V	1000 – Pädiatrie

Kontaktdaten

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

Haupt-/Belegabteilung

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

KINDERKLINIK

B-4.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK25	Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK00	Ferienbehandlung von Kindern mit Lungenerkrankungen (z.B. i.v. -Antibiotika-Therapie bei Mukoviszidose) komfortable Mitaufnahme von Elternteilen möglich, Verzahnung von stationärer und ambulanter Behandlung durch poststationäre und konsiliarische ambulante Betreuung
VK00	Nichtinvasive Frühdiagnostik von Magen-Darm-Veränderungen Neben den genannten Schwerpunkten sind die nichtinvasive Frühdiagnostik von Magen-Darm-Veränderungen, wie bpsw. die Helicobacter-Infektion oder der gastroösophagealen Refluxen und deren Therapie möglich.
VK00	Aufzeichnung der Herzrhythmus Bei unklaren Herzstörungen im Säuglingsalter (Risiko „plötzlicher Kindstod“) kann in der Klinik die Herzrhythmus über Nacht aufgezeichnet und ausgewertet werden.
VK00	Diagnostik und Therapie des kindlichen Diabetes mellitus

B-4.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Insektengift-Hyposensibilisierungsbehandlung Fachübergreifende Zusammenarbeit mit allen Kliniken

KINDERKLINIK

B-4.4

Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA00	Spiel- und Jugendzimmer Die Kinderklinik unseres Hauses bietet kleinen Patienten ein Spielzimmer, für Jugendliche steht ein Jugendzimmer zur Verfügung

B-4.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1233
---------------------	------

B-4.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	A09	133	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
2	J18	131	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
3	A08	101	Virusbedingte oder sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
4	B34	43	Viruskrankheit
5	S06	36	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
6	J20	34	Akute Entzündung der Bronchien
7	P07	34	Störungen des Neugeborenen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
8	J44	30	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegwiderstand
9	J03	27	Akute Mandelentzündung
10	K59	27	Sonstige Darmfunktionsstörungen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

KINDERKLINIK

B-4.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T63.4	110	Wespenstichallergie

B-4.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-207	60	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)
2	9-262	45	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
3	8-010	32	Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen
4	8-930	30	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
5	8-191	18	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
6	1-316	11	ph-Metrie der Speiseröhre
7	5-285	11	operative Entfernung der Rachenmandeln
8	1-204	11	Untersuchung des Hirnwasserräume (=Liquorsystem)
9	8-560	10	Lichttherapie (speziell Neugeborene)
10	5-200	10	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)

KINDERKLINIK

B-4.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Ambulante Sprechstunde für Allgemeine Pädiatrie, Allergologie, Lungenerkrankungen (für Kassenpatienten, Privatpatienten und Selbstzahler)	Im Rahmen einer kassenärztlichen Ermächtigung führt der Chefarzt der Kinderklinik auch eine Sprechstunde zur Beratung und Untersuchung von Kindern mit besonderen Problemen durch. Schwerpunkt dieser Sprechstunden sind Allergien und Krankheiten von Haut und Lunge bei Kindern.	
Asthaschulungen	Schulungsprogramm nach der validierten Asthma-Schulung „Osnabrücker Modell“ unter Leitung von PD Dr. Thomas Hirsch, anerkannter Asthmatrainer Facharzt für Kinder, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie <ul style="list-style-type: none"> • vierwöchige Schulungskurse für verschiedene Altersgruppen • Kinder und Eltern erlernen den Umgang mit der Krankheit, den Medikamenten, das Inhalieren • Umgang mit Belastungssituationen durch Stress, Sport und äußere Reize • Ausführlicher individueller Bericht mit erprobten Empfehlungen für Dauertherapie und Notfallsituationen. 	

B-4.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-4.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

KINDERKLINIK

B-4.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA02	Audiometrie-Labor	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	
AA08	Computertomograph (CT) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) Leistungsangebot für alle Kliniken im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät z.B. C-Bogen) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓

KINDERKLINIK

B-4.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6 Vollkräfte
Davon Fachärzte	4 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ00	Kinderheilkunde, Schwerpunkt: Kinder-Lungen und Bronchialheilkunde CA Privat-Dozent Dr. med. Thomas Hirsch
AQ00	Kinderheilkunde OÄ Dipl.-Med. Marianne Heinrichs
ZF03	Allergologie CA Privat-Dozent Dr. med. Thomas Hirsch

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	14,27 Vollkräfte Zusätzlich stehen weitere 4,87 VK (examinierte Krankenschwestern/-pfleger) aus dem Bereich der Notaufnahme fachübergreifend zur Verfügung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13,33 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	2 Vollkräfte Asthmatrainer

KINDERKLINIK

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten Eine examinierte Krankenschwester der Medizinischen Klinik steht Klinikübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung
SP15	Masseur/Medizinische Bademeister Zwei Mitarbeiterinnen der Abteilung Physiotherapie stehen Klinikübergreifend zur Verfügung
SP21	Physiotherapeuten Acht Mitarbeiterinnen der Abteilung Physiotherapie stehen Klinikübergreifend zur Verfügung
SP00	Diabetesberaterin Eine examinierte Krankenschwester der Medizinischen Klinik steht Klinikübergreifend zur Beratung und Schulung zur Verfügung

B-5 Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und plastischer Gesichtschirurgie

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und plastischer Gesichtschirurgie
FA-Schlüssel §301 SGB V	2600 – Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Kontaktdaten

Chefarzt	FA für HNO Heilkunde Dr. med. Andreas Gil FA für HNO Heilkunde, Stimm- und Sprachstörungen, Chirotherapie Dr. med. Norbert Käcker
Straße und Nummer	Calandstraße 7/8
PLZ und Ort	18528 Bergen
Straße und Nummer	Straße der Jugend 11
PLZ und Ort	18546 Sassnitz
Telefon	03838 253858
Telefon	038392 34330
E-Mail	kaecker@kaecker.de
Webadresse	www.kaecker.de

Haupt-/Belegabteilung

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

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-5.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

B-5.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	449
---------------------	-----

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-5.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	J35	217	Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln
2	J34	150	Sonstige Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen
3	H91	140	Sonstiger Hörverlust (z.B. Altersschwerhörigkeit, akuter Hörverlust)
4	J32	75	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen
5	H81	16	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven (meist in Form von Gleichgewichtsstörungen)
6	J36	15	Abgekapselte Eiteransammlung im Bereich der Mandeln
7	H93	12	Sonstige Krankheiten des Ohres
8	H66	10	Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung
9	S02	8	Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen
10	G51	7	Schädigung des Gesichtsnervs (=Nervus facialis) (z.B. Gesichtslähmung)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-5.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	8-020	186	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe
2	5-214	153	plastische Rekonstruktion der Nasenscheidewand
3	5-281	151	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)
4	5-215	137	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)
5	5-224	83	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-282	46	Entfernung der Gaumen- und Rachenmandeln
7	5-200	41	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)
8	5-285	39	Entfernung der Rachenmandeln
9	5-221	28	Operationen an der Kieferhöhle
10	5-222	13	Operationen am Siebbein oder an der Keilbeinhöhle

