Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

Qualitätsbericht 2010

Sana Einrichtungen in Deutschland

- Klinik mit Sana-Mehrheitsbeteiligung
- Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- Klinik im Sana-Management
- Alten- und Pflegeheime mit Sana-Mehrheitsbeteiligung
- Alten- und Pflegeheime mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- Alten- und Pflegeheime in Sana-Management
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- Akut- und Reha-Klinik

Stand: März 2011

Qualitätsbericht 2010

Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

INHALTSVERZEICHNIS

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

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

6 MISSION UND VISION
Leitbild der Sana Kliniken

9 SANA ETHIK-STATUT
Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen

13 GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG
Liebe Leserin, lieber Leser,

15 EDITORIAL
Qualität auf dem Prüfstand - zum Nutzen unserer Patienten

17 SANA-KRANKENHAUS RÜGEN GMBH
Sana-Krankenhaus – Verantwortung für die Gesundheitspolitik auf der Insel Rügen

20 IM FOKUS: PATIENTENZUFRIEDENHEIT UND -SICHERHEIT
Weiterentwicklung zum Wohle unserer Patienten

22 TRANSPARENTE QUALITÄT
Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de

24 KTQ-REZERTIFIZIERUNG
Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern

26 KRANKENHAUS-HYGIENE
Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter

28 AKTIVES RISIKOMANAGEMENT
Gelebte Sicherheitskultur bei Sana

31 TEIL A
Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

49 TEIL B
Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

50 B-1
Innere Medizin

60 B-2
Allgemeine Chirurgie

71 B-3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

80 B-4
Kinderklinik – Pädiatrie

88 B-5
Urologie

94 B-6
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und plastische Gesichtschirurgie

102 TEIL C
Qualitätssicherung

105 TEIL D
Qualitätsmanagement

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

MISSION

Die Sana Kliniken AG ist einer der führenden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland. Unsere Krankenhäuser sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Als Tochterunternehmen der privaten Krankenversicherer sind wir ein stabiler Eckpfeiler in der Gesundheitswirtschaft und ein vertrauenswürdiger Partner für Patienten, Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Krankenkassen und Politik.
Wir gehen neue Wege und setzen Maßstäbe in der Führung von Gesundheitseinrichtungen. Mit der Kraft eines Krankenhauskonzerns setzen wir Konzepte für eine zukunftsfähige, integrierte Patientenversorgung um.
Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit kennzeichnen unsere Leistungen. So steigern wir nachhaltig den Wert unseres Unternehmens und gewährleisten Wachstum und Innovation.

VISION

Unser Ziel ist ein Krankenhaus, das Zukunft hat

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

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

WERTE

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

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

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

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

SANA ETHIK-STATUT

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen

Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern. Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen. Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahestehende Menschen ein. Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann. Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind. Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle. In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden. Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

SANA ETHIK-STATUT

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe

In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahestehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element. Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeitssphäre achten wir. Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleiterscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.

Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen. Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion. Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahestehender Menschen.

»Qualität messbar und vergleichbar machen«

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

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Liebe Leserin, lieber Leser,

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

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

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

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

Ihr

»Der Bericht soll Entscheidungshilfe geben bei der Krankenhauswahl.«

Dietrich Goertz
Geschäftsführer

Ingrid Sacher
Verwaltungsdirektorin

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

Marga Unger
Pflegedienstleitung

EDITORIAL

Qualität auf dem Prüfstand - zum Nutzen unserer Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser,

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

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

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

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

Ihre
Dietrich Goertz, Geschäftsführer
Ingrid Sacher, Verwaltungsdirektorin
Dr. med. Oec. med. Knut Müller, Leitender Chefarzt
Marga Unger, Pflegedienstleitung

SANA-KRANKENHAUS RÜGEN GMBH

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

Qualitativ hochwertige Krankenversorgung der Insulaner und Touristen steht im Mittelpunkt, Gesundheitsprävention soll gezielt ausgebaut werden. Jährlich betreuen die Mitarbeiter der Medizinischen Klinik, der Chirurgischen Klinik, der Gynäkologie und Geburtshilfe, der Kinderklinik sowie der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin ca. 12.000 stationäre Patienten und ca. 13.500 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 Vielzahl vertragsärztlicher Praxen im selben Gebäudekomplex sowie dem Medizinischen Versorgungszentrum Sana Arztpraxen Rügen GmbH. Zwei Belegabteilungen (HNO und Urologie) ergänzen das Leistungsprofil der Klinik. Eine enge fachliche Abstimmung und fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und der Klinik bringen vielfältige Vorteile für die Patienten.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald beteiligen wir uns seit Jahren an klinischer Forschung und Lehre. Diese aktive Beteiligung an Ausbildung und Forschung trägt dazu bei, Patientenversorgung und medizinischen Fortschritt besser miteinander zu verknüpfen. Für eine optimale Diagnostik und Therapie seltener und komplizierter Krankheitsbilder bezieht das Krankenhaus das Wissen externer Spezialisten mit ein. Dazu gibt es Kooperationen mit allen anerkannten medizinischen Kompetenzzentren in Mecklenburg-Vorpommern.

Durch den Einsatz der Telemedizin können zum Beispiel Experten des Uniklinikums Greifswald rund um die Uhr zur Begutachtung von Schädel-Hirn-Verletzungen hinzugezogen werden. Im Bereich der Katheteruntersuchung bei Herzerkrankungen arbeitet das Haus mit dem Uniklinikum Greifswald, den Kliniken in Stralsund und Karlsburg zusammen. Bei der Behandlung von Brustkrebs kooperiert die Frauenklinik des Sana-Krankenhauses Rügen eng mit dem Interdisziplinären Brustzentrum des Uniklinikums Greifswald (IBZ).

Medizinische Versorgungsschwerpunkte im Sana-Krankenhaus Rügen sind unter anderem die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) im Erwachsenen- und Kindesalter, die Versorgung orthopädischer Patienten mit künstlichen Hüft- und Knie-Gelenken, das minimal-invasive Operieren, die Viszeralchirurgie und Koloproktologie sowie die Diagnostik und Therapie von Allergien und Lungenkrankheiten. In der Frauenklinik erblicken im Jahr rund 450 neue Erdenbürger das Licht der Welt. Damit sich die werdenden Mütter hier fast wie zu Hause fühlen, wurden die beiden Entbindungssäle farblich ansprechend gestaltet und wohnlich ausgestattet. Eine weitere Besonderheit ist das neu eingerichtete Elternzimmer, in dem die werdenden bzw. frisch gebackenen Eltern gemeinsam untergebracht werden können. In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik und der Kinderklinik können auch schwangere Diabetikerinnen optimal versorgt werden. Durch die Erweiterung unseres Neugeborenenzimmers gibt es drei Inkubatoren für die ganz kleinen Patienten und mehr Platz für die Eltern.

SANA-KRANKENHAUS RÜGEN GMBH

Von der qualitativ hochwertigen Krankenversorgung profitieren ebenfalls unsere Urlauber, die immerhin 14 Prozent aller Patienten ausmachen. Darüber hinaus können Interessierte über den Verein Gesundheitsinsel Rügen e.V. Gesundheitsurlaube buchen. Diese speziellen Angebote sind in enger Zusammenarbeit mit dem Sana-Krankenhaus etabliert worden. Ziel der grundlegenden Umgestaltung des Sana-Krankenhauses Rügen Ende der 90er Jahre war es höchsten Ansprüchen bei der medizinischen Behandlung, der Pflege und der Unterbringung von Patienten gerecht zu werden. Stationen, Funktions- und OP-Bereiche sind nach modernsten Standards gestaltet und erhaltenswerte Bausubstanz sorgfältig saniert worden. Nach wie vor zählt unser Haus zu den modernsten und schönsten Kliniken in Deutschland. Die Patienten erwartet eine angenehme Unterbringung in geräumigen und komfortabel ausgestatteten Vier-, Drei-, Zwei- und Ein-Bett-Zimmern. Alle Patientenzimmer sind mit Dusche und WC ausgestattet. Jedem Patienten steht auf Wunsch ein eigenes Telefon zur Verfügung. Zur Zimmerausstattung gehören ebenfalls ein Fernseher sowie Radioprogramme. Eine freundliche Atmosphäre sowie der moderne Komfort eines großzügigen, offenen und lichtdurchfluteten Hauses tragen ebenfalls ihren Teil zur Genesung bei.

Das Sana-Krankenhaus Rügen übernimmt Verantwortung für seine Patienten auch über die stationäre Gesundheitsversorgung hinaus. Mit der Etablierung einer Überleitungspflege in unserem Haus, schaffen wir die Basis für eine individuell abgestimmte Versorgung des jeweiligen Patienten. Zusätzliche medizinische Versorgungsangebote werden durch die Kurzzeitpflege „Am Raddas“ und das Hospiz am Sana-Krankenhaus vorgehalten.

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

Überblick
- 240 Betten
- 413 Mitarbeiter

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

Belegabteilungen
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Urologie

Facharztpraxen am Haus
- Allgemeinmedizin
- Augenheilkunde
- Chirurgie und Unfallchirurgie
- HNO
- Innere Medizin
- Nephrologie mit Dialyse
- Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
- Orthopädie
- Physikalische und rehabilitative Medizin
- Radiologie
- Urologie

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

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

IM FOKUS: PATIENTENZUFRIEDENHEIT UND -SICHERHEIT

Weiterentwicklung zum Wohle unserer Patienten

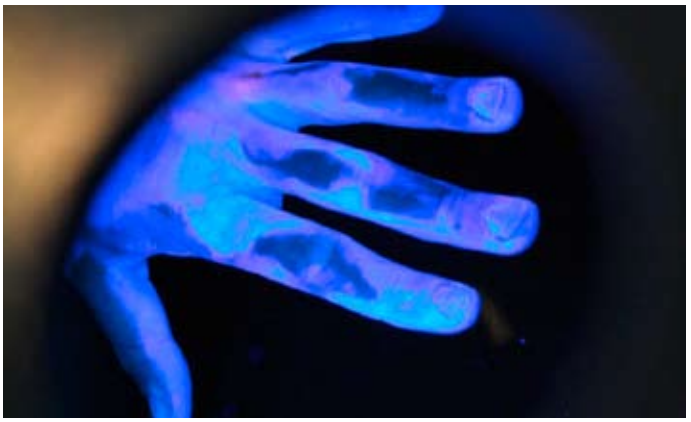
Unser Gesundheitssystem befindet sich in einem gewaltigen Umbruchsprozess. Politische Vorgaben fordern immer mehr Wirtschaftlichkeit und Effizienz - bei gleichzeitig hochqualitativer medizinischer Patientenversorgung. Vorgaben, die unserer Meinung nach gut und gerechtfertigt sind. Den Anspruch auf bestmögliche medizinische Versorgung zu erfüllen, gehört schließlich zu den dringlichsten und selbstverständlichsten Aufgaben eines Krankenhauses. Die Patientenzufriedenheit und -sicherheit steht dabei an erster Stelle. Im Sana-Krankenhaus Rügen haben wir die Zeichen der Zeit längst erkannt. Dabei geht es uns vor allem darum, diese neue Zeit aktiv und kreativ mitzugestalten. Als Krankenhaus sehen wir uns in der Verantwortung, die medizinische Versorgung von ganz Rügen immer weiter zu verbessern und die Zusammenarbeit zwischen dem stationären und ambulanten Bereich auch zukünftig weiter auszubauen.

Etablierung eines Aufnahme- und Belegungsmanagement im Sana-Krankenhaus Rügen

Mit der Etablierung eines Zentralen Belegungsmanagement (ZBM) und einer Zentralen Patientenaufnahme (ZPA) im Sana-Krankenhaus werden für alle Kliniken die Formalitäten bei der Patientenaufnahme, Operationstermine sowie die Bettenbelegung von einem Serviceteam aus erfahrenen Schwestern gesteuert. Für niedergelassene Ärzte und Patienten bedeutet dies, dass sie alle Fragen und Angelegenheiten für eine stationäre Aufnahme über eine Servicenummer abwickeln können.

