



Qualitätsbericht 2004



Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter.

Leitbild der Sana

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

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



Kliniken



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

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

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

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

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

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

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

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

Inhalt

- 06 Editorial
Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement
- 08 PARITÄTISCHES Krankenhaus Grantee
Kurzprofil der Klinik
- 11 Thema 2004
Qualitätssicherung in der pflegerischen Betreuung stationärer Patienten
- 13 Orientierung an den Besten
Interdisziplinärer Wissensaustausch für bestmögliche Patientenversorgung
- 17 Geplante Behandlungsabläufe
Behandlung von Patienten nach weltweit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen

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

Basisteil		Systemteil	
23	A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	43	D Qualitätspolitik
30	B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses ▶ Innere Medizin ▶ Allgemeine Chirurgie	45	E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
38	B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	48	F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum
40	C Qualitätssicherung	52	G Weitergehende Informationen

Editorial

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Holger Griebach



Dr. Ruth Mähl



Anette Weinert

„Qualität leben
in einem ständigen
Verbesserungsprozess“

Das Streben nach Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit des PARITÄTISCHEN Krankenhauses Gransee.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen.

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen Sana-Krankenhäuser durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Wichtige Projekte waren im Jahr 2004 die Verstärkung und der Ausbau der ambulanten Versorgung und schließlich die Eröffnung des Ambulanten Zentrums, im Pflegebereich die Einführung der Pflegevisite und der Dienstübergabe am Patientenbett sowie die Fortsetzung der Überarbeitung der Pflegerichtlinien bzw. Verfahrensanweisungen mit dem Ziel, auch einen standortübergreifenden Einsatz von Pflege- und Funktionsdienstmitarbeitern in den PARITÄTISCHEN Krankenhäusern in Gransee und Templin gewährleisten zu können.

Der Aufbau und die Entwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems im PARITÄTISCHEN Krankenhaus Gransee stellt sicher, dass alle medizinischen und organisatorischen Abläufe einem ständigen Verbesserungsprozess unterliegen. Externe Prüfer überwachen die Einhaltung der Qualitätsstandards.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen – und damit transparent machen, wie das Streben nach Qualität Bestandteil der vielfältigen Aktivitäten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.

Holger Grießbach, Verwaltungsdirektor
Dr. Ruth Mähl, Leitende Chefin
Dr. Ingrid Rogoll, stellv. Ltd. Chefin
Anette Weinert, Pflegedirektorin
Sven Schönfeld, Stellv. Pflegedienstleitung

Das PARITÄTISCHE Krankenhaus Gransee

Kurzprofil der Klinik



Das PARITÄTISCHE Krankenhaus Gransee ist ein modernes Akutkrankenhaus der Grundversorgung. Mit den Fachdisziplinen Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie und Intensivtherapie sowie mit Labor, Physiotherapie, Funktionsdiagnostik und Rettungsstelle bieten wir ein breites medizinisches Leistungsspektrum an, das durch die Kooperationen mit einem niedergelassenen Radiologen und mit einer niedergelassenen HNO-Ärztin ergänzt wird. Durch die Berufsgenossenschaft wurde die Berechtigung zur Teilnahme am D-Arztverfahren erteilt. Gemeinsam mit dem PARITÄTISCHEN

Krankenhaus Templin, das mit unserer Einrichtung den PARITÄTISCHEN Krankenhausverbund Nordbrandenburg bildet, gewährleistet unsere Klinik insgesamt eine qualifizierte stationäre und ambulante Versorgung der Bevölkerung in der Region. Die familiennahe Betreuung unserer Patienten in heimatlicher Umgebung sehen wir dabei als unsere besondere Verpflichtung an. Das Krankenhaus ist bereits seit 1999 Vollmitglied im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK). Bereits im Jahr 2004 wurde die Mitgliedschaft bis 2007 verlängert.