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-5.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-5.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Ja

B-5.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph (CT) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA00	Elektornystagmographie nur in der niedergelassenen Praxis – z.B. otoneurologische Diagnostik	
AA00	Hirnstammaudiometrie nur in der niedergelassenen Praxis Unterteilung in Kleinkinder-Audiometrie zur Erfassung frühkindlicher Hörstörungen, zum anderen in der Erwachsenen- Audiometrie zur Differenzierung einer Schwerhörigkeit und Ausschluss gutartiger Tumore	

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-5.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0 Vollkräfte
Davon Fachärzte	0 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. med. Andreas Gil – (D-Arzt-Zulassung und Stationäre BG Zulassung)
AQ19	Sprach-, Stimm und kindliche Hörstörungen Dr. med. Norbert Käcker
ZF00	Chirotherapie Dr. med. Norbert Käcker

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	6,78 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	6,24 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte

B-6 Urologie – Belegabteilung

B-6.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Urologie – Belegabteilung
FA-Schlüssel §301 SGB V	2200 – Urologie

Kontaktdaten

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

Haupt-/Belegabteilung

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

UROLOGIE

B-6.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VU01	Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VU00	Diagnostik und Therapie in der Uro-Onkologie, Kinderurologie und plastische rekonstruktive Urologie, Steintherapie

B-6.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Unterweisung und Therapie der Belastungs- und Dranginkontinenz sowie der erektilen Dysfunktion

B-6.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	293
---------------------	-----

UROLOGIE

B-6.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	C67	57	Harnblasenkrebs
2	N20	46	Nieren- oder Harnleitersteine
3	C61	45	Krebs der Vorsteherdrüse
4	N40	35	Reizabhängige Gewebsvermehrung der Vorsteherdrüse
5	N32	24	Sonstige Krankheiten der Harnblase
6	N13	13	Krankheit mit Harnverhalt oder Harnrücklauf in den Harnleiter
7	N21	9	Stein in den unteren Harnwegen
8	C64	8	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbecken
9	N39	8	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
10	N30	7	Blasenentzündung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-6.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-573	80	Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-562	45	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop
3	5-601	37	Entfernen oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre
4	5-604	25	Ausgedehnte Entfernung der Vorsteherdrüse und der Samenblase
5	8-132	22	Maßnahmen an der Harnblase (z.B. Spülung)
6	8-137	21	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschiene (=Plastikröhrchen, das mit zwei Pigtails (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird)
7	5-585	19	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
8	5-570	18	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern etc. aus der Harnblase

>>

UROLOGIE

>>	9	5-560	14	Erweiterung des Harnleiters, u.a. mit Zugang durch den Harnleiter
	10	5-603	9	Offen chirurgische Entfernung und Zerstörung von erkrankten Gewebe der Prostata

B-6.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Ambulante Sonderleistung	Ambulantes und belegärztliches Operieren	

B-6.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-6.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

UROLOGIE

B-6.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph (CT) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung Leistungsangebot in den Räumlichkeiten der Arztpraxis Dr. Graunke, Hr. Hillenbrand	

B-6.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0 Vollkräfte
Davon Fachärzte	0 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ60	Urologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin Onkologische Schwerpunktpraxis
ZF33	Plastische Operationen im Rahmen der Grundversorgung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie Anwendung des Konzepts des Sana-Krankenhaus Rügen „Perioperative Schmerztherapie“ und Zusammenarbeit mit der Pain Nurse

>>

UROLOGIE

>>	ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
	ZF27	Naturheilverfahren

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	3,38 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	3,38 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

Qualitätssicherung

C-1.1

Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	241	100%
Cholezystektomie	135	100%
Geburtshilfe	469	100%
Gynäkologische Operationen	289	100%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100%
Herzschrittmacher-Implantation	45	100%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	103	100%
Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 20	100%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	95	100%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	58	100%
Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 20	100%
Mammachirurgie	24	100%
Dekubitusprohylaxe*		
Gesamt	1498	100%

* Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenk- nahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	2
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8
Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8
Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	2
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	9
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	1
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
29,2 - 100,0	100 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	= 100%	
93,5 - 99,5	97,8 (%)	132 / 135	= 100%	
0,0 - 3,2	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 1,5%	
92,2 - 98,1	100 (%)	16 / 16	≥ 95%	
89,7 - 94,9	66,7 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≥ 90%	
0,0 - 60,3	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≥ 95%	
17,2 - 31,4	23,8 (%)	36 / 151	≥ 90%	
95,8 - 100	99,3 (%)	136 / 137	≥ 95%	
91,9 - 100	100 (%)	44 / 44	≥ 90%	
87,6 - 100	97,7 (%)	43 / 44	≥ 90%	
87,6 - 100	97,7 (%)	43 / 44	≥ 80%	
0,0 - 15,7	2,9 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	

>>

QUALITÄTSSICHERUNG

>>	Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8
	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8
	Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
	Brustumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	2
	Brustumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8
	Brustumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2
	Brustumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	2

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Ergebnis wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,0 - 7,8	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
0,0 - 21,9	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 5%	
0,1 - 32,0	6,7 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
1,6 - 40,5	13,3 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 9%	
0,0 - 0,94	1,7 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 2%	
0,3 - 12,1	3,4 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 6%	
5,2 - 85,4	40,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≥ 95%	
76,1 - 99,9	95,2 (%)	20 / 21	≥ 95%	
28,3 - 99,5	80,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≥ 95%	
66,1 - 99,9	92,9 (%)	13 / 14	≥ 95%	

3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	0

C-1.2 B

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C-1.2 B.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Lungenentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	2
Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8
Lungenentzündung: Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	2
Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8
Pflege: Vorbeugen von Druckgeschwüren bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8

Kommentar/Erläuterung

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
95,7 - 99,5	98,3 (%)	237 / 241	= 100%	
90,4 - 96,8	94,2 (%)	227 / 241	>= x% (10% Perzentil)	
2,0 - 9,0	4,7 (%)	8 / 172	= 100%	
63,0 - 100	100 (%)	8 / 8	>= 95%	
0,2 - 7,5	2,1 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= x% (90% Perzentil)	

>>

QUALITÄTSSICHERUNG

>>	Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
	Pflege: Vorbeugen von Druckgeschwüren bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8
	Geburtshilfe: Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Ergebnis wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

C-1.2 B.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Trifft nicht zu/entfällt

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,2 - 7,5	2,1 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ x% (90% Perzentil)	
0,1 - 0,3	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 0,3%	

3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

QUALITÄTSSICHERUNG

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-3

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

DMP
Diabetes mellitus Typ 1
Diabetes mellitus Typ 2
Brustkrebs
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Asthma bronchiale
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