Das ZBM und die ZPA nehmen u. a. folgende Aufgaben wahr:

ZBM
- Zentrale Steuerung aller geplanten und dringenden Aufnahmen, Notaufnahmen und Verlegungen
- Vorgehaltene OP- und Intensivkapazitäten werden bei Terminvergabe berücksichtigt
- Effiziente Koordination interner Verlegungen von Intensiv, Notaufnahme und Pflegestationen
- Reduzierung präoperativer Phase und Verweildauer
- Terminierung vorstationärer Patienten



ZPA
- Vorstationäre Aufnahme aller geplanten Patienten in einem zentralen Bereich
- Medizinische, pflegerische, und administrative Aufnahme in einem Arbeitsgang
- Organisation Vorbefunde / alte Akten
- Befundvisite und ggf. Anforderung ergänzender präoperativer Diagnostik
- Aufklärungsgespräche zur Narkose und geplanten Operation werden von Fachärzten durchgeführt

Die Arbeit des ZBM und der ZPA wird in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern, niedergelassenen Ärzten und Patienten laufend ausgewertet und verbessert. Als nächster Schritt ist der Aufbau einer Zentralen Patientensteuerung (ZPS) geplant. Das bedeutet, dass die Bereiche ZBM, ZPA und Entlassmanagement (ZEM) sowie die Zentrale Notaufnahme und das Zentrale OP-Management im Bereich der ZPS zusammengeführt und zentral organisiert werden.

Saubere Hände – „Keine Chance den Krankenhausinfektionen“

Rund 500.000 Fälle von Krankenhausinfektionen ereignen sich jährlich in Deutschland. Die so genannten nosokomialen Infektionen verursachen Komplikationen für Patienten und ein damit verbundenen längeren Krankenhausaufenthalt. Außerdem ergeben sich immense Zusatzkosten für das Gesundheitswesen. Um eine Verbreitung von Infektionen zu vermeiden, ist eine korrekte Durchführung der Händedesinfektion notwendig.

Um auf diese Problematik aufmerksam zu machen, startete im Januar 2008 die AKTION Saubere Hände und wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Die bundesweite Aktion setzt sich für verbesserte Krankenhaushygiene ein. An der nationalen Kampagne nehmen inzwischen mehrere hundert Krankenhäuser sowie zahlreiche ambulante Einrichtungen teil. Unser Haus beteiligt sich seit 2009 an dieser Aktion, mit dem Hintergrund der Verbreitung von Infektionen und Erregern vorzubeugen und somit die Patientensicherheit zu erhöhen. Im Jahr 2010 fanden im Haus zahlreiche Aktivitäten zum Thema Händedesinfektion statt. So wurden beispielsweise Schulungen für alle Mitarbeiter in Bezug auf die korrekte Durchführung der Händedesinfektion durchgeführt sowie Aktionstage für Mitarbeiter, Patienten und Gäste organisiert. Ziel dieser Aktionstage war es, der Händedesinfektion als berufsgruppenübergreifende Infektionspräventionsmaßnahme wieder eine höhere Wertschätzung im klinischen und pflegerischen Arbeitsalltag zu verleihen. Anfang 2011 ging die AKTION Saubere Hände in die zweite Runde. Unser Haus wird sich auch zukünftig aktiv an der Kampagne beteiligen, um die Patientensicherheit weiter zu erhöhen.

TRANSPARENTE QUALITÄT

Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de

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

Qualität in vier Dimensionen

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

- Medizinische Qualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit

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

Patienten und Ärzte beurteilen medizinische Qualität

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

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

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

werden von den Patienten beantwortet und im Portal vergleichend dargestellt.

Niedergelassene Ärzte geben Auskunft zu weiteren qualitätsrelevanten Fragen, etwa

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

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

Priorität für Ihre Sicherheit

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

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Händedesinfektion
- Sturzprävention

Vorhandensein von Regelungen zum Umgang mit

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

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

Mit drei Klicks zur verständlichen Qualitätsaussage

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

Einmischen erwünscht

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

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

KTQ-REZERTIFIZIERUNG

Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern

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

KTQ-zertifiziert: Was bedeutet das?

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

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

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

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

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

Sicherung der Qualitätsstandards auch über KTQ hinaus

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

Ausblick

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

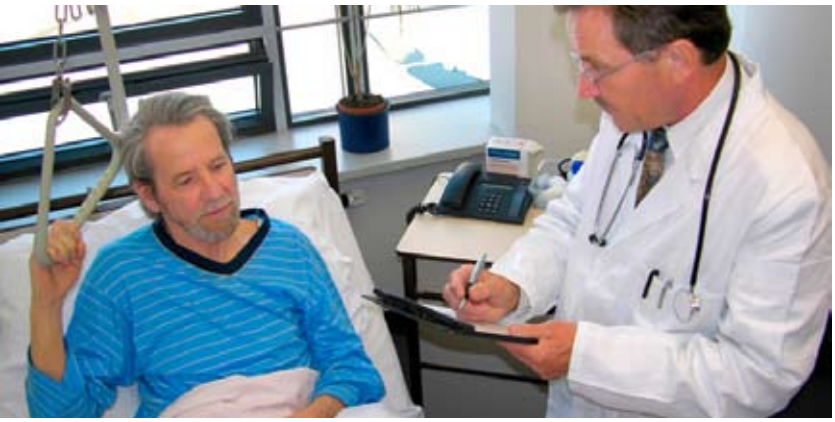
KRANKENHAUS-HYGIENE

Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter

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

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

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



Das nationale Referenzzentrum setzt die Maßstäbe

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

Fehlertransparenz hilft, Fehler zu vermeiden

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

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

AKTIVES RISIKOMANAGEMENT

Gelebte Sicherheitskultur bei Sana

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

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

Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

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

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

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

Klinisches Risikomanagement in der Praxis

Eine wesentliche Methode des Klinischen Risikomanagements sind klinische Risiko-Audits, also Begehungen und Anhörungen, die strukturiert in allen Sana Kliniken durchgeführt werden. Dabei werden die Prozesse der Patientenversorgung von den externen Experten sorgfältig durchleuchtet. Interviews mit Mitarbeitern der therapeutischen Teams geben zusätzliche Hinweise, in welchen Bereichen gegebenenfalls klinikspezifische Verbesserungspotentiale zu erwarten sind.

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

Folgende Handlungsempfehlungen wurden bisher veröffentlicht:

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

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

Nach einem Zeitraum von etwa einem halben Jahr stellen sich die Kliniken dann einer Projektevaluation, durchgeführt wiederum durch die neutralen Experten. So wird überprüft, ob die eingeleiteten Maßnahmen greifen – und die Umsetzung wie von Sana beabsichtigt dauerhaft risikominimierende Wirkung zeigt.

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

A-1
Kontaktdaten

Name	Sana-Krankenhaus Rügen GmbH
Zusatzbezeichnung	Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Straße und Nummer	Calandstraße 7/8
PLZ und Ort	18528 Bergen auf Rügen
Telefon	03838 39-1010
Telefax	03838 39-1015
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
der Universität	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

A-6
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführung	Dietrich Goertz Sekretariat: Frau Dieckmann Tel.: 03838 39-1010 Fax: 03838 39-1015 E-Mail: Ursula.Dieckmann@Sana.de
Verwaltungsdirektorin / Prokura	Ingrid Sacher Sekretariat: Frau Dieckmann Tel.: 03838 39-1010 Fax: 03838 39-1015 E-Mail: Ursula.Dieckmann@Sana.de
Sekretariat Geschäftsführung / Verwaltungsdirektorin	Ursula Dieckmann Tel.: 03838 39-1010 Fax: 03838 39-1015 E-Mail: Ursula.Dieckmann@Sana.de
Betriebsärztliche Betreuung / Arbeitssicherheit	Dipl.-Med. Monika Ehlers Tel.: 03838 39-1018 Fax: 03838 39-1013 E-Mail: Monika.Ehlers@Sana.de
Krankenpflegeschule	Leiterin Christa Klum Tel.: 03838 39-1320 E-Mail: Christa.Klum@Sana.de
Pflegedienstleitung	Marga Unger Tel.: 03838 39-1301 E-Mail: Marga.Unger@Sana.de
Leitender Chefarzt und Chefarzt Klinik für Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivmedizin und Perioperative Medizin	Dr. med. Oec. med. Knut Müller Sekretariat: Frau Fuchs Tel.: 03838 39-1810 Fax: 03838 39-1815 E-Mail: Manuela.Fuchs@Sana.de

A-6
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Medizinische Klinik	Chefarzt Dr. med. Bernhard Möx Sekretariat: Herr Voigtsberger Tel.: 03838 39-1410 E-Mail: Ronny.Voigtsberger@Sana.de
Chirurgische Klinik	Chefarzt Dr. med. Frank-Michael Kühn Sekretariat: Frau Windisch Tel.: 03838 39-1510 E-Mail: Renate.Windisch@Sana.de Chefarzt Dr. med. Andreas Stapel Sekretariat: Frau Prüßing Tel.: 03838 39-1511 E-Mail: Ute.Pruessing@Sana.de
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Chefarzt Dr. med. Roger Rehfeld Sekretariat: Frau Lüdtke Tel.: 03838 39-1610 E-Mail: Sonja.Luedtke@Sana.de
Kinderklinik	Chefarzt PD Dr. med. Thomas Hirsch Sekretariat: Frau Schumacher Tel.: 03838 39-1710 E-Mail: Kerstin.Schumacher@Sana.de
Belegärztliche Praxis Urologie	Dr. med. Stefan Graunke und Mathias Hillenbrand Tel.: 03838 23-4330 Dr. med. Ingo Büttner Tel.: 03831 39-0242
Belegärztliche Praxis HNO	Dr. med. Andreas Gil Tel.: 03838 25-3858 Prof. Dr. rer. medic. Dr. med. Michael Streppel Tel.: 03839 23-4330
Krankenhausapotheke	Leitende Apothekerin Zentralapotheke Kati Ehmke Fachapothekerin für Klinische Pharmazie Tel.: 03838 39-1901 E-Mail: Kati.Ehmke@Sana.de

A-6
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Zentral-OP	Ltd. OP-Schwester Brigitte Seer Tel.: 03838 39-1840 Ltd. Anästhesieschwester Simone Köster Tel.: 03838 39-1842
Zentrale Notaufnahme	Leitung ÄD Frau Dr. med. Rohde-Baran Leitung Pflege Katrin Jager Tel.: 03838 39-1830
Kreißsaal	Leitung Eva Radloff Tel.: 03838 39-1658 / 1659
Zentralsterilisation	Leitung Kathleen Peters Tel.: 03838 39-1380 / 1381
Sozialdienst / Überleitungspflege	Sozialdienst Ilona Pantermöller Tel.: 03838 39-1312 Überleitungspflege Heike Rickert Tel.: 03838 39-1313
Funktionsbereich	Leitung Antje Mielke Tel.: 03838 39-1350
Physiotherapie	Leitung Sebastian Breede Tel.: 03838 39-1331 E-Mail: Physiotherapie.Ruegen@Sana.de
Zentrales Belegungsmanagement	Leitung Nadja Steding Tel.: 03838 39-1370 / 1371 E-Mail: Belegung.Ruegen@Sana.de

A-6
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Patientenmanagement / Medizin-controlling	Leitung Verena Schubert Tel.: 03838 39-1052 E-Mail: Verena.Schubert@Sana.de
Hygiene	Iris Kleist Tel.: 03838 39-1311 E-Mail: Iris.Kleist@Sana.de
Betriebsrat	Betriebsratsvorsitzende Margitta Bergmann Tel.: 03838 39-1016 E-Mail: Margitta.Bergmann@Sana.de
Marketing und Öffentlichkeitsarbeit	Katharina Bärenklau Tel.: 03838 39-1004 E-Mail: Katharina.Baerenklau@Sana.de
Planung, Organisation und Qualitätsmanagement	Christin Drescher Tel.: 03838 39-1080 E-Mail: Christin.Drescher@Sana.de

A-7
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8
Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Frauenklinik, Chirurgische Klinik, Belegabteilungen Urologie und HNO
VS00	Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivtherapie und Perioperative Medizin	Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie Es besteht eine Intensivstation, in der überwachungspflichtige Patienten klinikübergreifend durch Fachpersonal betreut werden. Allen Fachabteilungen steht aus dem Fachbereich Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivtherapie und Perioperative Medizin nachfolgend genanntes Fachpersonal zur Verfügung: 13 Ärzte, davon 9 Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie mit der Spezialisierung Rettungsmedizin. Pflegerisch stehen 23 examinierte Krankenschwestern/-pfleger, davon 7 mit entsprechender Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivmedizin, zur Verfügung.