Die wechselvolle Geschichte des Krankenhauses in Gransee reicht bis in das Jahr 1882 zurück. Trotz wiederholter Um- und Ergänzungsbauten in der Vergangenheit konnte erst nach 1995 eine solche Neugestaltung des Krankenhauses in Angriff genommen werden, die auch für die Zukunft die entsprechenden baulichen Voraussetzungen für eine hohe Strukturqualität schafft. Seit 1997 in Trägerschaft des PARITÄTISCHEN Unternehmensverbundes, entstand bis Mitte 2002 ein Krankenhaus, das allen Ansprüchen der Patienten und ihrer Angehörigen gerecht wird und in dem sich die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachhaltig verbesserten. Zu den Vorzügen unserer Klinik gehört, dass die Zusammenarbeit aller medizinischen Bereiche unkompliziert erfolgt und die Kooperation mit anderen Einrichtungen und mit niedergelassenen Ärzten ausgeprägt ist.

Im Ambulanten Zentrum des PARITÄTISCHEN Krankenhauses Gransee mit insgesamt sechs Betten in wohnlicher Atmosphäre werden ambulante Operationen und Eingriffe nicht allein durch die Ärzte unseres Hauses, sondern auch durch niedergelassene Ärzte vorgenommen. Ein zusätzliches Angebot sind gynä-

kologische Sprechstunden und ambulante Eingriffe, die Ärzte der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe des PARITÄTISCHEN Krankenhauses Templin durchführen.

Im Rahmen einer strategischen Partnerschaft wurden die Sana Kliniken Mehrheitsgesellschafter beim bisherigen Krankenhaussträger. Damit gehört auch das PARITÄTISCHE Krankenhaus Gransee seit 2005 zum Verbund der Sana Kliniken und ist somit einbezogen in ein bewährtes System der Patientenversorgung, Qualitätssicherung und -entwicklung auf allgemein anerkanntem hohem Niveau.



Thema 2004

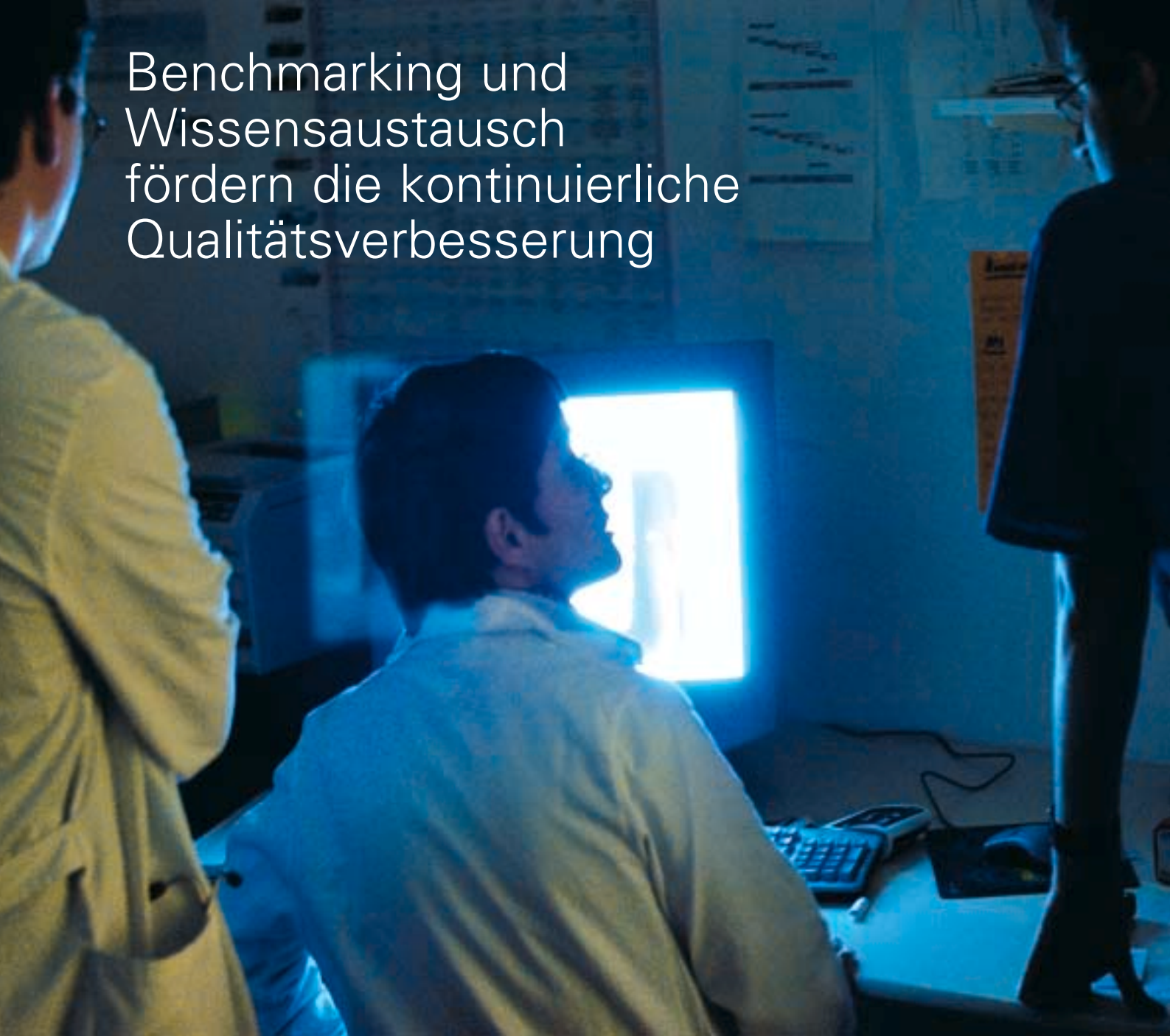
Qualitätssicherung in der pflegerischen Betreuung stationärer Patienten