C-5

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

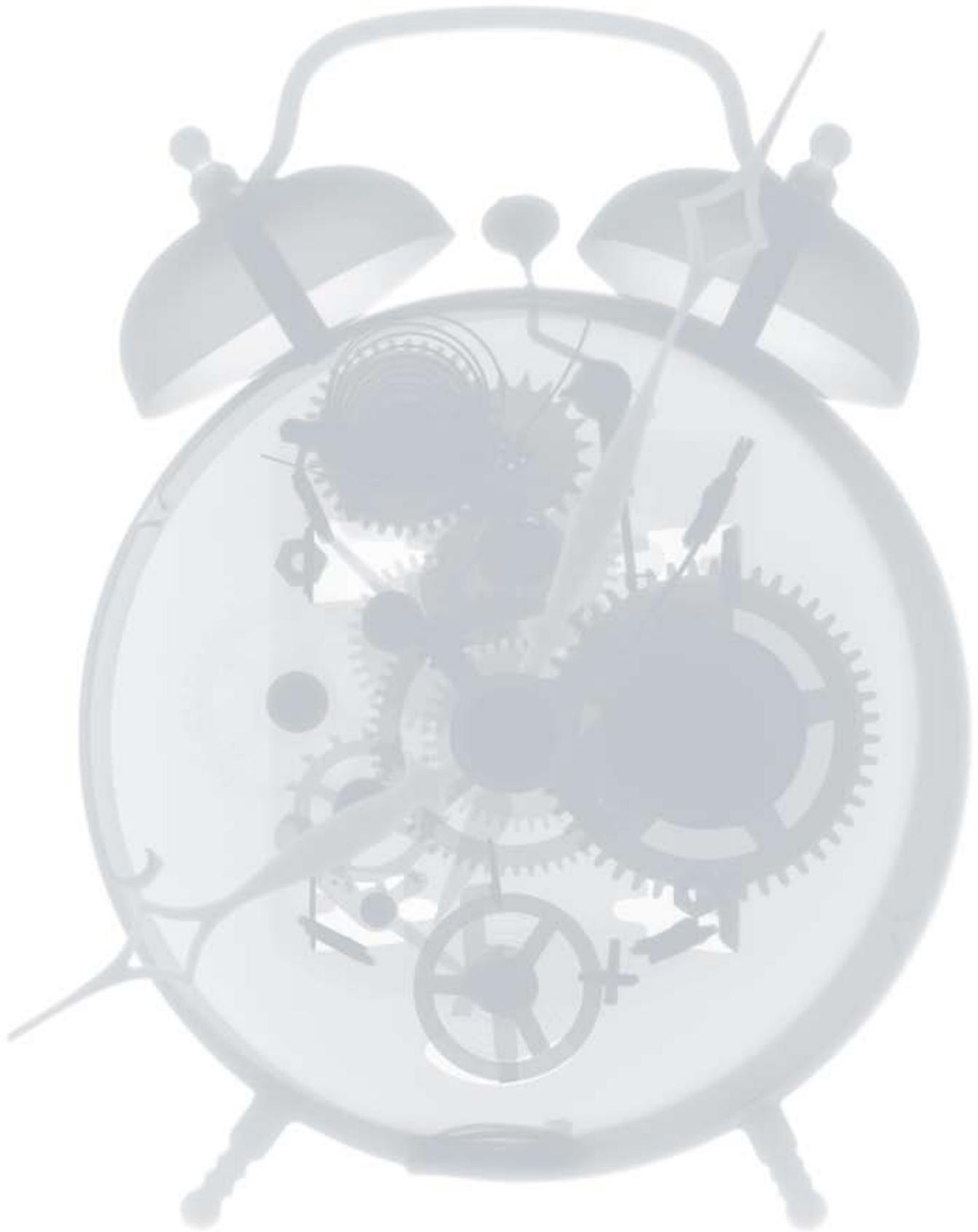
Leistungsbereich	Mindestmenge*	Erbrachte Menge*	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	30	58	

* im Berichtsjahr 2006

C-6

Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Trifft nicht zu/entfällt



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik des Sana-Krankenhaus Rügen

Qualität im Sana-Krankenhaus Rügen betrifft alle Organisationsbereiche, Dienstarten und Berufsgruppen. Die Prozessvorgaben werden in der Regel interprofessionell und hierarchiedurchdringend entwickelt, festgelegt und evaluiert. Nach einigen Jahren Qualitätsmanagementarbeit bildet dies nach wie vor eine große Herausforderung für unser Krankenhaus. Qualität als Führungsaufgabe bedeutet, dass unsere Klinikleitung den weiteren Ausbau des Qualitätsmanagement-Systems durchsetzt und die notwendigen Rahmenbedingungen diesbezüglich schafft.

Auszüge aus dem Unternehmensleitbild des Sana-Krankenhauses Rügen: Unsere Mission

Das Wohl der uns anvertrauten Patienten steht in unseren Einrichtungen im Mittelpunkt. Unser Handeln ist auf eine optimale medizinische Behandlung und pflegerische Betreuung ausgerichtet. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald beteiligen wir uns an klinischer Forschung und Lehre. Aus-, Fort- und Weiterbildung nehmen wir als selbstverständlichen Auftrag wahr. Um die bestmögliche Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten, arbeiten wir mit den Hausärzten sowie niedergelassenen Fachärzten und anderen Leistungserbringern auf der Insel Rügen eng zusammen.

Unsere Vision

Wir treten für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Leistungserbringer im Gesundheitswesen auf der Insel Rügen ein. Mit der Gründung der Gesundheitszentrum Rügen GmbH wollen wir diese Zusammenarbeit, insbesondere zwischen dem Krankenhaus und den niedergelassenen Ärzten, optimieren.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Unsere Qualitätspolitik – Definition der strategischen und operativen Ziele

1. Qualität stellt sich nicht von selbst ein, sie erfordert den unerlässlichen Einsatz und gezieltes Führungsengagement
2. Qualität wird zu mindestens 50% von nicht fachspezifischen Faktoren beeinflusst, sondern durch
 - a) Management
 - b) Organisation
 - c) Mitarbeiterorientierung
 - d) Prozessgestaltung und Fehlervermeidung
 - e) Kundenorientierung
3. Qualität muss nicht nur einmal erarbeitet werden, sie erfordert einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der das gesamte Unternehmen einbindet

Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Qualitätspolitik

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

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-2 Qualitätsziele

Strategische Qualitätsziele des Sana-Krankenhaus Rügen

Die zentrale Zielsetzung des Qualitätsmanagements ist das erfolgreiche Führen einer Organisation, unter Einbeziehung der Interessen der beteiligten Parteien.

Der Fokus ist gerichtet auf die:

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

Anhand des prozessorientierten Managementsystems definieren wir die Qualitätsziele für

1. Führungsprozesse
2. Kernprozesse
3. Serviceprozesse

Die Qualitätspolitik bildet die Basis für die Definition der Unternehmensziele. Auf dieser Grundlage erfolgt das Abstecken der Parameter für alle weiteren Fach- und Funktionsbereiche sowie Ebenen der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH.