A-9
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur Bei stationären Patienten im Zusammenhang mit der Schmerztherapie sowie bei Selbstzahlern.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Kooperation mit stationärem Hospiz
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie Gangschule, Mobilisierung von Patienten

A-9
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder) Kinder und Erwachsene
MP14	Diät- und Ernährungsberatung Eine Diabetesassistentin und eine Diabetesberaterin sowie eine Ernährungsschwester stehen klinikübergreifend zur Verfügung.
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege Beratung hinsichtlich der Versorgungsmöglichkeiten bspw. Vermittlung von Pflegeangeboten, Haushaltshilfen, Essen auf Rädern
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung in der Frauenklinik
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse Angebote über die Physiotherapie z.B. Rückenschule, Kinderrückenschule, Aqua Fitness, Entspannungskurse und Nordic Walking
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management Beratung von Patienten und deren Angehörigen durch eine ausgebildete Schmerzschwester
MP63	Sozialdienst sowie Überleitungspflege: Beratung u. a. hinsichtlich Antragstellung Schwerbehinderung, Betreuung Tumorpatienten, Wahl der Reha-Einrichtung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Beispielsweise regelmäßige Vorträge zu verschiedenen medizinischen Themen durch die Ärzte und Belegärzte des Hauses.

A-9
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Information / Beratung hinsichtlich Dekubitusprophylaxe und Sturzprophylaxe. Im Bereich der Physiotherapie bspw. die Weiterführung der Therapie nach dem Krankenhausaufenthalt.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie Angebot der Physiotherapie
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Angebot der Physiotherapie z.B. Kinderrückenschule
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Kooperation mit Sana-Pflegeservice, Angebot der Pflegeberatung und Service-Plus-Paket
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen Fangopackung, Rotlicht
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement Versorgung entsprechend Wundtherapiekonzept
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege Kooperation mit Sana-Pflegeservice, Kurzzeitpflege „Am Raddas“
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen Der Sozialdienst stellt auf Wunsch Kontakt zu Selbsthilfegruppen her. Einmal monatlich findet der Sprechtag für Hörbehinderte im Haus statt. Selbsthilfegruppen nutzen das Bewegungsbad.
MP00	Ethikberatung / Ethische Fallbesprechung
MP00	Elektrotherapie Kurz- und Mikrowellentherapie
MP00	Hydrotherapie Unterwassermassagen, Stangenbäder, Zweizellenbäder, Vierzellenbäder
MP00	Trainingstherapie an Geräten

A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA43	Abschiedsraum Kann bei Bedarf eingerichtet werden.
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson Unser Haus verfügt über 9 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“ oder auf Station eingenommen werden.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße Stehen bei Bedarf zur Verfügung.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten Im Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinären Intensivtherapie und Perioperativen Medizin. Auf allen weiteren Stationen stehen sie bei Bedarf zur Verfügung.
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer Diese Ausstattung finden unsere Patienten und Gäste in allen Kranken- und Gästezimmern des Hauses. Die Nutzung ist kostenfrei.
SA17	Rundfunkempfang am Bett Diese Ausstattung finden unsere Patienten und Gäste in allen Kranken- und Gästezimmern des Hauses. Die Nutzung ist kostenfrei.
SA18	Telefon Alle Krankenzimmer verfügen über einen eigenen Patienten- Telefonanschluss. Die Inbetriebnahme erfolgt, gegen Gebühr, 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 Wahlmöglichkeit zwischen Vollkost, erweiterter Grunddiät, Diabeteskost, Reduktionskost und Vegetarischer Kost.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung Alle Patienten können sich jederzeit an den aufgestellten Getränkeautomaten (Mineralwasser, Kaffee und heißes Wasser) bedienen. Es stehen verschiedene Teesorten zur Auswahl.
SA44	Diät- / Ernährungsangebot

A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet auf der Entbindungsstation
SA46	Getränkeautomat Ein Getränkeautomat mit einer Auswahl an Heißgetränken befindet sich im Bereich der Cafeteria.
SA47	Nachmittagstee/-kaffee
SA23	Cafeteria Die Cafeteria befindet sich auf der Ebene 0, im Bereich des Kiosk „Kiekut“. Öffnungszeiten: Mo.-Fr. 07.30 - 17.00 Uhr Sa. und So. 10.00 - 17.00 Uhr
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen Es finden regelmäßig Vorträge zu verschiedenen medizinischen und anderen Themen statt.
SA26	Frisiersalon Dienstleistungsangebot im Haus.
SA27	Internetzugang In der Besucherhalle neben der Cafeteria steht Patienten und Gästen ein Internetzugang zur Verfügung. Die Gebühren werden über die Telefonkarte abgerechnet, die auch für die Telefone in den Patientenzimmern benötigt wird.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten Auf der Ebene 0 befindet sich der Kiosk „Kiekut“. Öffnungszeiten: Mo.-Fr. 07.30 - 17.00 Uhr Sa. und So. 10.00 - 17.00 Uhr
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen Im Andachtsraum des Krankenhauses findet jeden Donnerstag um 18.30 Uhr ein evangelischer Gottesdienst statt.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Wenige Meter vom Krankenhaus entfernt stehen unseren Patienten und Gästen 270 Parkplätze in einem Parkhaus zur Verfügung. Das Parken ist gebührenpflichtig, unsere stationären Patienten erhalten einen Preisrabatt.
SA31	Kulturelle Angebote Diverse Künstler der Insel stellen in wechselnden Ausstellungen ihre Werke vor. Außerdem unterhalten wir unsere Patienten und Gäste mit musikalischen Aufführungen und Kabarettveranstaltungen in unserem Haus.

A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA32	Maniküre / Pediküre Im Bereich der Ebene 2 befindet sich eine Medizinische Fuß- und Nagelpflege (Dienstleistungsangebot).
SA51	Orientierungshilfen Unser Krankenhaus verfügt über eine Wegeleitsystem. Die unterschiedlichen Bereiche des Hauses sind durch Farben und Symbole gekennzeichnet. Außerdem gibt es einen Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Gäste.
SA33	Parkanlage Für kurze Spaziergänge liegt der Bergener Stadtwald in unmittelbarer Nähe.
SA52	Postdienst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA36	Schwimmbad / Bewegungsbad Unsere Physiotherapie bietet Krankengymnastik im Bewegungsbad an.
SA37	Spielplatz / Spielecke Spielecken sind in verschiedenen Bereichen des Hauses vorhanden.
SA54	Tageszeitungsangebot Über den Kiosk „Kiekut“ erhältlich. Wahlleistungspatient en erhalten täglich eine Tageszeitung.
SA38	Wäscheservice Wahlleistungspatient en können bei Bedarf täglich die Handtücher und zweitägig die Bettwäsche wechseln lassen.
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Selbsthilfeorganisationen, die Kontaktaufnahme ist über den Sozialdienst möglich. Einmal monatlich findet ein Sprechtag für Hörbehinderte statt.
SA55	Beschwerdemanagement Über unseren Fragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ haben Patienten und Gäste die Möglichkeit Lob aber auch Beschwerden zu äußern. Die Fragebögen werden von unserer Beschwerdemanagerin bearbeitet. Zudem können alle Mitarbeiter des Hauses angesprochen werden.
SA39	Besuchsdienst / „Grüne Damen“ Die „Grünen Damen“ haben Zeit für die persönlichen Anliegen der Patienten, Gespräche, Begleitung, Vorlesen, kleine Besorgungen und ähnliches.
SA41	Dolmetscherdienste Es besteht auf Anfrage die Möglichkeit von Dolmetscherdiensten.
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen Die Mitarbeiterinnen des Servicepoint (Empfangshalle) geben Auskunft und begleiten Patienten und Gäste.

A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA42	Seelsorge Auf Wunsch stellt das Pflegepersonal den Kontakt zu einem Seelsorger her.
SA00	Spiel- und Jugendzimmer Die Kinderklinik unseres Hauses bietet kleinen Patienten ein Spielzimmer, für Jugendliche steht ein Jugendzimmer zur Verfügung.
SA00	Gästezimmer Unser Haus verfügt über 9 Gästezimmer.

A-11
Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1
Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu

A-11.2
Akademische Lehre

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

A-11.3
Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin In der Krankenpflegeschule des Hauses stehen insgesamt 60 Ausbildungsplätze (20 pro Jahr) zur Verfügung. Der theoretische Unterricht findet in der Krankenpflegeschule im Blockunterricht statt. Die praktische Ausbildung wird auf den Stationen in der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH, in verschiedenen Einrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), in Sozialstationen, Altenheimen und Rehabilitationskliniken durchgeführt.

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

240

A-13
Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	11.523
Teilstationäre Fallzahl	44

Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	13.253

A-14
Personal des Krankenhauses

A-14.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	49,4 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	26,4 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen 2 Urologie; 2 HNO
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,7 Vollkräfte Betriebsärztin; 1 Arzt in Weiterbildung: Allgemeinmedizin

A-14.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	129,9 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	28,1 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6,5 Vollkräfte	1 Jahr
Entbindungspfleger und Hebammen	6 Personen	3 Jahre

A-14.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin Ein Mitarbeiter der Physiotherapie steht klinikübergreifend zur Verfügung.	0,8 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Zehn Mitarbeiter / innen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.	8,4 Vollkräfte
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement Diabetesassistentin, Diabetesberaterin: Zur Beratung und Schulung stehen zwei examinierte Krankenschwestern klinikübergreifend zur Verfügung.	0,8 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte

A-15
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA34	AICD-Implantation/Kontrolle/Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator ohne Ergonomie	
AA35	Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessgerät	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	✓
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor Untersuchung Neugeborener	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA04	Bewegungsanalysesystem		
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät Leistungsangebot für alle Kliniken, die in den Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivtherapie und Perioperativen Medizin fallen	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA65	Echokardiographiegerät		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinster elektrischer Ströme im Muskel	
AA43	Elektrophysiologisch er Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	

A-15
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	
AA46	Endoskopisch – retrograde – Cholangio-Pankreaticograph (ERCP	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Leistungsangebot für alle Kliniken, die in den Bereich der Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivtherapie und Perioperativen Medizin fallen	✓
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	✓
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	✓
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	✓
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
AA20	Laser	Chirurgielaser, CO2-Laser im Bereich der Frauenklinik für spezielle operative Anforderungen	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus, ebenfalls C-Bogen im Zentral-OP und Funktionsdiagnostik	✓
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	
AA67	Operationsmikroskop		
AA24	OP-Navigationsgerät		
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	Ergo-Spirometermessplatz	

A-15
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung Urologie – Leistungsangebot in den Räumlichkeiten der Arztpraxis Dr. Graunke, Hr. Hillenbrand	
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wert Messung des Magens	
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		
AA00	Telemetrie	Innere Medizin, Kreißsaal	✓
AA00	Telepathologie	Kooperation mit dem Universitätsklinikum Greifswald	
AA00	Teleradiologie	Kooperation mit Radiologischer Praxis im Haus	✓
AA00	Echocardiologiegerät	einschließlich TEE	✓
AA00	Elektrochirurgie-Gerät (Firma Erbe)	ICC 350 und VIO 300D	
AA00	H2 Atemtest	Kinderklinik – Untersuchung der Milch- und Fruchtzuckerverträglichkeit	
AA00	Elektornystagmographie	HNO - nur in der niedergelassenen Praxis z.B. otoneurologische Diagnostik	
AA00	Hirnstammaudiometrie	HNO – 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	
AA00	Sequenztherapie	Trainingsgeräte in der Physiotherapie	

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Innere Medizin

Kontaktdaten

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

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung

INNERE MEDIZIN

B-1.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

INNERE MEDIZIN

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Komplexe Diagnostik und Therapie in unserer Fachklinik, bei speziellen Fragestellungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura Komplexe Diagnostik und Therapie in unserer Fachklinik, bei speziellen Fragestellungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen In Kooperation mit dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und dem HANSE-Klinikum Stralsund
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten In Kooperation mit dem Universitätsklinikum Rostock
VI20	Intensivmedizin ITS
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien In Zusammenarbeit mit dem CA der Kinderklinik PD Dr. med. Hirsch
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen In Kooperation mit der Neurologischen Praxis Herrn Dipl. Med. Schmidt und der Psychiatrie des HANSE-Klinikums Stralsund
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen Telemetriearbeitsplatz; Implantation von Ereignisrecordern
VI39	Physikalische Therapie Kooperation mit der Betriebsärztin Frau Dipl. Med. Ehlers – FÄ für Physikalische Therapie und rehabilitative Medizin
VI00	Herz-Kreislauferkrankungen • Erkrankungen der Herzkranzgefäße in Kooperation mit der Kardiologie der Universität Greifswald, dem Klinikum Karlsburg und dem HANSE-Klinikum Stralsund • Implantation von Herzschrittmachern + ICD • kardio-pulmologische Funktionsdiagnostik
VI00	Gastroenterologie Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes einschließlich endoskopischer Diagnostik
VI00	Funktionsdiagnostik

INNERE MEDIZIN

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI00	Stoffwechselerkrankungen Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 mit wöchentlichen Schulungsprogrammen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis ITS
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin Kooperation mit der Betriebsärztin Frau Dipl. Med. Ehlers – FÄ für Physikalische Therapie und rehabilitative Medizin
VI40	Schmerztherapie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