Neben der ärztlichen Behandlung hat die pflegerische Betreuung und Versorgung einen wesentlichen Einfluss auf den Genesungsprozess und auf das gesamte Wohlbefinden der Patienten im Krankenhaus. Deshalb muss an die Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein hoher Maßstab angelegt werden. Die Arbeitsprozesse sind immer wieder zu überprüfen; gegebenenfalls müssen Ziele und Abläufe prozessorientiert gestaltet bzw. angepasst werden. Im PARITÄTISCHEN Krankenhaus Gransee können die Patientinnen und Patienten sicher sein, nach anerkannten Methoden und Standards behandelt und gepflegt zu werden. So wurde im Jahre 2004 unter Federführung der Pflegedienstleitung ein Projekt entwickelt, mit dem die bereits erreichte Pflegequalität zusätzlich abgesichert und auch ausgebaut werden konnte. Nach umfangreichen Diskussionen in den Pflegeteams aller Stationen konnten sowohl die Pflegevisite als auch die Dienstübergabe am Patientenbett eingeführt werden. Auf diese Weise können die individuellen Aspekte, die Bedürfnisse, Wünsche und Interessen jedes einzelnen Patienten besser erfasst und in der pflegerischen Betreuung berücksichtigt werden. Jeder Patient hat nun die Möglichkeit, sich aktiv am Pflegeprozess zu beteiligen. Die Patienten stehen somit noch stärker als bisher

im Mittelpunkt des pflegerischen Alltags. Bei dieser Verbesserung galt es zu berücksichtigen, dass die pflegerische Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den einzelnen Stationen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen weiterzuentwickeln war, um der interdisziplinären Belegung Rechnung tragen zu können. Unter weitestgehender Berücksichtigung der Wünsche und Anforderungen der Mitarbeiter entstand ein innerbetrieblicher Fortbildungsplan, dessen Ziel es ist, die Spezifik der einzelnen Abteilungen unter den Bedingungen einer interdisziplinären Belegung abzudecken.

Das Erarbeiten von Pflegerichtlinien, Standards und Verfahrensanweisungen wurde auch im Jahre 2004 fortgesetzt. Ziel ist es, die Regelwerke in beiden Standorten (in den PARITÄTISCHEN Krankenhäusern Gransee und Templin) umfassend zu implementieren, um auch den standortübergreifenden Einsatz der Beschäftigten sicher gewährleisten zu können.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes und genauso alle anderen Berufsgruppen engagieren sich, um für die uns anvertrauten Patienten eine sichere und umfassende Versorgungsleistung zu erbringen. Dafür müssen wir uns stetig weiterentwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.