Die detaillierten Qualitätsziele bilden den entscheidenden Handlungsrahmen für die einzelnen Fachbereiche des Hauses. Sie spezifizieren die Aspekte, die für uns als Krankenhaus von strategischer Bedeutung in Bezug auf Qualitätsparameter sind. Damit präzisieren sie unmittelbar den von unserem Haus definierten Grad der Zielerreichung. Die Qualität für Mitarbeiter und Patienten transparenter zu gestalten, ist einer der wichtigsten Motivationsanreize für eine aktive Beteiligung innerhalb des Qualitätsmanagementsystems.

Strategische Qualitätsziele des Sana-Krankenhauses Rügen

Patienten- und Kundenorientierung

- Beteiligung an den Patienten- und Einweiserbefragungen, die im Abstand von zwei Jahren durchgeführt werden
- Festlegung von Zielvereinbarungen in Auswertung der bisherigen Ergebnisse
- Intensivierung des Kontakts mit Einweisern und niedergelassenen Ärzten über einen Klinikinformationsbrief

QUALITÄTSMANAGEMENT

- das Beschwerdemanagementsystem beinhaltet klar definierte Zeitfenster bezüglich der Bearbeitung eingehender Anregungen und Beschwerden, ebenfalls die statistische Erfassung und Auswertung

Patientenbezogene Ziele

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

Einweiserbezogene Ziele

- Einbeziehung der Einweiser in die Fortbildungsangebote
- Verbesserung der Erreichbarkeit der Klinikärzte für die Einweiser und niedergelassenen Kollegen
- Verbesserung der Einweiserzufriedenheit

Mitarbeiterorientierung

- Beteiligung von Mitarbeitern an der Prozessentwicklung
- eine strukturierte und zielgerichtete Informationspolitik auf allen Ebenen
- Beteiligung an der im Sana-Verbund stattfindenden Mitarbeiterbefragung und ggf. Ableitung von Maßnahmen

Prozessorientierung

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

Ergebnisorientierung

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

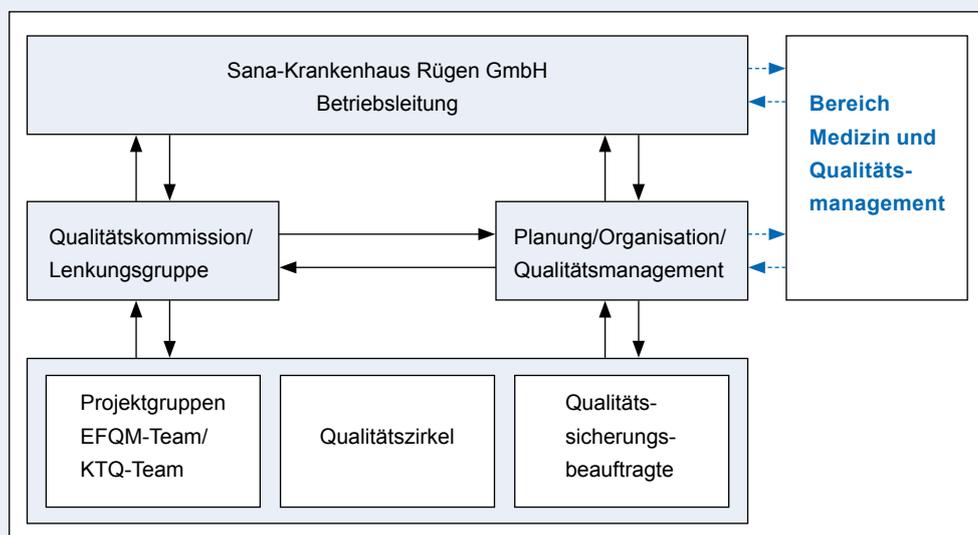
QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Aufbau des Qualitätsmanagements im Sana-Krankenhaus Rügen

Krankenhäuser müssen Qualität immer mehr in den Mittelpunkt ihrer gesamten Abläufe stellen. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess im Sinne der Patienten sowie der Nachweis der geleisteten Qualität sind gelebte Praxis. Die gesetzliche Basis stellt der § 137 SGB V mit den darin vereinbarten Qualitätssicherungsverfahren dar. Das Qualitätsmanagement ist letztendlich das System, in dem alle Maßnahmen der Qualitätsplanung und -kontrolle, Qualitätssicherung und -verbesserung nach den Vorgaben der Qualitätspolitik des Hauses zusammengeführt werden. Eingebunden sind ebenfalls Regelungen zur Verantwortlichkeit hinsichtlich des internen und externen Qualitätsmanagements.

Aufbauorganisation des QM-Systems im Sana-Krankenhaus Rügen



Bereits seit 1998 ist mit dem Aufbau eines strukturierten und transparenten Qualitätsmanagement begonnen worden. Die Basis bildete dazu das EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management).

QUALITÄTSMANAGEMENT

Mit der Einrichtung eines systematischen Qualitätsmanagements wurde eine Struktur geschaffen, die sowohl das Gesamthaus umfasst als auch die Maßnahmen bzw. Projekte miteinander über die Schnittstellen verzahnt.

Die Projektarbeit ist geprägt von einer Vielzahl differenzierter Themeninhalte. Dazu zählen bspw. die Durchführung einer EFQM-Selbstbewertung, aktuell die Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung, die Erstellung von Standards und Verfahrensanweisungen, die Benennung von verschiedenen Verantwortungsträgern (Hygienebeauftragte, Leiter von Projekt- und Arbeitsgruppen, Medizin-Controller).

Zur effektiven und effizienten Organisation des Qualitätsmanagements übernimmt die Qualitätskommission die Steuerung der berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Projektarbeit.

Die QM-Kommission setzt sich zusammen aus:

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

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

QUALITÄTSMANAGEMENT

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

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Umsetzung der Grundsätze und Ziele der Qualitätspolitik

Der Einsatz von Qualitätsinstrumenten stellt einen grundlegenden Schritt im Aufbau eines etablierten Qualitätsmanagements dar. Die kulturelle Grundlage aber auch die Strukturen in der Führung und Organisation unseres Krankenhauses geben die Rahmenbedingungen für ein integriertes Qualitätsmanagement vor. Der Einsatz der Qualitätsinstrumente soll nun entsprechend wirkungsvoll erfolgen. Ein wesentlicher Aspekt zur Auswahl der geeigneten Instrumente – sie dienen zur Steuerung und Planung der Qualität im Krankenhaus.

Management und Organisation wird gelebt durch:

- Weitere Projektumsetzung aus der Zukunftsstrategie 2010 des Sana-Krankenhauses Rügen und strukturierte Projektarbeit
- Entscheidung für die Projektumsetzung „KTQ-Zertifizierung“
- Erstellung eines Konzeptes für Öffentlichkeitsarbeit in Zusammenarbeit mit der PR-Agentur Steinke & Hauptmann in Rostock
- Aktualisierung des Internet-Auftrittes aller Fachkliniken mit dem aktualisierten Leistungsangebot
- Entwicklung eines Medizinischen Zielkonzeptes für das Sana-Krankenhaus Rügen

QUALITÄTSMANAGEMENT

- Synergieeffekte innerhalb des Sana-Verbundes nutzen (Seminarangebote Fort- und Weiterbildung, Einkaufsverbund)
- Weiterer Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems und regelmäßige Erstellung eines Selbstbewertungsberichtes
- Enge Kooperationsbeziehungen und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen sowie beispielsweise der Universität Greifswald, dem HANSE-Klinikum Stralsund, dem DRK Kreisverband Rügen e.V. sowie der Gesundheitsinsel Rügen e.V.