INNERE MEDIZIN

B-1.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	5.356
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6
Diagnosen nach ICD

B-1.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	370	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	I50	266	Herzschwäche
3	J18	221	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	E11	216	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
5	F10	213	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	I48	190	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	J44	159	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
8	M54	154	Rückenschmerzen
9	K52	143	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
10	K29	129	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

INNERE MEDIZIN

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	607	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	414	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	3-225	347	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
4	8-839	339	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)
5	8-147	323	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in Niere bzw. Harnwege zur Ableitung von Flüssigkeit außer Harn (Drainage)
6	8-800	319	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	8-980	307	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
8	1-440	279	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
9	3-200	221	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	3-220	163	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel

B-1.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-377	34	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
5-378	28	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

INNERE MEDIZIN

B-1.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-1.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	235	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie

B-1.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

INNERE MEDIZIN

B-1.11
Personelle Ausstattung

B-1.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,8 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie CA Dr. med. Bernhard Möx

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF07	Diabetologie OÄ Dipl.-Med. Eva-Maria Bischoff, FÄ für Innere Medizin

INNERE MEDIZIN

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	33,2 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkraft	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor 1 Schwester Abschluss als Physican Assistent

INNERE MEDIZIN

B-1.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement Diabetesassistentin, Diabetesberaterin: zur Beratung und Schulung stehen zwei examinierte Krankenschwestern für die Medizinische Klinik sowie klinikübergreifend zur Verfügung	0,8 Vollkräfte
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin Ein Mitarbeiter der Physiotherapie steht klinikübergreifend zur Verfügung.	0,8 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Zehn Mitarbeiter / innen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.	8,4 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Frank-Michael Kühn Dr. med. Andreas Stapel
Straße und Nummer	Calandstraße 7/8
PLZ und Ort	18528 Bergen auf Rügen
Telefon	03838 39-1510
Telefax	03838 39-1515
E-Mail	Renate.Windisch@Sana.de
Webadresse	www.sana-ruegen.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen Im Zusammenhang mit Verletzungen bzw. Unfällen
VC11	Lungenchirurgie Traumatologie / im Zusammenhang mit Verletzungen bzw. Unfällen
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma Im Zusammenhang mit Verletzungen bzw. Unfällen
VC14	Speiseröhrenchirurgie Im Zusammenhang mit Verletzungen bzw. Unfällen
VC15	Thorakoskopische Eingriffe Traumatologie / im Zusammenhang mit Verletzungen bzw. Unfällen
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Im Zusammenhang mit Verletzungen bzw. Unfällen, Kooperationsvertrag mit der Gefäßchirurgie des HANSE-Klinikum Stralsund
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen Kooperationsvertrag mit der Gefäßchirurgie des HANSE-Klinikum Stralsund
VC20	Nierenchirurgie Kooperation mit der Urologischen Gemeinschaftspraxis im Haus (Hr. Dr. med. Graunke, Hr. Hillenbrand)
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC26	Metall- / Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik Minimalinvasive Zugänge im Rahmen der Traumatologie, Kompetenzzentrum für Gelenkchirurgie in Kooperation mit der Orthopädischen Universitätsklinik der Ernst- Moritz- Arndt- Universität Greifswald
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

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO15	Fußchirurgie Korrekturoperationen bei angeborenen und erworbenen Fehlstellungen im Vorfußbereich
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. Funktionelle Neurochirurgie)
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel- Hirn- Verletzungen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen Inklusive Dickdarm / Zwerchfellbrüche bzw. Refluxösophagitis
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC66	Arthroskopische Operationen Knie-, Schulter,- Ellenbogen-, Hand-, Sprunggelenk mit sämtlichen rekonstruierenden Maßnahmen (einschließlich der offenen Verfahren)
VC00	Verletztenartenverfahren Zulassung zum VAV-Verfahren der Berufsgenossenschaften
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen Kooperationsvertrag mit der Gefäßchirurgie des HANSE-Klinikum Stralsund
VC62	Portimplantation
VC68	Mammachirurgie beim Mann

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC58	Spezialsprechstunde • Knochensprechstunde • Endoprothesensprechstunde • Sprechstunde für große Bauchoperationen und Koloproktologie • Gallensprechstunde
VC00	Ambulante Hernien- und Varizenchirurgie
VC00	Onkodispensaire
VC00	Postoperative Kontrollen und Nachbehandlungen
VC00	Plastische Chirurgie In begrenztem Umfang
VC00	Ambulante arthroskopische Operationen
VC00	BG-Ambulanz

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik Während des stationären Aufenthaltes für die spätere häusliche Versorgung
MP00	Sozialdienst / Überleitungspflege

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.492
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6
Diagnosen nach ICD

B-2.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	252	Verletzung des Schädelinneren
2	K80	150	Gallensteinleiden
3	S82	143	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S72	114	Knochenbruch des Oberschenkels
5	K40	86	Leistenbruch (Hernie)
6	S52	78	Knochenbruch des Unterarmes
7	K35	70	Akute Blinddarmentzündung
8	S22	65	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
9	R10	61	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	S32	61	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-1.6.2
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K57	47	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
S83	41	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
K61	38	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
I84	26	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms – Hämorrhoiden

B-2.7
Prozeduren nach OPS

B-2.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	160	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-893	143	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
3	5-794	139	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
4	5-810	116	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5	5-793	104	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
6	5-820	96	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
7	5-470	92	Operative Entfernung des Blinddarms
8	5-530	88	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
9	5-469	86	Sonstige Operation am Darm
10	5-916	85	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.7.2
Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-790	71	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
5-814	70	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5-787	62	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5-806	55	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
5-455	53	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5-490	45	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
5-493	31	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-536	20	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
5-062	17	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
5-534	17	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5-484	15	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossen-schaftliche Ambulanz	BG-Ambulanz		
AM00	Sonstiges KV-Ermächtigungssprechstunde	KV- Ermächtigungssprechstunde CA Dr. med. Stapel		
AM00	Sonstiges Privatsprechstunde	Privatsprechstunde CA Dr. med. Kühn und CA Dr. med. Stapel		

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	84	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-812	28	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-530	9	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-787	9	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-534	6	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.11
Personelle Ausstattung

B-2.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,2 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,2 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie • CA Dr. med. Frank-Michael Kühn • CA Dr. med. Andreas Stapel • OA Dr. med. Ronald Krause • OA Dr. med. Thomas Wedler • OA Dr. med. Roland Nießner • Herr Torsten Hohmann • Frau Dr. med. Annett Koblenz
AQ62	Orthopädie und Unfallchirurgie • CA Dr. med. Frank-Michael Kühn, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie • Herr Ulf Herrmann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ10	Unfallchirurgie • CA Dr. med. Frank-Michael Kühn, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie • OA Dr. med. Ronald Krause, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie • Fr. Dr. med. Annett Koblenz, Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie • CA Dr. med. Frank-Michael Kühn, Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie • CA Dr. med. Andreas Stapel, Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie • OA Dr. med. Thomas Wedler Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin • OA Dr. med. Ronald Krause • OA Dr. med. Roland Nießner • Fr. Dr. med. Annett Koblenz
ZF34	Proktologie CA Dr. med. Andreas Stapel, Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Anerkennung der zusätzlichen Weiterbildung

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,8 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,8 Vollkräfte	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor 1 Schwester Abschluss als Physican Assistent

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement Diabetesassistentin, Diabetesberaterin: zur Beratung und Schulung stehen zwei examinierte Krankenschwestern für die Chirurgische Klinik sowie klinikübergreifend zur Verfügung	0,8 Vollkräfte
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin Ein Mitarbeiter der Physiotherapie steht klinikübergreifend zur Verfügung.	0,8 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Zehn Mitarbeiter / innen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.	8,4 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte

B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Kontaktdaten

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

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse In enger Kooperation mit der Universitätsfrauenklinik Greifswald und dem Tumorzentrum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse In enger Kooperation mit der Universitätsfrauenklinik Greifswald und dem Tumorzentrum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse In Kooperation mit dem Brustzentrum am Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
VG05	Endoskopische Operationen Auch Entfernung der Gebärmutter
VG06	Gynäkologische Chirurgie Auch bei komplizierten OP-Verhältnissen bspw. Übergewicht, Nebenerkrankungen
VG07	Inkontinenzchirurgie Einlage von Bändern unter örtlicher Betäubung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren CA Dr. med. Rehfeld ist subspezialisierter gynäkologischer Onkologe
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie Spezielle Berechtigung durch Frau Dr. med. Walter
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften In Zusammenarbeit mit der Universitätsfrauenklinik Greifswald
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde Onkologie, Uro-Gynäkologie, Spezielle Ultraschalldiagnostik zum Ausschluss von Fehlbildungen, Doppler-Sonographie
VG16	Urogynäkologie Diagnostik und Therapie
VG00	Familienfreundliche Geburtshilfe • Väter sind bei Kaiserschnitt im OP • Angebot der ambulanten Entbindung

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer Ein Familienzimmer ermöglicht die Mitaufnahme des Vaters auf der Wochenstation.
SA07	Rooming-in Allen Muttis steht auf unserer Wochenstation das Rooming-in System zur Verfügung.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.818
Teilstationäre Fallzahl	0

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.6
Diagnosen nach ICD

B-3.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	386	Neugeborene
2	O99	139	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
3	D27	81	Gutartiger Eierstocktumor
4	O70	64	Dammriss während der Geburt
5	N92	56	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
6	D25	54	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
7	O42	52	Vorzeitiger Blasensprung
8	C50	47	Brustkrebs
9	N81	47	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
10	O80	44	Normale Geburt eines Kindes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.7
Prozeduren nach OPS

B-3.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	423	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	231	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-738	166	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
4	5-758	132	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
5	5-683	121	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
6	9-261	105	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
7	5-741	100	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper
8	5-704	85	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
9	5-657	84	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
10	5-469	79	Sonstige Operation am Darm

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	207	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-751	79	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
3	5-690	48	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut – Ausschabung
4	5-671	32	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5	1-694	10	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
6	5-702	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
7	5-712	6	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane

B-3.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.11
Personelle Ausstattung

B-3.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,6 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe • OA Dr. med. Matthias Ehmke, Urogynäkologische Sprechstunde • OÄ Frau Irina Pauken • Dr. med. Regine Walter • Dr. med. Heike Höller
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie CA Dr. med. Roger Rehfeld, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, persönliche Anerkennung AGUB II (Beckenboden und Inkontinenzbehandlung)

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

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl		Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4	Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,8	Vollkräfte	3 Jahre
Entbindungspfleger und Hebammen	6	Vollkräfte	3 Jahre

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement Diabetesassistentin, Diabetesberaterin: zur Beratung und Schulung stehen zwei examinierte Krankenschwestern für die Frauenklinik sowie klinikübergreifend zur Verfügung	0,8 Vollkräfte
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin Ein Mitarbeiter der Physiotherapie steht klinikübergreifend zur Verfügung.	0,8 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Zehn Mitarbeiter / innen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.	8,4 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte

B-4 Kinderklinik – Pädiatrie

B-4.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Kinderklinik – Pädiatrie

Kontaktdaten

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

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung

KINDERKLINIK – PÄDIATRIE

B-4.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien Jeder Art bei Kindern und Insektengiftallergie bei Erwachsenen.
VK25	Neugeborenenscreening
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 bei Magen-Darm-Veränderungen, wie bspw. die Helicobacter-Infektion oder der gastroösophagealen Refluxe und deren Therapie möglich.
VK00	Langzeitüberwachung von Herz- und Lungenfunktion Bei unklaren Herzstörungen im Säuglingsalter (Risiko „plötzlicher Kindstod“) kann in der Klinik die Herztätigkeit und die Sauerstoffversorgung rund um die Uhr aufgezeichnet und ausgewertet werden.
VK00	Diagnostik und Therapie des kindlichen Diabetes mellitus Zur Beratung und Schulung stehen jeweils eine Diabetesassistentin sowie eine Diabetesberaterin zur Verfügung.
VK00	Perinatalzentrum Schwerpunktversorgung Stufe III
VK00	Diagnostik und Therapie von milden angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen
VK00	Patientenschulung bei Asthma und Neurodermitis Ausgebildete und zertifizierte Trainer (Ärzte, Schwestern und Physiotherapeuten) führen Schulungen nach den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter und der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung durch.
VK00	Lungenfunktionsdiagnostik für Erwachsene