Benchmarking und
Wissensaustausch
fördern die kontinuierliche
Qualitätsverbesserung

Orientierung an den Besten

Interdisziplinärer Wissensaustausch für bestmögliche Patientenversorgung

Die medizinische Versorgung von Patienten wird aufgrund des rasanten wissenschaftlichen Fortschritts zunehmend komplexer. Der schnelle Transfer neuer medizinischer Problemlösungen in die Patientenversorgung ist ein wesentlicher Schlüssel, um die Qualität von Behandlungen kontinuierlich zu verbessern. Und mit der engen Koordination der Leistungen von Spezialisten werden für den Patienten die Behandlungswege klarer und weniger belastend.

Kommunikation öffnet neue Horizonte

Wir nehmen seit 2005 als Krankenhaus im Sana Klinikenverbund an dem regen Austausch und Dialog zwischen den einzelnen Häusern teil. Ob Mediziner oder Pflegende, ob Apotheker oder Einkäufer – in Projektgruppen, Tagungen und Seminaren erweitern die Teilnehmer aus allen Disziplinen, Bereichen und Hierarchieebenen nicht nur ihr Wissen, sondern knüpfen auch Kontakte, die bei der Lösung von Problemen im beruflichen Alltag wertvolle Unterstützung bieten. Des Weiteren sind die Fach- und Führungstagungen ein idealer Ort für den Austausch von Informationen und Erfahrungsberichten – rund 800 Fach- und Führungskräfte, quer durch alle Berufsgruppen und Einrichtungen, erfahren in die-

sem Forum Neuigkeiten aus erster Hand.

Kontinuierliche Verbesserungsprozesse

Ein interdisziplinärer Wissensaustausch setzt voraus, dass nicht hierarchische Strukturen, sondern fachliche Kompetenzen die bestimmenden Faktoren sind. Er stellt an jeden einzelnen Mitarbeiter hohe Anforderungen in Kommunikation und Motivation. Auch das im Sana-Verbund eingeführte Qualitätsmanagement nach dem EFQM-Modell (EFQM steht für European Foundation for Quality Management) nutzt die Produktivität offener Strukturen und interdisziplinärer Teams. Selbstbewertung, Benchmarking und die Arbeit von Projektteams setzen einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang. Über 500 Mitarbeiter aus allen Klinikbereichen und Berufsgruppen des Sana-Verbundes wurden inzwischen zu EFQM-Assessoren ausgebildet und haben das Qualitätsprogramm in die Häuser getragen. Umfassendes Qualitätsmanagement, also der systematische, zielgerichtete Umgang mit Qualität auf allen Ebenen, ist inzwischen ein zentrales Element unserer Unternehmenskultur.



Ganzheitliche Versorgung

„Interdisziplinäre Netzwerke der Kompetenz“ spielen für die Zukunft des Gesundheitswesens eine entscheidende Rolle, denn nur so lässt sich das immer komplexere Wissen von Spezialisten über den gesamten Behandlungs- und Gesundheitsprozess hinweg für die Patienten nutzbar machen. Wir arbeiten deshalb als Krankenhaus gemeinsam mit Kooperationspartnern an der Genesung unserer Patienten. Diese Kooperation umfasst neben dem Krankenhaus insbesondere Arztpraxen, Rehaeinrichtungen und Therapeuten. Im Mittelpunkt steht der Patient. Verzweigte Behandlungslabyrinthe werden durch die Abstimmung der einzelnen Behandlungsschritte vermieden.

Lernen von Anderen sichert Qualität

Ein hochaktueller Themenkomplex ist das neue Abrechnungssystem nach Fallpauschalen, auch kurz „DRGs“ (Diagnosis

Related Groups) genannt. Es ist mehr als nur ein neues Entgeltsystem, es wird auch das Gesundheitssystem insgesamt verändern. Die aufwendigen Vorbereitungen auf das neue Abrechnungssystem hat eine interdisziplinäre Lenkungsgruppe für alle Krankenhäuser des Sana-Verbundes aufgenommen und im Rahmen dieser Aktivitäten ein Benchmarkingsystem aufgebaut – ein System, um die eigene Leistung und Qualität an den Ergebnissen anderer Krankenhäuser zu messen. Als Werkzeug wollen wir zukünftig dazu den so genannten Sana-DRG-Würfel nutzen. Jedes der 60 Krankenhäuser kann damit in Sekundenschnelle die eigenen Informationen und Daten aus einzelnen Abteilungen oder für bestimmte Fallgruppen mit denen anderer Einrichtungen vergleichen. Daraus lassen sich wichtige Erkenntnisse für Verbesserungspotenziale gewinnen. Der Sana-DRG-Würfel dokumentiert zwischenzeitlich über 500.000 Fälle und ist im deutschen Krankenhauswesen einzigartig in seiner Art.