Überprüfung des Managements und der Organisation:

- Regelmäßige Berichterstattung der Projektgruppenarbeit gegenüber den Führungskräften
- Kontinuierliche Auswertung der Veröffentlichungen/Berichterstattung in den Medien sowie über das Beschwerdemanagementsystem
- Persönliche Gespräche mit Besuchern und Vertretern der Krankenkassen
- Analyse von Struktur- und Leistungsdaten gemeinsam mit dem Bereich Controlling/Finanzen und den Kliniken des Hauses
- Regelmäßige Betriebsvergleiche innerhalb des Sana-Verbundes
- Teilnahme an zentralen Projekten des Sana-Verbunds und Benchmark

Mitarbeiterengagement wird gelebt durch:

- Den weiteren Ausbau des Intranets als internes Informationssystem für die Mitarbeiter
- Die jährliche Bereitstellung eines Fort- und Weiterbildungsbudgets und der Abschluss von Weiterbildungsvereinbarungen (regeln die Finanzierung und Freistellung des Arbeitnehmers) entsprechend der vorliegenden Betriebsvereinbarung
- Durchführung jährlicher Mitarbeitergespräche auf Führungsebene mit der Option, diese für alle Mitarbeiter des Hauses einzuführen
- Regelmäßige Belegschaftsversammlungen
- Monatliche Geschäftsführersitzung mit allen Führungskräften des Sana-Krankenhauses

QUALITÄTSMANAGEMENT

Überprüfung des Mitarbeiterengagements:

- Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit der AOK Mecklenburg-Vorpommern
- Erstellung eines Protokolls zum Mitarbeitergespräch und bei Bedarf Festlegung von Veränderungen, Kontrolle in den Folgegesprächen
- Kontinuierliche Projektarbeit und aktive Beteiligung der Mitarbeiter in den Projekt- und Arbeitsgruppen; umfassende Evaluierung der Projekte und Mitarbeiterbeteiligung

Prozessgestaltung wird gelebt durch:

- Erarbeitung eines Qualitätsmanagement-Handbuches für das Sana-Krankenhaus Rügen in Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung
- Implementierung weiterer im Sana-Verbund entwickelter „Geplanter Behandlungsabläufe“
- Einführung des Konzepts Beschwerdemanagementsystem
- Anpassung der nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe bei erwachsenen Patienten“ und „Sturzprophylaxe bei erwachsenen Patienten“ an die Bedingungen des Hauses Überprüfung der Prozessgestaltung
- Regelmäßige Befragung der Patienten, Einweiser sowie der Mitarbeiter
- Analysierung von Teilprozessen unter Einbeziehung verschiedener Prüfmechanismen
- Auswertung von Komplikationsstatistiken
- Analyse der Prozesse zum Entlassungsmanagement
- Verknüpfung von medizinischen Versorgungsleistungen (Reha-Kliniken, Sana-Krankenhaus Rügen GmbH, niedergelassene Ärzte, DRK) mit touristischen Angeboten in der Region Rügen
- Durchführung eines Klinischen Risikoaudits mit der Gesellschaft für Risikoberatung
- Jährliche Revalidierung der Zentralsterilisation

Kundenorientierung wird gelebt durch:

- Kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Einweisern und Krankenhausärzten bspw. durch Informationsbriefe bei innerbetrieblichen Veränderungen
- Angebot von Weiterbildungsveranstaltungen über die Medizinische Klinik und das Medizinische Forum Rügen für interessierte niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte (Link www.sana-ruegen.de)
- Medizinische Vortragsreihe im Rahmen des Programms der AG Öffentlichkeitsarbeit am Sana-Krankenhaus Rügen

QUALITÄTSMANAGEMENT

- Optimierung der Arztbriefschreibung im Zuge der EDV-Umstellung
- Einführung des Beschwerdemanagement, Festlegung von Verantwortlichkeiten
- Angebot eines Kurzfilmes mit Informationen über das Sana-Krankenhaus Rügen; Bereitstellung für die Patienten über den Klinik Info Kanal
- Herausgabe einer neuen Patientenbroschüre

Überprüfung der Kundenorientierung:

- Erarbeitung der Weiterbildungsangebote unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte
- Befragungen der niedergelassenen Ärzte
- Exakte Auswertung der Patienten- und Einweiserbefragung und Analyse der Stärken und Verbesserungspotenziale
- Regelmäßige Auswertung der eingehenden Wünsche und Beschwerden der Patienten über den Beschwerdemanager, flexibles Reagieren bei Handlungsbedarf

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Die Basis für die Projektarbeit im Sana-Krankenhaus Rügen bildet die durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe entwickelte Zukunftsstrategie 2010. Aber auch zentrale Vorgaben wie die Einweiser- und Patientenbefragungen und die daraus resultierenden Verbesserungspotenziale sind Grundlage für die Initiierung von spezifischen Projekt- oder Arbeitsgruppen. Natürlich gehören dazu ebenfalls Prozesse, die aus dem Klinikalltag heraus einer Modifizierung unterzogen werden müssen. Gerade in der heutigen Zeit ist es erforderlich, schnell und flexibel auf Veränderungen zu reagieren. Die Herausforderungen in der Zukunft liegen in der effizienten Gestaltung von Prozessabläufen im Krankenhaus, bei gleich bleibender bzw. verbesserter Qualität.

Zentrale Themen und Anforderungen aus dem Sana-Verbund sowie neue gesundheitspolitische oder wissenschaftliche Rahmenbedingungen waren der Auslöser für zahlreiche Projektaktivitäten in unserem Haus:

- Einrichtung einer interdisziplinären Aufnahmestation mit Notaufnahme und Aufwach-einheit für ambulante Operationen
- Verbesserung des OP-Managements
- Entwicklung/Umsetzung „Geplanter Behandlungsabläufe“
- Sicherung der Personalentwicklung durch einen Fort- und Weiterbildungsplan
- Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit
- Implementierung des Sana-Konzepts „Sturzprophylaxe bei erwachsenen Patienten“ einschließlich des nationalen Expertenstandards
- Einführung eines Entlassmanagements unter Einbeziehung des Sana-Konzepts und des nationalen Expertenstandards „Entlassmanagement in der Pflege“
- Anpassung des nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe bei erwachsenen Patienten“ unter Berücksichtigung des Sana-Konzepts
- Mitarbeiterbefragung mit der AOK Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2005
- Patientenbefragung gemeinsam mit dem Picker-Institut Deutschland 2004 und 2005
- Einweiserbefragung mit dem Beratungsunternehmen Medica research & consult
- Erarbeitung einer Medizinischen Zielstrategie für das Sana-Krankenhaus Rügen mit der Unternehmensberatung Oberender & Partner
- Vorbereitung/Abschluss eines Kooperationsvertrags über ein Kompetenzzentrum für orthopädische und traumatologische Chirurgie zwischen dem Universitätsklinikum Greifswald der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
- Etablierung einer Arbeitsgruppe Wundmanagement und Erarbeitung eines Wundtherapiekonzepts für das Sana-Krankenhaus

QUALITÄTSMANAGEMENT

- Benennung einer interdisziplinären Projektgruppe zur Erstellung eines Schmerzkonzepts
- Klinische Risikoanalyse mit der Gesellschaft für Risikoberatung

Alle Projekte dienen dem Ziel der Verbesserung der Patientenversorgung und -zufriedenheit sowie der Qualitätssicherung auf hohem Niveau. Exemplarisch wollen wir diesen Anspruch an einigen ausführlichen Projektbeschreibungen aufzeigen.