KINDERKLINIK – PÄDIATRIE

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP54	Asthmaschulung Zwei examinierte Kinderkrankenschwestern sind ausgebildete Asthmatrainerinnen und schulen nach einem speziellen ambulanten Schulungsplan.
MP00	Urlaubs- und Verhinderungspflege nach §39 SGB XI bei schwerbehinderten Kindern
MP00	Neurodermitisschulung Ausgebildete und zertifizierte Trainer (Ärzte und Schwestern) führen Schulungen nach den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung durch.
MP00	Diät-/Ernährungsberatung In Zusammenarbeit mit der Diabetesassistentin und der Diabetesberaterin.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer Die Mitaufnahme von Geschwisterkindern ist möglich.
SA00	Spiel- und Jugendzimmer Die Kinderklinik unseres Hauses bietet kleinen Patienten ein Spielzimmer, für Jugendliche steht ein Jugendzimmer zur Verfügung.
SA00	Gästezimmer Für weitere Begleitpersonen stehen Gästezimmer zur Verfügung.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.131
Teilstationäre Fallzahl	44

KINDERKLINIK – PÄDIATRIE

B-4.6
Diagnosen nach ICD

B-4.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J18	145	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
2	A09	129	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
3	A08	104	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
4	S00	55	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
5	K59	45	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
6	S06	44	Verletzung des Schädelinneren
7	J20	34	Akute Bronchitis
8	J03	31	Akute Mandelentzündung
9	P07	30	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
10	B99	30	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-4.6.2
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
T63.4	44	Insektengiftallergie
G40	24	Anfallsleiden – Epilepsie
J44	23	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
J45	16	Asthma

KINDERKLINIK – PÄDIATRIE

B-4.7
Prozeduren nach OPS

B-4.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	455	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
2	1-207	95	Messung der Gehirnströme – EEG
3	9-262	47	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
4	8-560	17	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
5	8-010	15	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
6	1-632	12	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
7	8-711	10	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
8	8-930	10	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	8-811	8	Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene
10	1-440	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

KINDERKLINIK – PÄDIATRIE

B-4.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-4.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-4.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

KINDERKLINIK – PÄDIATRIE

B-4.11
Personelle Ausstattung

B-4.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,2 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,9 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin • CA Privat-Dozent Dr. med. Thomas Hirsch • OÄ Dr. med. Claudia Wriske • FÄ Dr. med. Nicola Orlowski
AQ00	Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt: Kinder-, Lungen- und Bronchialheilkunde CA Privat-Dozent Dr. med. Thomas Hirsch

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

B-4.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	11,9 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Person	ab 200 Std. Basiskurs

KINDERKLINIK – PÄDIATRIE

B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement Diabetesassistentin, Diabetesberaterin: zur Beratung und Schulung stehen zwei examinierte Krankenschwestern für die Kinderklinik sowie klinikübergreifend zur Verfügung	0,8 Vollkräfte
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin Ein Mitarbeiter der Physiotherapie steht klinikübergreifend zur Verfügung.	0,8 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Zehn Mitarbeiter / innen der Physiotherapie stehen klinikübergreifend zur Verfügung.	8,4 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht klinikübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte

B-5 Urologie

B-5.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Urologie

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Belegärzte Dr. med. Stefan Graunke Mathias Hillenbrand Dr. med. Ingo Büttner
Straße und Nummer	Calandstraße 7/8
PLZ und Ort	18528 Bergen auf Rügen
Telefon	03838 245-54
Telefax	03838 8281-18
E-Mail	Stefan.Graunke@Sana.de
Webadresse	www.sana-ruegen.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Belegabteilung

UROLOGIE

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu

UROLOGIE

B-5.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	466
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6
Diagnosen nach ICD

B-5.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	86	Harnblasenkrebs
2	N20	75	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	C61	66	Prostatakrebs
4	N32	34	Sonstige Krankheit der Harnblase
5	N40	26	Gutartige Vergrößerung der Prostata
6	N10	17	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
7	N13	15	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
8	C64	14	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
9	N35	14	Verengung der Harnröhre
10	C62	13	Hodenkrebs

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

UROLOGIE

B-5.7
Prozeduren nach OPS

B-5.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	114	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-562	67	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
3	5-604	60	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten
4	5-601	29	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
5	5-585	22	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
6	5-554	13	Operative Entfernung der Niere
7	5-560	12	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung
8	5-570	11	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
9	5-530	10	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
10	5-622	8	Operative Entfernung eines Hodens

B-5.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

UROLOGIE

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ60	Urologie

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

UROLOGIE

B-5.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,9 Vollkräfte	3 Jahre

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte

B-6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und plastische Gesichtschirurgie

B-6.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und plastische Gesichtschirurgie

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Andreas Gil FA für HNO-Heilkunde Prof. Dr. rer. medic. Dr. med. Michael Streppel FA für HNO-Heilkunde, Diplom-Informatiker der Medizin, Allergologie, Stimm- und Sprachstörungen, plastische Operationen, spezielle HNO-Chirurgie
Straße und Nummer	Calandstraße 7/8
PLZ und Ort	18528 Bergen auf Rügen
Telefon	03838 2538-58
Telefax	03839 2343-30
E-Mail	anfrage@hno-ruegen.de
Webadresse	www.hno-ruegen.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Belegabteilung

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE UND PLASTISCHE GESICHTSCHIRURGIE

B-6.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln Ggf. intraoperativ
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH23	Spezialsprechstunde Nur über die Praxis
VH04	Mittelohrchirurgie
VH27	Pädaudiologie
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Schnarchoperationen

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE UND PLASTISCHE GESICHTSCHIRURGIE

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VH26	Laserchirurgie
VI22	Diagnostik und Therapien von Allergien

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	260
Teilstationäre Fallzahl	0

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE UND PLASTISCHE GESICHTSCHIRURGIE

B-6.6
Diagnosen nach ICD

B-6.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	76	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	63	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	H81	30	Störung des Gleichgewichtsorgans
4	J32	10	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
5	H70	9	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten
6	J03	8	Akute Mandelentzündung
7	J11	8	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
8	C44	≤ 5	Sonstiger Hautkrebs
9	G51	≤ 5	Krankheit des Gesichtsnervs
10	H91	≤ 5	Sonstiger Hörverlust

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE UND PLASTISCHE GESICHTSCHIRURGIE

B-6.7
Prozeduren nach OPS

B-6.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	58	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-281	54	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) – Tonsillektomie ohne Adenotomie
3	5-214	54	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-200	28	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
5	5-224	23	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-282	16	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
7	5-285	10	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
8	5-222	8	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
9	5-210	6	Operative Behandlung bei Nasenbluten
10	5-217	6	Operative Korrektur der äußeren Nase

B-6.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu

B-6.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-6.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE UND PLASTISCHE GESICHTSCHIRURGIE

B-6.11
Personelle Ausstattung

B-6.11.1
Ärzte und Ärztinnen

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

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde • Dr. med. Andreas Gil (D-Arzt-Zulassung und stationäre BG-Zulassung) • Prof. Dr. rer. medic. Dr. med. Michael Streppel

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF03	Allergologie Prof. Dr. rer. medic. Dr. med. Michael Streppel
ZF33	Plastische Operationen Prof. Dr. rer. medic. Dr. med. Michael Streppel
ZF00	Stimm- und Sprachstörungen Prof. Dr. rer. medic. Dr. med. Michael Streppel
ZF00	Spezielle HNO-Chirurgie Prof. Dr. rer. medic. Dr. med. Michael Streppel

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE UND PLASTISCHE GESICHTSCHIRURGIE

B-6.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,8 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP00	Schmerzschwester Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte
SP00	Ernährungsschwester Eine examinierte Krankenschwester steht fachabteilungsübergreifend für Beratung und Schulung zur Verfügung.	0,3 Vollkräfte

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1
Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

C-2
Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3
Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Trifft nicht zu

C-4
Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

C-5
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Knie-TEP	50	31	MM03/Personelle Neuausrichtung

QUALITÄTSSICHERUNG

C-6
Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Trifft nicht zu

C-7
Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl
Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen:	26
Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen:	26
Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß §3 der G-BA-Regelungen erbracht haben:	21

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik unseres Hauses

Das Sana-Krankenhaus Rügen als Einrichtung der Grund- und Regelversorgung etabliert sich kontinuierlich als ganzheitliches Gesundheitszentrum. Eine hochqualitative wohnortnahe medizinische Patientenversorgung ist unser wichtigstes Anliegen. Die Weiterentwicklung der Qualitätspolitik ist fester Bestandteil der Arbeit innerhalb des Hauses. Alle Organisationsbereiche, Dienstarten und Berufsgruppen sind aktiv in diesen Prozess eingebunden.

Das Engagement und der Einsatz für die Gestaltung einer lebensnahen Qualitätspolitik gehen über unser Krankenhaus selbst hinaus. Die Sana-Krankenhaus Rügen GmbH übernimmt zunehmend Verantwortung für die Gesundheitspolitik auf der Insel Rügen. Ziel dieser Aktivitäten ist der Aufbau eines Netzwerkes das Akteure aus Politik, Gesundheitswesen und Wirtschaft einbindet.

Unsere Mission – das Wohl der uns anvertrauten Patienten steht im Mittelpunkt
Der Patient steht mit seiner Einzigartigkeit und Individualität im Mittelpunkt unseres pflegerischen und medizinischen Handelns. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald beteiligen wir uns an klinischer Forschung und Lehre. Aus-, Fort- und Weiterbildung nehmen wir als selbstverständlichen Auftrag wahr. 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 - ist die beständige und vertrauensvolle Zusammenarbeit
Wir treten für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Leistungserbringer im Gesundheitswesen auf der Insel Rügen ein. Mit der Gründung der Sana Arztpraxen Rügen GmbH wollen wir diese Zusammenarbeit, insbesondere zwischen dem Krankenhaus und den niedergelassenen Ärzten, optimieren.
Eine weitere Besonderheit in unserer Region ist der Aufbau der Gesundheitswirtschaft. Hierfür wurde eigens der „Gesundheitsinsel Rügen e.V.“ gegründet.
Dieser Verein versteht sich als Dachorganisation aller Leistungserbringer im Gesundheitswesen, des Tourismus und der Hotelbranche, der Ernährungswirtschaft sowie der Bildung. Der Bereich der Bildung wird seit kurzem durch die neu gegründete

„Gesundheits-Akademie-Rügen“ unterstützt. Dieser ganzheitliche Ansatz ist gegenwärtig einmalig in Mecklenburg-Vorpommern und bundesweit. Er bildet die Basis für die neuen vernetzten Versorgungsformen im Gesundheitswesen.

Inhalte unserer Qualitätspolitik

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

Rahmenbedingungen zur Etablierung der Qualitätspolitik

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

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele der Inselklinik

Ein Grundgedanke im Gesundheitswesen bleibt für alle Krankenhäuser verpflichtend: Effizientes Qualitätsmanagement ist nur in einem umfassenden Qualitätssicherungssystem möglich. Das bedeutet die Einbeziehung der ärztlichen, pflegerischen und administrativen Bereiche, mit den Schwerpunkten Patienten-, Kunden- und Mitarbeiterorientierung sowie Prozess- und Ergebnisorientierung.

Die Qualitätspolitik – Basis für die Definition der Qualitätsziele
Die detaillierten Qualitätsziele werden durch die Qualitätskommission unseres Hauses definiert und bilden den entscheidenden Handlungsrahmen für die einzelnen Fachbereiche des Hauses. Sie spezifizieren die Aspekte, die für uns als Krankenhaus von strategischer Bedeutung sind, in Bezug auf die Qualitätsparameter. Damit präzisieren sie unmittelbar den von unserem Haus definierten Grad der Zielerreichung.