Bestmögliche Patientenversorgung im Fokus

Die Etablierung eines verbundweit tätigen Medizin-Boards ist ein weiterer Schritt, durch einen interdisziplinären Austausch neue medizinische Angebote zu entwickeln und die Optimierung der medizinisch-pflegerischen Leistungen voran zu bringen. Die berufsübergreifende, hochkarätige Expertenrunde besteht aus Ärztlichen Direktoren, Chefärzten, Pflegedienstleitungen und leitenden Apothekern verschiedener Krankenhäuser des Sana-Verbundes. Durch das Bezie-



hungsnetzwerk des Medizin-Boards sollen neue Forschungsergebnisse und innovative Behandlungsmethoden noch schneller zum Einsatz gelangen. Die Mitglieder sind auch für die Entwicklung von verbindlichen Qualitätsindikatoren und als Begleiter gemeinsamer Projekte (wie zum Beispiel bei den Geplanten Behandlungsabläufen) zuständig.

Die dialogorientierte Arbeitskultur von Experten unterschiedlicher Berufsgruppen und Fachrichtungen führt zu einer schnellen und effizienten Entwicklung neuer medizinischer Problemlösungen und damit zu einer besseren Gesundheitsversorgung. Deshalb engagieren wir uns als einzelnes Krankenhaus und als Teil der Sana Kliniken für den Aufbau und die ständige Weiterentwicklung interdisziplinärer Netzwerke der Kompetenz.



Geplante Behandlungsabläufe

Behandlung von Patienten nach weltweit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen

Die konsequente Anwendung wissenschaftlich abgesicherter Standards in Diagnostik und Therapie kann die Qualität medizinischer Leistungen noch spürbar verbessern. Damit steigt auch die Zufriedenheit der Patienten. Die Kliniken des Sana-Verbundes führen deshalb für zahlreiche Krankheitsbilder so genannte „Geplante Behandlungsabläufe“ ein.

Geplante Behandlungsabläufe beschreiben die medizinischen und administrativen Abläufe einer Behandlung für ausgewählte Diagnosen und Patientengruppen. Durch die Etablierung dieser beschriebenen Abläufe werden Patienten in den Sana Kliniken nach den gleichen hohen Qualitätsmaßstäben versorgt. Da sich die im Sana-Verbund entwickelten Geplanten Behandlungsabläufe an aktuellen Forschungsergebnissen und den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften orientieren, kommt auch der wissenschaftliche Fortschritt in der Medizin den Patienten unmittelbar zugute.

Die Patienten, die nach einem Geplanten Behandlungsablauf behandelt werden, erhalten bereits im Vorfeld detaillierte Informationen zum Behandlungs- und Genesungsverlauf sowie über sinnvolle Maßnahmen im Anschluss an den Kran-

kenhausaufenthalt. So können Sie sich gut darauf vorbereiten und Ihre Angehörigen intensiv einbeziehen.

Eingebunden in die Behandlungsabläufe sind alle Berufsgruppen, die mit den Patienten zu tun haben. Ärzte und Pflegedienst arbeiten so Hand in Hand. Sind weitere therapeutische Maßnahmen, wie zum Beispiel Krankengymnastik, erforderlich, ist auch deren Einsatz durch die Geplanten Behandlungsabläufe definiert – ebenso wie die Weiterversorgung nach dem Klinikaufenthalt (z. B. durch ambulante Pflegedienste, in Anschlussheilbehandlungen oder einer Rehabilitationsklinik), die vom Sozialdienst organisiert wird.