Projekttitle: Wundtherapiekonzept für das Sana-Krankenhaus Rügen

Start: März 2005

Stand: in Bearbeitung

Hintergrund des Problems: Etablierung eines modernen Wundmanagements

Zielformulierung

Erarbeitung eines einheitlichen Wundbehandlungs- bzw. Wundtherapiekonzepts

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Festlegen der inhaltlichen Schwerpunkte durch das etablierte interdisziplinäre Projektteam

1. Erarbeitung von Standards und Leitlinien zur Wundversorgung
 - Einarbeitung der Anforderungen an eine sofortige Wunddokumentation bei Aufnahme des Patienten in das aktuelle Stammbblatt
 - Entwicklung von Aufzeichnungsformularen zur Wunddokumentation, speziell bei Problemwunden (Dekubitus, chronische und infizierte Wunden, diabetischer Fuß)
 - Festlegung der Dokumentationsbedingungen in Wort und Bild für das Sana-Krankenhaus Rügen
2. Entwicklung einer Wundfibel mit entsprechender farblicher Darstellung der verschiedenen Wunden und der Vorgabe der anzuwendenden Medikamente (laut vorgegebener Listung)
3. Zusammenarbeit mit der Projektgruppe zur Einführung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe bei erwachsenen Patienten“
 - Ziel: Die Dokumentation des Dekubitus muss gelebte Praxis werden.

QUALITÄTSMANAGEMENT

4. Schulung der Mitarbeiter zur Dekubitusprophylaxe durch einen externen Trainer.
Angebot eines Inhouse-Seminars im August 2005
5. Weiterbildung der Leiterin der Projektgruppe Wundmanagement.
Schulungsseminar: Schwerpunkt Pflege von Dekubituspatienten

Schrittweise Umsetzung

- Unterzeichnung eines Leihvertrages für eine Digitalkamera
- Vorstellung und Einweisung der Pflegekräfte in die Bedienung und Fotodokumentation
- Festlegungen zum Auswertungs- und Kontrollmechanismus, einschließlich der Zugriffsmöglichkeiten auf die erfassten Daten

Dokumentation

- Entwicklung eines Dokumentationsleitfadens für chronische Wunden in Wort und Bild sowie eine Aufzeichnungsvorlage zur Wunddokumentation/Anamnese für alle Stationen/Kliniken des Hauses
- Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Pflegedokumentation, insbesondere Einarbeitung in das neu entwickelte Pflegestammblatt

Einbindung des Wundkonzepts in den Klinikalltag

- Erstellung einer komplexen Wundfibel
- Stringente Dokumentation und Auswertung der Dekubitusraten
- Schulung der Mitarbeiter hinsichtlich der Fotodokumentation sowie der schriftlichen Dokumentation – in den Monaten April und Mai 2006 ebenfalls ein wichtiger Aspekt zur Vermeidung von haftungsrechtlichen Fällen

QUALITÄTSMANAGEMENT

Wundbehandlungskonzept Infizierte Wunde		
<p>Problem: Wundinfektionen führen zu einer verzögerten Heilung Therapieziel: Reinigen der Wunde Therapie: chirurgisches Débridement, systemische Antibiotikagabe, Wundspülung, lokale antiseptische Behandlung, geeignete Wundauflagen</p>		
wenig Exsudat	Wechsel	nässend
<p>Nasstherapeutika in der Akutphase</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavaseptkomresse + Fettgaze • Octeniseptkomresse + Fettgaze • angefeuchtetes Alginat + Fettgaze • angefeuchtetes Silberalginat + Fettgaze 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 x täglich • 2 x täglich • alle 3-4 Tage • alle 3-4 Tage 	<p>Nasstherapeutika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavaseptkomresse + Fettgaze • Octeniseptkomresse + Fettgaze • Alginat + Fettgaze • Silberalginat + Fettgaze
<p>Wundspülung mit Lavasept oder Octenisept</p>		

Wundbehandlungskonzept – Infizierte Wunde

Erstellt durch: Arbeitsgruppe Wundmanagement, Genehmigt durch: CA Dr. Müller, Leitender Chefarzt

QUALITÄTSMANAGEMENT

Projekttitel: Aufbau einer Asthma-Schule am Sana-Krankenhaus Rügen

nach dem „Osnabrücker Modell“ der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter. Teilprojekt aus dem Qualitätsbericht 2004 „Entwicklung eines pädiatrischen Versorgungszentrums am Sana-Krankenhaus Rügen“

Start: Oktober 2004

Ende der Projektphase/Übergang in die Betriebsphase: Frühjahr 2007

Hintergrund des Problems:

Mehr als 10% der 7 bis 10-Jährigen in Deutschland leiden unter Asthma. Eine entsprechende Asthmaschulung wird zunehmend als ein Baustein der Behandlung im Kindes- und Jugendalter anerkannt. Allerdings sind viele Familien nicht über das neue Informations- und Aufklärungsangebot informiert. Das Anliegen der AG liegt in der flächendeckenden Etablierung für die Kinder und ihre Eltern.