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

QUALITÄTSMANAGEMENT

Patientenbezogene Ziele
- Stetige Standardisierung und Optimierung der Prozesse
- Sichere medizinische Versorgung, die sich an der aktuellen und evidenzbasierten medizinischen Entwicklung orientiert
- Steigerung der Patientenzufriedenheit
- Erhöhung der Patientensicherheit durch die Etablierung eines Klinischen Fehlermeldesystems (Critical Incident Reporting Systems – CIRS)

Einweiserbezogene Ziele
- Durchführung gemeinsamer Fortbildungen mit den Kliniken und Einweisern
- Weitere Optimierung der Erreichbarkeit der Klinikärzte für die Einweiser und niedergelassenen Kollegen und damit Verbesserung der Einweiserzufriedenheit
- Intensivierung und Ausbau des Kontakts mit Einweisern durch persönliche Gespräche und aktuelle Klinikinformationen
- Etablierung eines Zentralen Belegungsmanagements

Mitarbeiterorientierung
- Einbindung der Mitarbeiter in die Unternehmensentwicklung
- Verbesserung der Kommunikationspolitik
- Jährliche Durchführung strukturierter Mitarbeitergespräche
- Beteiligung an der im Sana-Verbund stattfindenden Mitarbeiterbefragung und Auswertung der Ergebnisse

Prozessorientierung
- Etablierung von Leitlinien und Standards zur optimalen Versorgung unserer Patienten
- Kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität
- Nutzung von Synergieeffekten
- Weiterentwicklung des ökonomischen und klinischen Risikomanagements

QUALITÄTSMANAGEMENT

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

D-3
Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Strukturen des Qualitätsmanagements

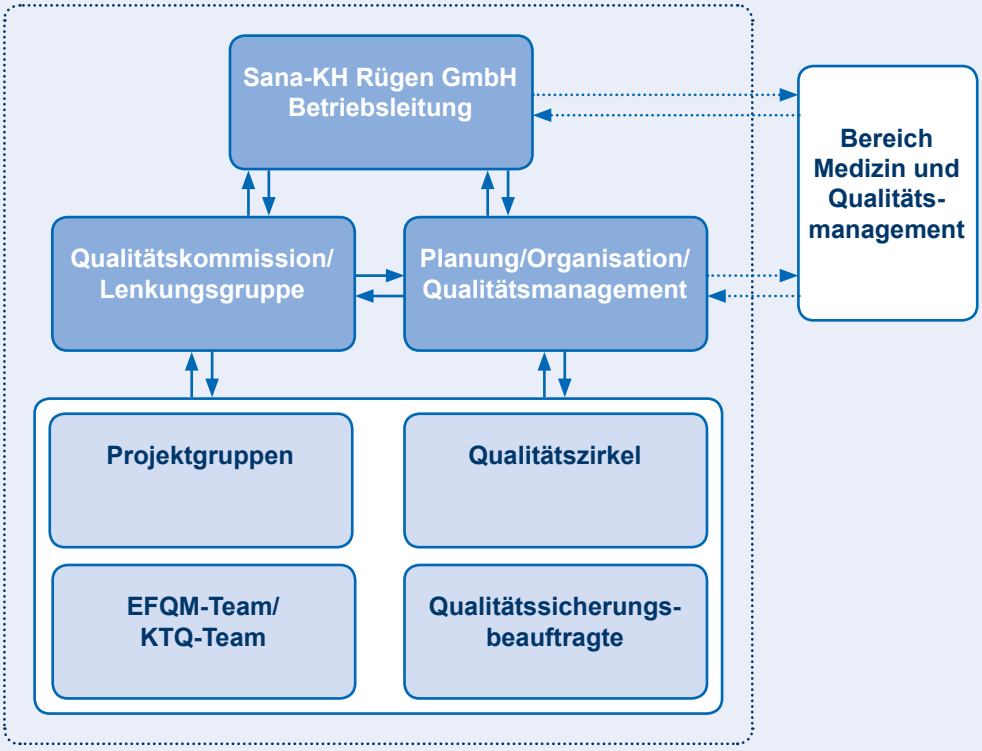
Unser Gesundheitswesen befindet sich in einem gewaltigen Umbruchsprozess. Politische Vorgaben fordern immer mehr Wirtschaftlichkeit und Effizienz – bei gleichzeitig hochqualitativer medizinischer Patientenversorgung. Vorgaben, die unserer Meinung nach gut und gerechtfertigt sind. Den Anspruch auf bestmögliche medizinische Versorgung zu erfüllen, gehört schließlich zu den dringlichsten und selbstverständlichsten Aufgaben eines Krankenhauses.

Die Weiterentwicklung des prozessorientierten Qualitätsmanagements wird deshalb die Aufgabe der nächsten Jahre sein. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess im Sinne der Patienten sowie der Nachweis der geleisteten Qualität sind gelebte Praxis. In den Mittelpunkt aller Betrachtungen rückt dabei der Patient mit seinen Bedürfnissen und Anforderungen. Gesetzlich verankert sind die Qualitätssicherungsverfahren im § 137 SGB V.

Alle Maßnahmen der Qualitätsplanung und -kontrolle, Qualitätssicherung und -verbesserung nach den Vorgaben der Qualitätspolitik des Hauses werden im Qualitätsmanagementsystem zusammengeführt. Eingebunden sind ebenfalls Regelungen zur Verantwortlichkeit hinsichtlich des internen und externen Qualitätsmanagements.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Strukturübersicht des Qualitätsmanagementsystems im Sana-Krankenhaus Rügen



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

Ein systematisches Qualitätsmanagement bildet die Basis für die Schaffung von Strukturen, die das Gesamthaus umfassen und Schnittstellen einbindet. Die Qualitäts-kommission übernimmt die Steuerung der berufsgruppen- und hierarchieüber-greifenden Projektarbeit um die Organisation des Qualitätsmanagements effektiv und

QUALITÄTSMANAGEMENT

effizient zu gestalten. Die Qualitätskommission setzt sich zusammen aus den Mitgliedern der Betriebsleitung (Geschäftsführer, Verwaltungsdirektorin, Pflegedienstleitung, Leitender Chefarzt, Leiter Controlling / Finanzen), der Medizin-Controllerin, einem Vertreter des Betriebsrates sowie der Qualitätsmanagementbeauftragten.

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 eines Projekts wird ebenfalls die Zusammensetzung des Teams definiert, das über einen schriftlichen Projektauftrag durch den Geschäftsführer die Legitimation zur Umsetzung, auch unter Einbeziehung weiterer notwendiger personeller und finanzieller Ressourcen, erhält. Mit dem Projektauftrag entsteht ebenfalls eine zeitliche Planung als Rahmen für das konkrete Vorhaben. Aus der Ablaufplanung heraus ergeben sich weitere definierte Zwischenberichtstermine der Projektgruppen gegenüber der Betriebsleitung. Inhalte sind der Projektverlauf, erreichte Etappenziele und die künftige Vorgehensweise. Bei der Auswahl der Projektteams wird darauf geachtet, möglichst interdisziplinäre Gruppen zu benennen. Dadurch sollen alle Berufsgruppen (Ärztlicher Dienst, Pflege- und Funktionsdienst, Verwaltung, Technik, Medizinisch- Technischer Dienst, Krankenpflegeschule) mit ihren Erfahrungen und Sichtweisen in die Projektarbeit eingebunden werden.

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

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

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagementinstrumente sind ein grundlegender Baustein eines etablierten Qualitätsmanagementsystems. Sie dienen der Steuerung, Planung, Messung und Transparenz der Qualität im Krankenhaus und geben die Möglichkeit zur kontinuierlichen Verbesserung. Der Einsatz der Qualitätsmanagementinstrumente soll dementsprechend gezielt und wirkungsvoll erfolgen.

Qualitätssicherung und Qualitätsüberprüfung gehören unweigerlich zusammen. Aufgaben der eingesetzten Qualitätsinstrumente sind u. a.:

- die Feststellung / Eingrenzung von Problemen und Problemgebieten,
- die Bewertung von Faktoren bspw. über eine Fehleranalyse,
- die Bestätigung der Wirkung von Verbesserungsmaßnahmen und
- Schlüssel zur Qualitätsüberprüfung, -verbesserung und -entwicklung

Qualitätssicherungsinstrumente und ihre Werkzeuge basieren häufig auf mathematisch-statistischen Grundlagen, die ein systematisches Erkennen, Verstehen und Auswerten von Problemen ermöglichen. Folgende Instrumente der Qualitätssicherung kommen im Sana-Krankenhaus Rügen zum Einsatz:

Der Verbesserungszyklus (PDCA-Zyklus)
Die im Qualitätsmanagement genutzten Instrumente finden sich im sogenannten PDCA-Zyklus nach Deming. Diesem Zyklus folgend beschreiben wir die Planung (**P**lan) unserer Abläufe und Prozesse und die Verantwortlichkeiten. Die tatsächliche Durchführung (**D**o) und die Überprüfung mit der Übereinstimmung der Planung kontrollieren (**C**heck) wir mit einzelnen Qualitätsinstrumenten, um aus den Ergebnissen der Überprüfungen wiederum mögliche Verbesserungen abzuleiten und umzusetzen (**A**ct).

Erhebung von Qualitätsindikatoren
Qualitätsindikatoren in der Medizin sind üblicherweise eindeutig definierte und quantifizierbare Meßgrößen, die jeweils Teilaspekte der medizinischen Versorgungsqualität messen. Im Rahmen der externen gesetzlichen Qualitätssicherung werden bereits seit Jahren Qualitätsindikatoren erhoben und bundes- bzw. landesweit mit den Ergebnissen anderer Krankenhäuser verglichen, so zum Beispiel in der Gelenkersatzorthopädie, beim Schlaganfall oder bei der Dekubitusversorgung. Daneben erfolgt routinemäßig die Erfassung nosokomialer (im Krankenhaus erworbener) Infektionen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Es wurden in jeder Fachabteilung zusätzliche Qualitätsindikatoren diskutiert und festgelegt. Besonders wichtig für die Akzeptanz der Mitarbeiter sind die Integration in das Krankenhausinformationssystem und ein Indikator, der im Prozessablauf bereits vorliegt und ohne beachtlichen zusätzlichen Dokumentationsaufwand erhoben werden kann.

Klinisches Fehler- und Risikomanagement
Das klinische Fehler- und Risikomanagement wurde als ein besonders aussagekräftiges Analyseinstrument erkannt. Unter klinischem Risikomanagement versteht man allgemein die Planung, Koordination, Ausführung und Kontrolle aller Maßnahmen, die zur Vermeidung unbeabsichtigt induzierter Patientenschädigungen bzw. zur Begrenzung ihrer Auswirkungen dienen. Das Sana-Krankenhaus Rügen hat bereits vor Jahren, gemeinsam mit dem externen Beratungsunternehmen der Gesellschaft für Risikoberatung (GRB), eine Präventions- und Risikoanalyse durchgeführt. Ziel der Untersuchung war es durch Gespräche, Begehungen, teilnehmende Beobachtung und Interviews alle wichtigen und kritischen Bereiche der Patientenversorgung, wie beispielsweise Operationsbereich und Aufwachraum, Stationen, Sterilisationsbereich, Medikamentenversorgung und eine Vielzahl von Behandlungs- und Versorgungsprozessen usw., hinsichtlich möglicher Risiken zu überprüfen und zu bewerten. Der Analysebericht wurde gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgewertet. Im Nachgang zur Berichtsauswertung der Ist-Analyse sowie der Evaluation sind diverse Verbesserungsmaßnahmen und Projekte initiiert und durchgeführt worden. Somit konnte letztendlich nach der Re-Evaluation durch die Gesellschaft für Risikoberatung (2008) das positive Ergebnis mit einer Urkundenübergabe Anfang 2009 bestätigt werden. Unser Haus hat erfolgreich ein klinisches Risikomanagement eingeführt.

Als Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagement wurde in 2010 ein elektronisches Zwischenfallerfassungssystem (Critical Incident Reporting System – CIRS) implementiert. Das CIRS ermöglicht eine kontinuierliche Risikoüberwachung und bietet den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein Forum des Austausches. Die gemeldeten Vorfälle werden in einem interdisziplinär besetzten Team diskutiert und ausgewertet. Anschließend werden allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Ergebnisse zugänglich gemacht. Damit wurde ein weiterer Schritt zur Erhöhung der Patientensicherheit bewältigt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Beschwerdemanagement
Im unserem Hause ist ein strukturiertes Beschwerdemanagementsystem etabliert. Eine Verfahrensanweisung mit konkreten Verantwortlichkeiten und Zeitfenstern zur Bearbeitung ist vorhanden, auf deren Grundlage erfolgt die regelmäßige Schulung der betreffenden Mitarbeiter. Im Bereich der stationären Aufnahme sowie auf Station erhalten alle unsere Patien-tinnen und Patienten die Information über die verschiedenen Möglichkeiten und Meldewege. Inhalte sind u. a. persönliche Ansprache, Telefonkontakt, E-Mail, schriftlich über den Lob- und Kummerkasten sowie die Kontaktdaten. Um einen strukturierten Ablauf der Beschwerdebearbeitung zu erreichen, wurden Standardformulare erstellt und eine feste Zuständigkeit in Form einer Beschwerdemanagerin eingerichtet. Die Beschwerdemanagerin ist gleichzeitig als Verwaltungsdirektorin im Hause tätig. Jede schriftliche Beschwerde wird von ihr gesichtet, entsprechende Weiterleitungen, Rückmeldungen und Aufgaben werden veranlasst. Im Berichtszeitraum wurden alle Dokumente modifiziert und die Prozessabläufe optimiert.