Der erste Geplante Behandlungsablauf wurde im Sana-Verbund bereits im Jahr 2003 für die Hüftgelenk-Endoprothetik unter Beteiligung von Orthopäden, Chirurgen, Radiologen, Anästhesisten, Pflegekräften, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern entwickelt. Im Laufe des Jahres 2004 haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Kliniken des Sana-Verbundes vier weitere Geplante Behandlungsabläufe erarbeitet. Neben den klinischen Abläufen für die Hüftgelenks-Endoprothetik sind in den Kliniken des Sana-Verbun-



des die Behandlungsabläufe für das Mamma-Karzinom (Brustkrebs), den Schlaganfall, die Laparoskopische Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung) sowie das akute Koronarsyndrom (Herzinfarkt) entwickelt worden.

2004 entstanden zudem im Sana-Verband in Schleswig-Holstein regionale Arbeitsgruppen, die nach der standardisierten Methodik für weitere sechs Themen Geplante Behandlungsabläufe entwickelt haben. In einem Treffen auf Initiative des Kreiskrankenhauses Rendsburg wurde vereinbart, dass jede der beteiligten Kliniken einen Behandlungspfad federführend erarbeiten soll. Weitere Kliniken des Verbandes engagierten sich im Entwicklungsprozess. So entstanden Geplante Behandlungsabläufe für die Themen Geburt, Erstimplantation eines Herzschrittmachers, Blasenoperation bei Blasenkrebs, Schlaf-Apnoe-Syndrom.





Damit hat Sana eine Vorreiterrolle bei der Behandlung von Patienten nach definierten Abläufen übernommen. Innerhalb der nächsten fünf Jahre sollen im Sana-Verbund für rund 20 weitere Patientengruppen Geplante Behandlungsabläufe entwickelt werden.

Das Projekt Geplante Behandlungsabläufe ist bei Sana eingebunden in das verbundweite Qualitätsmanagementprogramm nach dem EFQM-Excellence-Modell. Damit sind die Projekte auch in den einzelnen Kliniken Teil des umfassenden Qualitätsmanagements.

Bei der Entwicklung der Geplanten Behandlungsabläufe orientieren sich die Sana-Experten sowohl an medizinischen als auch an wirtschaftlichen Kriterien. Damit der hohe Aufwand für die Entwicklung eines Behandlungsablaufes mög-

lichst großen Nutzen bringt, werden insbesondere häufig auftretende Krankheitsbilder einbezogen. Auch wenn einzelne Krankheitsbilder ein besonderes Verbesserungspotential erkennen lassen (weil zum Beispiel ein ausbleibender Therapieerfolg mit gravierenden Folgen für die Patienten verbunden wäre), ist dies ein Auswahlkriterium.

Wichtige Bedingung für den Erfolg bei der Entwicklung und Implementierung Geplanter Behandlungsabläufe ist die Beteiligung derjenigen Mitarbeiter, die direkt an der Versorgung der entsprechenden Patientengruppe mitwirken. Sie werden in den Sana Kliniken deshalb aktiv in die Fach- und Arbeitsgruppen einbezogen. So arbeiteten 2004 im gesamten Sana-Verbund rund 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen patientenbezogenen Berufsgruppen an den vier Geplanten Behandlungsabläufen.

Um sicherzustellen, dass die Geplanten Behandlungsabläufe sowohl die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen als auch in der Krankenhauspraxis umsetzbar sind, entwickelte eine Sana-Projektgruppe zunächst eine standardisierte Methodik für die Arbeit an den Behandlungsabläufen. Die Ergebnisse wurden dann auf zwei Sana-Kongressen vorgestellt und verfeinert. Es entstand ein ganzes Set von Werkzeugen und Verfahrensanweisungen für die Erarbeitung von Geplanten Behandlungsabläufen.

Basis für die Entwicklung der konkreten Inhalte eines Geplanten Behandlungsab-

laufes bildet jeweils die weltweite Recherche nach medizinischen Studien und bereits vorhandenen medizinischen Leitlinien sowie deren Bewertung. Dabei werden die Experten des Sana-Verbundes von namhaften Organisationen unterstützt. Hierzu zählen u. a. das Deutsche Cochrane-Zentrum, das als die international führende Organisation in der Recherche und Bewertung medizinischer Fachliteratur gilt, sowie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin, das ebenfalls eine ausgewiesene Expertise bei der Leitlinienrecherche und -bewertung besitzt.