Zielformulierung

Für die Kinderklinik

Aufbau eines standardisierten Schulungs- und Behandlungskonzepts für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale auf der Basis des „Osnabrücker Modells“

Für die Patienten

- Größeres Wissen über die Krankheit
- Erlernen von Notfallvermeidungsmaßnahmen
- Größere Selbständigkeit im Umgang mit der Erkrankung
- Unterstützung bei der psychischen Krankheitsbewältigung auf der persönlich-individuellen und der familiären Ebene
- Teilnahme an sportlichen Aktivitäten
- Weniger Fehlzeiten in der Schule
- Weniger Krankenhausaufenthalte

QUALITÄTSMANAGEMENT



Asthmaschulung

Maßnahmen und deren Umsetzung

1. Erfassung asthmaerkrankter Kinder und Jugendlicher durch eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten der Insel sowie dem Gesundheitsamt des Landkreises Rügen
2. Entwicklung eines speziellen ambulanten Schulungsplans – angepasst an das Alter der Patienten
3. Zusammenstellung von differenzierten Kursangeboten für Kinder, Jugendliche und deren Familien
4. Zusammenarbeit mit der klinikeigenen Physiotherapie sowie einer Diplom-Psychologin
5. Ausbildung von zwei examinierten Kinderkrankenschwestern an der Asthma-Akademie Mecklenburg-Vorpommern zum Asthatrainer nach den Vorgaben aus dem Curriculum der Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter

Inhalte sind unter anderem:

- Psychosoziale Grundlagen, Didaktische Grundlagen, Qualitätssicherung in der Asthmaschulung

Weitere klinikinterne Umsetzung

- Kursangebote im Frühjahr (April/Mai) und im Herbst (Oktober/November)
- Alle Trainingsinhalte sind individuell auf die Bedingungen der Patienten zugeschnitten
- Differenzierung der Schulung in Kleinkinder und Vorschulgruppen mit vier bis fünf Kindern bis sechs Jahre. Das Angebot erstreckt sich hier auf fünf Nachmittage mit einer eher spielerischen Vermittlung der Schulungsinhalte.
- Kinder- und Jugendgruppen mit sieben bis acht Patienten in der Altersgruppe sieben bis fünfzehn Jahre, die Schulungen erfolgen an vier Nachmittagen
- Ausbau der Kursangebote und Angebot von weiteren Schulungsterminen
- Einbindung in das Gesamtkonzept der AG Öffentlichkeitsarbeit beispielsweise im Rahmen der Medizinischen Vortragsreihe

QUALITÄTSMANAGEMENT



Silikonmodelle zur Brustselbstuntersuchung (Quelle: Ostsee-Zeitung)

Projekttitle: Aufbau eines Schulungsprogramms zur Brustselbstuntersuchung nach der „MammaCare-Methode“

Start: November 2006

Stand: Übergang in die Betriebsphase

Hintergrund des Problems:

Brustkrebs stellt die häufigste Krebserkrankung bei Frauen dar. Je früher der Krebs entdeckt wird, umso größer sind die Heilungschancen. Das systematische „Brust-röntgen“ („Mammografie-Screening“, alle zwei Jahre) wird derzeit bundesweit aufgebaut und erfasst Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren. Ein weiterer Schritt in Richtung Vorsorge und frühzeitige Erkennung ist die Brustselbstuntersuchung nach einer validen wissenschaftlichen Methode. Mit der „MammaCare-Methode“ erlernen die Frauen eine Technik der Selbstuntersuchung, um einen eventuellen „Knoten in der Brust“ so zeitig wie möglich, also in einem Frühstadium, zu ertasten.

Zielformulierung:

1. Entwicklung eines Schulungsprogramms zur Brustselbstuntersuchung nach der „MammaCare-Methode“ am Sana-Krankenhaus Rügen für Frauen ab dem 20. Lebensjahr
2. Aufbau einer umfassenden Betreuung für die Frauen der Insel Rügen durch die Frauenklinik Bergen

Maßnahmen und deren Umsetzung

1. Kontaktaufnahme mit dem MammaCare-Trainingscenter Frankfurt/Main
2. Vorbereitung anhand des Trainingsmaterials
 - Silikonmodelle der Brust (durchsichtig und undurchsichtig)
 - Üben der Untersuchungstechnik zur Brustselbstuntersuchung mittels Videofilm
 - Theorie
3. Teilnahme einer Ärztin der Frauenklinik am Kurs für MammaCare-Trainer und Erwerb des Zertifikats
4. Vorbereitung des Schulungsplans einschließlich der zeitlichen Zyklen
5. „Öffentlichkeitsarbeit“ durch Informationsschreiben an die niedergelassenen Ärzte der Insel Rügen sowie Zusendung von Infomaterialien, Veröffentlichungen zum Beginn der Kursangebote am 15. Februar 2007 in der regionalen Presse und über die Internetseite der Frauenklinik

QUALITÄTSMANAGEMENT

Kursbeginn und Inhalte

Beginn am 15. Februar 2007, einmal wöchentlich

- Einführung in die Grundlagen der Brustselbstuntersuchung
- Pro Kurs Schulung von drei Teilnehmerinnen zur Gewährleistung eines intensiven Trainings
- Frauen mit Brustkrebs oder stark brustkrebsbelastete Familien werden in Extrakursen mit zwei Teilnehmerinnen betreut
- Theoretische Einführung in die Anatomie der weiblichen Brust und Erläuterungen hinsichtlich normaler und krankhafter Veränderungen.
- Einweisung in die Untersuchungstechnik, die zunächst an Modellen aus Silikon und dann an der eigenen Brust geübt wird. Dies erfolgt unter der Kontrolle der MammaCare-Trainerin, zur sofortigen Korrektur bei fehlerhafter Ausführung der Untersuchungstechnik.
- Alle Kursteilnehmer erhalten die Broschüre „Die MammaCare-Methode zur Brustselbstuntersuchung“ zur weiteren eigenständigen Vorsorgeuntersuchung.

Bilanz: Bisher konnten 37 Teilnehmerinnen geschult werden. Das Kursangebot soll als fester Bestandteil des Leistungsangebots der Frauenklinik des Sana-Krankenhaus Rügen fortgeführt werden.

Projekttitel: Optimierung der klinischen Ernährung – Überleitungsmanagement mit der Firma Fresenius

Start: November 2005

Stand: in Bearbeitung

Hintergrund des Problems:

Frage nach einer Mangelernährung im Krankenhaus

Anhand einer Studie des Deutschen Instituts für Ernährungsmedizin im Jahr 2001 wurde analysiert, dass 70 Prozent aller Betagten in Kliniken und bis zu 50 Prozent in Pflegeheimen unter Mangelernährung leiden. Die Studie besagt ebenfalls, dass sich der Ernährungszustand des Patienten während des Krankenhausaufenthaltes verschlechtert.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Gründe dafür sind:

- Ungewohnter Geschmack des Essens
- Mangelnde Zeit und fehlendes Personal für die Essenauswahl und Beratung
- Aufwändige diagnostische Verfahren, bei denen die Patienten nüchtern bleiben müssen
- Appetitlosigkeit und trockener Mund als Nebenwirkungen von Medikamenten

Zielformulierung

Entwicklung und Umsetzung von Leitlinien zur Optimierung der klinischen Ernährung

Maßnahmen und deren Umsetzung

1. Ermittlung Status quo klinische Ernährung

- klinische Ernährung erfolgt hauptsächlich parenteral über 3- Kammerbeutel
- enterale Ernährung spielt nur untergeordnete Rolle
- teilweise läuft bereits enterale Ernährung zusätzlich zur parenteralen, aber wenig strukturiert
- bei Aufnahme des Patienten keine Erhebung des Ernährungsstatus

2. Phasenplanung

- Abschluss einer Rahmenvereinbarung zwischen der Firma Fresenius und der Klinik
- Vorstellung des Gesamtkonzepts vor der Geschäftsführung, Chefärzten, Pflegedienstleitung, Stationsleitungen
- Benennung von Mitgliedern für die Projektgruppe aus dem pflegerischen Bereich
- Erstellen der Leitlinien für unser Haus in diesem Gremium in Zusammenarbeit mit Fresenius
- alle Mitglieder des Projektteams erhalten qualifizierte Schulungen, sie sind Hauptansprechpartner in ihren Bereichen und geben erworbenes Wissen an Mitarbeiter weiter
- In Kooperation mit Fresenius wird eine examinierte Krankenschwester zur Ernährungsberaterin ausgebildet.