Interne Audits
Jährlich finden in unserem Haus interne Audits in verschiedenen Bereichen statt. Die Analysierung und Weiterentwicklung von Prozessabläufen steht dabei im Mittelpunkt der Aktivität. Ziele interner Audits ist das Aufzeigen von Abweichungen zur Norm, die Prüfung des Praxisbezuges, der Umsetzung der Verfahrensanweisungen und Regelungen, die Förderung der Aufrechterhaltung von Soll-Prozessen sowie die Unterstützung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Interne Auditoren des Sana Konzern eruieren anhand von Auditplänen verschiedene Bereiche unseres Hauses. Über eine Abfrage wird ein Soll- Ist- Vergleich aufgenommen und die Abweichungen dargestellt. In einem Auditbericht werden Lösungsmöglichkeiten skizziert und deren Umsetzung über das Auditprotokoll mit Verantwortlichkeiten und zeitlicher Abarbeitung festgehalten. Interne Audits sind ein effektives Werkzeug zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Patientenbefragung
Die Patientenbefragung ist ein im Sana-Krankenhaus Rügen seit vielen Jahren eingesetztes und bewährtes Instrument. Unsere Ergebnisse können wir über ein Benchmark mit den Ergebnissen aller teilnehmenden Sana-Häuser des Konzerns vergleichen. Die Patientenbefragungen werden in einem zweijährlichen Zyklus durchgeführt. Die Ergebnisse fließen regelmäßig in die Planungen des Projektmanagements ein.

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

Mitarbeiterbefragung
Die Ergebnisse der alle vier Jahre durchgeführten Mitarbeiterbefragungen sind zusätzliche Indikatoren, um wichtige Prozesse im Krankenhaus zu bewerten und um gezielt Verbesserungen einleiten zu können. Auch hier verfügt das Sana-Krankenhaus Rügen über Vergleichsdaten aus dem Sana-Konzern. Mitarbeitermotivation und Patientenzufriedenheit sind untrennbar miteinander verbunden.
Daher sind in den Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung diverse Zufriedenheitsindikatoren zur Abfrage eingearbeitet. Themen sind beispielsweise der Umgang mit Fehlern im Unternehmen, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und Angebote zur Gesundheitsprävention.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum

Die Projektarbeit im Sana-Krankenhaus wird einerseits durch aktuelle Entwicklungen hinsichtlich des Prozessmanagements und andererseits von zentralen Themenvorgaben bestimmt. Die aus den zentral durchgeführten Einweiser- und Patientenbefragungen resultierenden Verbesserungspotentiale sind u. a. Grundlage für die Initiierung von Projekt- oder Arbeitsgruppen. Aber auch die bisherige Projektarbeit bringt in der Konsequenz immer wieder neue Ansätze und Ideen zur Weiterentwicklung.

Qualität und Qualitätssicherung bedeutet - kontinuierlich den PDCA-Zyklus beizubehalten. Prozessstillstand würde gerade in der heutigen schnelllebigen Zeit die Gefährdung der Marktposition und damit den Bestand eines Unternehmens bedeuten.

Zentrale Projektthemen waren und sind beispielsweise:

- Etablierung einer Zentralen Patientenaufnahme und weiterführend einer Zentralen Patientensteuerung für alle Patienten
- Durchführung interner Audits in den Bereichen Qualitätsmanagement, Hygiene, Risikomanagement
- Aufbau / Einführung eines elektronischen Qualitätsmanagementhandbuches
- Teilnahme am Qualitätsklinikenportal www.qualitaetskliniken.de
- Vor- und Nachbereitung der KTQ-Rezertifizierung
- Klinische Risikoanalyse mit der Gesellschaft für Risikoberatung
- Etablierung eines Fehlermeldesystems (Critical Incident Reporting System – CIRS)
- Optimierung des Dekubitusmanagements
- Verbesserung des OP-Managements
- Entwicklung / Umsetzung „Geplanter Behandlungsabläufe“
- u. a. Modifizierung der Verfahrensanweisungen Beschwerdemanagement, Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe etc.
- Erstellung eines Perioperativen Schmerzkonzeptes für die Medizinische Klinik
- Erstellung eines Einarbeitungskonzeptes für Mitarbeiter
- Ausbau der Betrieblichen Gesundheitsförderung
- Mitarbeiterbefragungen im Vier-Jahres-Zyklus
- Picker- Patientenbefragung und Einweiserbefragung im Zwei-Jahres-Zyklus
- Etablierung der Arbeitsgruppen CIRS, AKTION Saubere Hände, Betriebliche Gesundheitsprävention etc.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Engagement des Sana-Krankenhauses an regionalen Projektthemen:
- Gesundheitsinsel Rügen e.V.
  (u. a. Teilnahme an der jährlichen Gesundheitsmesse „SPRECHSTUNDE“ in Binz)
- Etablierung der Sana Arztpraxen Rügen GmbH
- Gründung der Gesundheits-Akademie-Rügen
- Aktive Teilnahme am Lokalen Bündnis für Familien auf Rügen

Alle Projektinhalte haben die Erhöhung der Patientenzufriedenheit und die Verbesserung der Qualität unter Beachtung der wirtschaftlichen Aspekte zum Inhalt. Exemplarisch wollen wir dies an einigen ausführlichen Projektbeschreibungen vermitteln.

Projekttitel: Erstellung und Umsetzung des individuellen Schmerzkonzeptes für die Medizinische Klinik

Hintergrund

Grund für Entwicklung eines individuellen Schmerzkonzeptes für die Medizinische Klinik war die Tatsache, dass viele Erkrankungen in der Inneren Medizin mit dem Leit- oder Begleitsymptom Schmerz einhergehen. Sowohl die Bandbreite der möglichen zugrunde liegenden Erkrankungen, als auch die Schmerzentstehungsweise (Pathophysiologie) ist dabei umfangreich und differenziert zu betrachten. Basis einer effektiven Schmerzprophylaxe bzw. -therapie ist eine möglichst exakte Kenntnis der pathophysiologischen Grundlagen der Schmerzentstehung bei den einzelnen Patienten.

Ziel

Ziel des Konzeptes ist die Erhöhung der Patientenzufriedenheit durch eine effektive Schmerztherapie, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten. Unsere Aufgabe besteht in der best- und schnellstmöglichen schmerztherapeutischen Versorgung unserer Patienten, unabhängig vom Schmerzcharakter und den zugrunde liegenden Ursachen. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Patient mit seinen individuellen Erkrankungsbildern und Schmerzqualitäten. Auf diese spezifisch einzugehen ist Anliegen der Medizinischen Klinik. Das heißt auch alle zur Verfügung stehenden Ressourcen, wie beispielsweise die Schmerzschwester, effektiv in den Behandlungsprozess einzubinden. Schmerzpatienten in der Medizinischen Klinik brauchen und erhalten intensive menschliche Zuwendung und effektive fachliche Betreuung durch motiviertes ärztliches und nichtärztliches Personal. Die fortlaufende

Qualifizierung (berufsgruppenübergreifend) ist hierbei eine zeitlich nicht begrenzte Aufgabe (Ziel ist die bestmöglichste Versorgung unserer Schmerzpatienten).

Maßnahmen und Umsetzung
Bei der Erstellung und Umsetzung des Schmerzkonzeptes für die Medizinische Klinik wurde auf Erfahrungen des bereits erstellten Schmerzkonzeptes für die perioperative Medizin in unserem Hause zurückgegriffen. In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe wurden inhaltliche Schwerpunkte festgelegt, das Konzept erstellt und Maßnahmen zur Umsetzung diskutiert. Umfangreiche Schulungen der Mitarbeiter der Medizinischen Klinik waren elementarer Bestandteil der Umsetzung des Konzeptes. Das Schmerzkonzept ist heute fester Bestandteil unserer täglichen Arbeit in der Medizinischen Klinik geworden.

Evaluation der Zielerreichung
Wie jede andere Therapie auch, muss sich die Schmerzbehandlung einer Qualitätsprüfung unterziehen lassen. Diese basiert einzig und allein auf dem Befinden der Patienten und deren Reflexion. In den regelmäßig durchgeführten Picker-Patientenbefragungen wird das Befinden der Patienten gezielt hinterfragt. Dazu dienen beispielsweise Fragen wie: „Hatten Sie den Eindruck, das Krankenhauspersonal hat sein Möglichstes getan, um Ihre Schmerzen zu lindern?“ „Im Ganzen betrachtet, wie viel schmerzstillende Mittel haben Sie erhalten?“. Die aus der Befragung erhaltenen Ergebnisse sollen einerseits dazu dienen, die Effektivität der Schmerztherapie zu erhöhen, andererseits aber auch das Bewusstsein und die Sensibilität für das Symptom „Schmerz“ bei den Mitarbeitern der Medizinischen Klinik zu steigern.

Projekttitel: Die Kinderklinik im Sana-Krankenhaus ist „Ausgezeichnet. für Kinder“

Hintergrund
Kranke Kinder gehören in die Kinderkliniken. Das wissen betroffene Eltern seit langem. Ihr Wunsch ist die bestmögliche stationäre Versorgung ihres kranken Kindes in einer angemessenen Entfernung zum Wohnort. Mit dem Gütesiegel „Ausgezeichnet. für Kinder“ können Eltern selbst prüfen, ob es in ihrem Umfeld eine Kinderklinik gibt, die die Qualitätskriterien einer guten Kinderklinik erfüllt. Kinderkliniken, die diesen Stempel erhalten wollen, müssen sich hierzu einer harten Prüfung unterziehen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Entwickelt wurde das neue Gütesiegel von einer bundesweiten Initiative verschiedener Fach- und Elterngesellschaften unter Federführung der GKinD – Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V..

Ziel
Ziel unserer Kinderklinik war der Erhalt des Gütesiegels „Ausgezeichnet. für Kinder“, aus diesem Grund stellte sie sich Ende 2009 freiwillig dieser Qualitätsprüfung.

Maßnahmen und Umsetzung
Die Mindestkriterien zur Qualitätssicherung bei der stationären Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen wurden von den Beteiligten Gesellschaften gemeinschaftlich definiert und anhand einer umfangreichen Checkliste überprüft.
Die Kriterien zielen darauf ab, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu sichern. Zudem soll eine qualitativ hochwertige, altersgerechte stationäre Versorgung für alle Kinder und Jugendlichen gewährleistet werden, unabhängig von Wohnort und finanziellem oder sozialem Hintergrund.
Die zugrunde liegenden Qualitätskriterien beziehen sich auf folgende Bereiche: personelle und fachliche Anforderungen der Klinik, Anforderungen an Organisation, räumliche Einrichtung und technische Ausstattung und Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität. Natürlich mussten die Angaben der Klinik, auch auf Anforderungen durch die Bewertungskommission, durch schriftliche Nachweise belegt werden.
Unsere Kinderklinik hat sich dieser Qualitätsprüfung freiwillig gestellt, den strengen Prüfungsbedingungen standgehalten und die Prüfkriterien ausnahmslos erfüllt – die Grundbedingung für den Erhalt des Gütesiegels. Denn wie beim TÜV gilt auch hier: Qualitätskriterien ein bisschen zu erfüllen, reicht nicht aus. Nur wer ohne Mängel ist, ist „Ausgezeichnet. für Kinder“.

Evaluation der Zielereichung
Das Gütesiegel „Ausgezeichnet. für Kinder“ gilt zwei Jahre. Ende 2011 wird sich unsere Kinderklinik erneut der Qualitätsprüfung stellen. Ziel wird es auch dann wieder sein, alle Prüfungskriterien zu bestehen und das Gütesiegel „Ausgezeichnet. für Kinder“ erneut zu erhalten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Projekttitel: Verbesserung der Schmerztherapie – Periphere Nervenblockaden

Hintergrund

Operationen und Behandlungen an der Schulter oder am Kniegelenk sind in der Regel sehr schmerzintensiv. Dadurch ist eine Mobilisation der Patienten nach einer Operation nur langsam möglich, das wiederum bedeutet eine Verlängerung der Liegedauer. Um dem entgegen zu wirken wurde in unserer Klinik für Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivmedizin und Perioperative Medizin das Verfahren der peripheren Nervenblockaden eingeführt.

Ziel

Ziel dieses Verfahrens ist es, den Schmerz dort auszuschalten, wo er entsteht. Im Bereich der Endoprothetik, also bei Operationen an Gelenken und Knochen des Bewegungsapparates, kommt dieses Betäubungsverfahren vorwiegend zum Einsatz. Mit Hilfe dieser Blockadetechniken können bestimmte Regionen an Armen und Beinen einzeln betäubt werden. Ein Vorteil dieser regionalen Nervenblockaden ist die kontinuierliche Weiterführung der Schmerztherapie auch nach der Operation. Die Patienten erwachen zum Teil komplett schmerzfrei, dadurch kann schon frühzeitig nach der Operation mit der Mobilisation der Patienten begonnen werden. Das wiederum bedeutet eine Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes.