Das schmerzfreie Krankenhaus

In der klinischen Therapie hat die Schmerzbehandlung einen hohen Stellenwert. Viele Patienten kommen eben deshalb zur Behandlung ins Krankenhaus, weil sie unter Schmerzen leiden. Auch viele Behandlungen – wie etwa eine Operation – sind mit Schmerzen verbunden oder verursachen Schmerzen, die noch einige Tage oder Wochen andauern. Eine wirkungsvolle Schmerztherapie ist daher eine zentrale Forderung zum Wohle der Patienten. Zudem verkürzt sie die Behandlungsdauer, die Beatmungsdauer und die Aufenthaltszeit auf der Intensivtherapiestation. Bei der Entwicklung der Geplanten Behandlungsabläufe innerhalb des Sana-Verbundes wurde erneut deutlich, wie wichtig eine wirkungsvolle, auf das individuelle Krankheitsbild abgestimmte Schmerztherapie ist. Seit dem Frühjahr 2004 widmet sich deshalb eine Projektgruppe der Sana Kliniken der Aufgabe, übergreifende Lösungen zu entwickeln.

Anders als bei manchen sonstigen medizinischen Themen gibt es zur Schmerztherapie umfangreiche und ausgereifte Vorarbeiten wissenschaftlicher Fachgesellschaften, auf die die Sana-Projektgruppe zurückgreifen konnte. Darauf aufbauend, hat nach einer Vorbereitungsphase durch die Projektgruppe eine größere Fachgruppe Konzepte für die Schmerztherapie im Umfeld einer Operation für verschiedene Patientengruppen erarbeitet. So wurden Konzepte für Patientinnen in Gynäkologie und Geburtshilfe sowie für Stillende, für Kinder und für Patienten in der Unfall-, Allgemein- und Bauchchirurgie entwickelt. Zusätzlich wurden nicht-medikamentöse Verfahren zur Schmerzlinderung beschrieben.

Ein Kernstück der Konzepte zur Schmerztherapie ist die Verfahrensanweisung Schmerzmessung. Mit ihr werden die Durchführung der Schmerzanamnese (Erhebung des Ist-Zustands), -aufklärung und -messung sowie die Erfolgs- und Symptomkontrolle geregelt. Für die möglichst einfache und wirkungsvolle Umsetzung des Modells „schmerzfreies Krankenhaus“ können die Mitarbeiter eine Reihe von Hilfsmitteln einsetzen:

- ▶ Checklisten für die pflegerische bzw. ärztliche Schmerzaufklärung und -anamnese
- ▶ eine Checkliste „Erfolgs- und Symptomkontrolle“
- ▶ moderne und erprobte Muster-Schmerzskalen (visuelle Analogskala mit numerischer Ratingskala; Smily-Skala)
- ▶ eine Muster-Schmerzdokumentation

Um die rasche und nachhaltige Umsetzung der Konzepte in den klinischen Alltag zu unterstützen, wurden außerdem verschiedene weitere Konzepte abgestimmt. Hierzu gehören:

- ▶ Leitgedanken zum Thema Schmerz
- ▶ Mustervereinbarungen Schmerztherapie
- ▶ Verantwortungsbeschreibungen für Pflege, Stationsarzt, Chefarzt
- ▶ Verantwortlichkeitsbeschreibung für die Verordnung innerhalb der ersten 24 Stunden
- ▶ Anordnungsbogen für die ersten 24 Stunden der Schmerztherapie
- ▶ Patienten-Merkblatt „Schmerzen müssen nicht sein“

Um eine regelmäßige und verbundene Qualitätssicherung zu gewährleisten, wurde 2004 erstmalig in allen Sana-Einrichtungen eine Patientenbefragung durchgeführt, die auch wichtige Ergebnisqualitäts-Indikatoren zur Schmerzbehandlungen enthält.

Das Projekt „schmerzfreies Krankenhaus“ ist ebenso wie die Entwicklung Geplanter Behandlungsabläufe ein wichtiger Baustein in der Qualitäts- und Patientenorientierung der Sana Kliniken: Patienten, die sich einem Haus im Sana-Verband anvertrauen, sollen die Sicherheit haben, dass sie dort die bestmögliche Versorgung erhalten – sowohl in medizinischer und pflegerischer Hinsicht als auch im persönlichen, menschlichen Umgang.