3. Festlegungen

- Inhouse-Schulungstermine für den ärztlichen und pflegerischen Dienst durch die Firma Fresenius und gleichzeitige Vorstellung der Produkte
Themenschwerpunkt: Grundlagen der klinischen Ernährung/Schwerpunkt enterale Ernährung
- zur besseren Verfügbarkeit der Produktpalette – Einrichtung eines Konsignationslagers enterale Ernährung (Januar 2006)

QUALITÄTSMANAGEMENT



Fresenius-Produkte zur klinischen Ernährung

4. Weiteres Vorgehen

- Inhouse-Schulungen bezüglich der Themen – Grundlagen und Möglichkeiten für die Beurteilung des Ernährungszustandes eines Patienten sowie Mittel und Methoden zur Erfassung des Risikos einer Mangelernährung –
- Auswertung der Dokumentation mittels des „Erhebungsbogens zur Erfassung des Ernährungszustandes“
- Erarbeitung und Implementierung von Standards und Leitlinien

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Ausgewählte Verfahren zur Bewertung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus

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

Ziele der genannten Bewertungsmodelle sind:

- Aufzeigen des Entwicklungsstandes und der Ergebnisse des Qualitätsmanagements
- Aufzeigen konkreter Ansatzpunkte für Verbesserungspotenziale des QM

Grundlage dafür ist unter anderem das Methodische Managementinstrument PDCA

P – Plan = Planen

D – Do = Ausführen

C – Check = Überprüfen

A – Act = Verbessern

EFQM-Selbstbewertung

Eine erste Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell wurde im Jahr 2000 vorgelegt. Inhaltliche Schwerpunkte des Bewertungsverfahrens bilden die Kriterien

- Führung, Politik und Strategie, Mitarbeiter, Partnerschaften und Ressourcen, Prozesse, kundenbezogene Ergebnisse, mitarbeiterbezogene Ergebnisse, gesellschaftsbezogene Ergebnisse und Schlüsselergebnisse.

Aufgrund personeller Veränderungen war es im November 2003 notwendig, unter Einbeziehung der ausgebildeten EFQM-Assessoren ein neues EFQM-Team zu schulen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe nahm im Jahr 2004 die zweite Selbstbewertung vor. Eine Gewichtung der sich daraus ergebenden Folgeprojekte fand im Februar 2005 über den Führungsworkshop statt. Berufsgruppenübergreifende Projektgruppen erhielten entsprechende Arbeitsaufträge und waren für deren Umsetzung verantwortlich.

Zertifizierung nach dem KTQ-Katalog Version 5.0

Grundlage zur Vorbereitung auf das KTQ-Zertifizierungsverfahren war die Entscheidung der Sana-Zentrale zur verbundweiten Durchführung in allen Sana Kliniken. Zunächst wurde ein neues Team zusammengestellt und geschult und wesentliche Inhalte des KTQ-Katalogs Version 5.0 vermittelt. Bei der Betrachtung der Themenschwerpunkte gibt es nur einige wenige Unterschiede in den Kategorien/Kriterien beider Modelle. Durch die Arbeit mit dem EFQM-Modell konnten die bereits gebrieften EFQM-Assessoren aus diesem Erfahrungsschatz schöpfen.

Eine erste Selbstbewertung beschäftigte sich mit folgenden Kategorien:

- Patientenorientierung im Krankenhaus, Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement.

Aus dieser ersten Selbstbewertung wurden Verbesserungsprojekte initiiert, die nun strukturiert entsprechend des Projektmanagements umgesetzt werden.

Als zweite Stufe innerhalb dieses Bewertungsverfahrens wird die Fremdbewertung/Zertifizierung durch akkreditierte Visitoren angestrebt.

Validierung der Zentralsterilisationsaufbereitung (ZSA)

Im Sommer 2003 wurde mit der Vorbereitung auf die Validierung der ZSA begonnen. Notwendige Maßnahmen umfassten die Erneuerung der technischen Ausrüstung (Etikettendrucker), die Untersuchung der Arbeitsabläufe, einschließlich der Erstellung von Arbeitsanweisungen und Packschemata für die Siebe, Erarbeitung eines Qualitätsmanagement-Handbuches mit den gesetzlichen Grundlagen. Erforderlich waren ferner optimierte Abstimmungsprozesse zwischen dem Personal des Zentral-OP und den niedergelassenen Ärzten. Hier musste Konsens bezüglich der Bestückung der Siebe mit den Instrumentarien für die Operationen erzielt werden.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Für die Mitarbeiterinnen dieses Bereiches ist ein Fort- und Weiterbildungsplan erarbeitet worden. Die geforderte Ausbildung des Fachkundelehrganges I und II „Technische Sterilisationsassistentin“ nahmen im Jahr 2005 drei Mitarbeiterinnen sowie in 2006 zwei weitere Mitarbeiterinnen auf. Die erfolgreiche Validierung fand im November 2004 durch einen externen Prüfer statt. Dieses Prüfverfahren gewährleistet die Nachvollziehbarkeit der reproduzierbaren Prozessabläufe in der Zentralsterilisation entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen.

Mit den hohen Hygienemaßstäben ist sowohl für den Patienten als auch für den operierenden Arzt eine größtmögliche Sicherheit in der Behandlungsqualität gegeben. Erstmals im Dezember 2005 erfolgte die Revalidierung der ZSA, die nun jährlich durchgeführt wird. Die Auswertung des Prüfberichts findet im Anschluss unter Einbeziehung des Technischen Leiters statt.

Qualitätsmanagement im Bereich der Transfusionsmedizin

Im Rahmen einer Erweiterung des Kooperationsvertrages zwischen dem MVZ Labor Greifswald GmbH und dem Sana-Krankenhaus Rügen wurde ab Oktober 2006 ein Beratungsvertrag zur Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin unterzeichnet. Ein externer „Qualitätssicherungsbeauftragter für Transfusionsmedizin“ nimmt anhand der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie, Gesamtnovelle 2005) die Aufgaben zur Qualitätssicherung wahr. Er führt insbesondere mit der transfusionsbeauftragten Ärztin externe Audits im Sana-Krankenhaus durch, unterstützt die Einführung interner Auditverfahren sowie die Erarbeitung eines neuen QM-Handbuchs für die Transfusionsmedizin.

Impressum

Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

Geschäftsführer

Dietrich Goertz

Calandstraße 7/8

18528 Bergen

Telefon 03838 39-1010

Telefax 03838 39-1015

www.sana-ruegen.de

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

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