Maßnahmen und Umsetzung

Zunächst hospitierten Ärzte unserer Klinik für Anästhesiologie, Interdisziplinäre Intensivmedizin und Perioperative Medizin in einer Klinik, in der dieses Verfahren schon länger zum Einsatz kommt. In Schulungen werden die gesammelten Erfahrungen an die anderen Ärzte der Klinik weitergegeben. Bei der Aufklärung zur Narkose erhalten die Patienten ausführliche Informationen zum neuen Verfahren und haben die Möglichkeit gezielt Fragen zu stellen. Entscheidet sich der Patient für das neue Verfahren der regionalen Nervenblockaden, so wird ihm vor dem Eingriff ein Schmerzkatheter gelegt. Nach der Operation kann durch die kontinuierliche regionale Schmerzbehandlung frühzeitig mit der Bewegungs- und Übungstherapie begonnen werden, um so ein optimales Operationsergebnis zu erhalten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Evaluation der Zielerreichung
Durch die frühzeitige Mobilisation der Patienten nach der Operation, kann die Liegedauer der Patienten nachweislich verkürzt werden. Aufgrund der optimierten Schmerzbehandlung erhöht sich die Patientenzufriedenheit spürbar. Das Verfahren der peripheren Nervenblockaden wird zunehmend von den Patienten akzeptiert und kommt immer häufiger zum Einsatz.

Projekttitel: Etablierung von geriatrischen Leistungsangeboten für die Region Rügen

Hintergrund
Das deutsche Gesundheitssystem steht mehr und mehr vor der Herausforderung, nicht nur seine Effizienz sondern ebenfalls seine Effektivität zu erhöhen – und dies insbesondere auch mit Blick auf den Leistungsbereich der Geriatrie vor dem Hintergrund der demographischen und touristischen Entwicklung auf Rügen. Die Sana-Krankenhaus Rügen GmbH erkennt die Aspektvielfalt der geriatrischen Medizin, wie sie durch die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie definiert wird, vollumfassend an und versteht sich in diesem Zusammenhang als besonders qualifizierter Leistungspartner bei der Etablierung von Lösungen für die Region Rügen und das Land Mecklenburg-Vorpommern. Aufgrund der breit angelegten Grundlagenqualifikation vor Ort im vertragsärztlichen, vollstationären, pflegerischen und therapeutischen Leistungsbereichen sowie auch in der Verbindung mit dem Konzern Sana Kliniken AG werden ideale Grundvoraussetzungen vorgehalten.

Ziel
Um dem erheblich gestiegenen Bedarf und zu erwartenden, weiterhin steigenden Bedarf an geriatrischer Medizin und geriatrischen Versorgungsmodellen gerecht werden zu können ist es Zielsetzung, das jetzt schon innerhalb der Sana Kliniken AG mit einer hohen Intensität arbeitende geriatrische System auch für das Inselgebiet Rügen weiter auszubauen. Neben der Schaffung von grundlegenden geriatrischen Behandlungskapazitäten auf der Insel Rügen sind vor allem auch die Integration moderner geriatrischer Strukturelemente, wie mobile Rehabilitation und ein geriatrisches Netzwerk, in das Versorgungssystem sowie ein Ausbau der bestehenden Kooperationen vorgesehen. Wir sind überzeugt, dass nur durch die konsequente Umsetzung dieser Maßnahmen, die Herausforderung der demographischen Entwicklung und der sich daraus ergebenden Anforderungen an das Gesundheitsversorgungssystem, angemessen beantwortet werden kann.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Maßnahmen und Umsetzung
Zur Erreichung unseres Ziels wurde eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe gegründet. Im Berichtszeitraum wurde eine Ist-Anlayse der vorhandenen Strukturen sowie der personellen und räumlichen Kapazitäten durchgeführt. Ein Konzept zur Umsetzung wurde erstellt, in einer erweiterten Arbeitsgruppe diskutiert und angepasst. Zudem fand ein Erfahrungsaustausch mit dem Chefarzt der Geriatrie im Sana Klinikum Berlin-Lichtenberg statt. Seit Anfang 2011 nimmt unser Haus an den Treffen der Arbeitsgemeinschaft „Qualitätssicherung Geriatrie in M-V“ teil. Der nächste Schritt wird die Umsetzung des Konzeptes und damit die Optimierung der altersmedizinischen Versorgungsqualität der Patienten auf der Insel Rügen sein.

Projekttitel: Aktive Teilnahme an der AKTION Saubere Hände – „Keine Chance den Krankenhausinfektionen“

Hintergrund
Rund 500.000 Fälle von Krankenhausinfektionen ereignen sich jährlich in Deutschland. Die so genannten nosokomialen Infektionen verursachen Komplikationen für Patienten und ein damit verbundenen längeren Krankenhausaufenthalt (durchschnittlich vier Tage). Außerdem ergeben sich immense Zusatzkosten für das Gesundheitswesen (in Einzelfällen zwischen 4.000 und 20.000 Euro). Um eine Verbreitung von Infektionen zu vermeiden, ist eine korrekte Durchführung der Händedesinfektion notwendig.
Um auf diese Problematik aufmerksam zu machen, startete im Januar 2008 die „AKTION Saubere Hände“ und wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Die bundesweite Aktion setzt sich für verbesserte Krankenhaushygiene ein. An der nationalen Kampagne „AKTION Saubere Hände“ nehmen inzwischen mehrere hundert Krankenhäuser sowie zahlreiche ambulante Einrichtungen teil. Unser Haus beteiligt sich seit 2009 an dieser Aktion, mit dem Hintergrund der Verbreitung von Infektionen und Erregern vorzubeugen und somit die Patientensicherheit und -zufriedenheit zu erhöhen.

Ziel
Das Thema Händedesinfektion soll allen, an der Behandlung der Patienten, Beteiligten wieder stärker ins Bewusstsein gerückt werden. Ziel ist die Vorbeugung der Verbreitung von Infektionen und Erregern im Krankenhaus. Zudem wird die Optimierung der Behandlungsqualität angestrebt, um dadurch die Patientensicherheit und -zufriedenheit zu erhöhen. Mit der Teilnahme an der Aktion verpflichtete sich die

Krankenhausleitung zudem, folgende Maßnahmen umzusetzen:

1. Teilnahme von Mitarbeitern aus der Leitungsebene, Qualitätsmanagement und Hygiene am Einführungskurs
2. Erfassung des Verbrauchs von Händedesinfektionsmitteln, Erhöhung der Spenderausstattung
3. Durchführung von Fortbildungen für alle Mitarbeiter aller Berufsgruppen
4. Teilnahme an den Aktionstagen und Erfahrungsaustauschen

Maßnahmen und Umsetzung

Zunächst wurde im Haus eine interdisziplinär besetzte Lenkungsgruppe gegründet, Teilnehmer sind unter anderem der leitende Chefarzt, die Pflegedienstleitung, Mitarbeiter der Aufnahme und der Krankenpflegeschule sowie die Hygienefachkraft und die Qualitätsmanagementbeauftragte.
Das weitere Vorgehen wurde geplant, dazu gehörte eine Ist-Aufnahme der vorhandenen Desinfektionsmittelspender und des bisherigen Händedesinfektionsmittelverbrauches. Es wurden Aktionstage und Schulungen für die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter organisiert. Mitarbeiter unseres Hauses nahmen an den bundesweiten Erfahrungsaustauschen teil.

Evaluation der Zielerreichung

Die Bewertung der Zielerreichung ist beispielsweise durch den Vergleich der Zahlen der nosokomialen Infektionen mit den Vorjahren möglich. Die Zahl der Desinfektionsmittelspender im Haus wurde erhöht. Bei der jährlichen Ist-Aufnahme des Händedesinfektionsmittelverbrauches ist eine Steigerung im Vergleich zu den Vorjahren erkennbar, auch dies ist ein positives Zeichen für unsere Bemühungen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Beide Bewertungsmodelle belegen den Entwicklungsstand und die Ergebnisse des Qualitätsmanagements, aber sie zeigen auch konkrete Ansatzpunkte für Verbesserungspotenziale des Qualitätsmanagements auf (PDCA-Zyklus).

EFQM-Selbstbewertung
Dieses Verfahren findet seit 2000 in unserem Haus Anwendung. Die aus den Selbstbewertungen des Qualitätsmanagementsystems der Jahre 2003 und 2004 sowie 2005 aufgezeigten Verbesserungspotenziale wurden über eine Projektliste priorisiert und realisiert. Berufsgruppenübergreifende Projektgruppen erhielten entsprechende Arbeitsaufträge und waren für deren Umsetzung verantwortlich.

Kriterien des Bewertungsverfahrens:
1. Führung
2. Politik und Strategie
3. Mitarbeiter
4. Partnerschaften und Ressourcen
5. Prozesse
6. Kundenbezogene Ergebnisse
7. Mitarbeiterbezogene Ergebnisse
8. Gesellschaftsbezogene Ergebnisse
9. Schlüsselergebnisse

QUALITÄTSMANAGEMENT

Zertifizierung und Rezertifizierung nach dem KTQ-Katalog Version 5.0
Als weiteres Bewertungsverfahren haben wir uns für das KTQ-Zertifizierungsverfahren entschieden. Mit dem Start im Jahr 2006 wurde ein neues Team geschult und wesentliche Inhalte des KTQ-Katalogs Version 5.0 vermittelt. Im Frühjahr 2007 wurde die Selbstbewertung durchgeführt, im Dezember 2007 konnten wir über die zweite Stufe des Bewertungsverfahrens, der Fremdbewertung/Zertifizierung durch akkreditierte Visitoren, die Qualität unseres Qualitätsmanagementsystems unter Beweis stellen. Das Ziel, die Verleihung des KTQ-Zertifikates, war erreicht. Der Visitationsbericht der KTQ-Visitoren zeigte für alle Bewertungskategorien diverse Verbesserungspotenziale auf. Über eine Auswertung in den KTQ-Teams entstand eine Projektliste mit Prioritäten zur Abarbeitung. In den folgenden drei Jahren wurden diese und weitere Projekte realisiert, immer mit dem Ziel der KTQ-Rezertifizierung.

Im Sommer 2010 erfolgte dann die zweite Selbstbewertung, auch diese beschäftigte sich mit den nachfolgend genannten Kategorien des KTQ-Katalogs:

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

Ende 2010 stellten wir uns dann erneut den erfahrenen Visitoren zur Fremdbewertung und Zertifizierung. Diesmal stand die Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems im Vergleich zur Erstzertifizierung im Vordergrund. Anfang 2011 wurde uns dann erneut das KTQ-Zertifikat verliehen. Für uns Ansporn und kein Stillstand innerhalb des PDCA-Zyklus. Aus dieser erneuten Bewertung werden wir Verbesserungsprojekte initiieren, die strukturiert über ein Projektmanagement Umsetzung finden werden, um uns auf die Zertifizierung nach DIN EN ISO vorzubereiten.
2011 werden wesentliche Vorbereitungsmaßnahmen für eine konzernweite DIN EN ISO-Zertifizierung stattfinden.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Interne Audits

Das Instrument des internen Audits fand in 2010 in allen Sana Häusern Anwendung. Die Analysierung und Weiterentwicklung von Prozessabläufen steht dabei im Mittelpunkt der Aktivität.

Ziele interner Audits sind u. a.

- Aufzeigen von Abweichungen zur Norm
- Prüfung des Praxisbezuges, der Umsetzung der Verfahrensanweisungen und Regelungen
- Förderung der Aufrechterhaltung von Soll-Prozessen
- Unterstützung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses

Anhand von Auditplänen sind in unserem Hause 2010 die Bereiche Qualitätsmanagement und Hygiene durch externe Auditoren des Sana-Konzerns eruiert worden. Über die Abfragen wird ein Soll- Ist- Vergleich aufgenommen und die Abweichungen dargestellt. Gleichzeitig sind Lösungsmöglichkeiten skizziert und deren Umsetzung über das Auditprotokoll mit Verantwortlichkeiten und zeitlicher Abarbeitung ablesbar. Interne Audits sind ein effektives Werkzeug zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität.

Impressum
Sana-Krankenhaus Rügen GmbH
Geschäftsführer
Dietrich Goertz

Calandstraße 7/8
18528 Bergen auf Rügen

Telefon 03838 39-1010
Telefax 03838 39-1015
www.sana-ruegen.de

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

Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

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