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

Basisteil



A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A - 1.1	Name	PARITÄTISCHES Krankenhaus Gransee
	Straße und Nummer	Meseberger Weg 12 - 13
	PLZ	16775
	Ort	Gransee
	Telefon	03306 / 759 - 0
	Fax	03306 / 2448
	E-Mail	info@waldkrankenhaus-gransee.de
	Web	www.waldkrankenhaus-gransee.de
A - 1.2	Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?	261201221*
A - 1.3	Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?	PARITÄTISCHER Unternehmensverbund gemeinnützige GmbH
A - 1.4	Handelt es sich um ein Akademisches Lehrkrankenhaus?	Nein
A - 1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	120
A - 1.6	Stationäre Patienten	4.525
	Ambulante Patienten	4.289

*Das Institutionskennzeichen lautete bis zum 31.12.2004: 261200026

A - 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz
0100	Innere Medizin	74	2.363	HA	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	46	2.162	HA	Nein

A - 1.7 B Top-40 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text
1	I18	258	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
2	F62	172	Herzleistungsschwäche und Schock
3	E62	154	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
4	F67	137	Bluthochdruckerkrankung
5	G48	126	Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Dickdarmspiegelung
6	H08	116	Gallenblasenentfernung im Rahmen einer Bauchspiegelung (Schlüssellochchirurgie)
7	B70	112	Schlaganfall und Gehirnblutung
8	I68	97	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
9	G47	92	Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Magenspiegelung
10	G07	90	Blinddarmentfernung
11	K10	78	Operation an der Schilddrüse
12	G09	77	Eingriffe bei verschiedenen Formen des Leistenbruchs
13	F66	76	Verengung oder Verschluss von Herzkranzgefäßen
14	F71	74	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen
15	F20	74	Unterbinden und operatives Entfernen von erkrankten Beinvenen (Krampfadern)
16	F60	71	Kreislaufkrankung mit Herzinfarkt
17	V60	65	Alkoholvergiftung und -entzug

> A - 1.7 B	18	I23	63	Ausschneiden oder Entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
	19	I13	62	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
	20	B63	56	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion
	21	J64	54	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut
	22	F74	52	Brustschmerzen
	23	X62	49	Überdosierung von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen und daraus resultierenden schädigenden Nebenwirkungen
	24	G60	49	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane
	25	G67	47	Entzündliche und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane
	26	K60	46	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
	27	I27	46	Eingriffe am Weichteilgewebe
	28	F73	46	Akute Bewusstseinsstörung und Kollaps
	29	I32	45	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand
	30	G49	43	Koloskopie und Gastroskopie
	31	B76	43	Anfälle
	32	F65	42	Krankheiten der Gefäße von Armen und Beinen
	33	G11	41	Andere Operationen am Darmausgang
	34	G02	41	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm
	35	B80	37	Andere Kopfverletzungen
	36	B69	37	Vorübergehende plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns und Gefäßverschlüsse außerhalb des Kopfes
	37	Q61	35	Bluterkrankungen, Blutarmut (insbesondere Mangel an roten Blutkörperchen)
38	H62	35	Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse außer bösartige Neubildung	
39	E65	34	Chronische Atemwegserkrankungen mit Verstopfung der Atemwege	
40	G08	33	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Eingeweidebrüchen, Alter > 0 Jahre	

A - 1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Eine Chefarztin sorgt mit weiteren drei Ärzten und dem Pflegepersonal für eine kompetente Behandlung und Betreuung im OP-Saal, auf der interdisziplinären Intensivtherapiestation, im Ambulanten Zentrum und in der Inneren Medizin. Unser Leistungsspektrum:

- ▶ Individuelle Festlegung des Verfahrens der Allgemeinanästhesie bzw. Vollnarkose oder der Regionalanästhesie in Abstimmung mit dem Patienten.
- ▶ Perioperative Schmerztherapie (ein Akutschmerzdienst befindet sich im Aufbau).
- ▶ Intensivmedizinische Behandlung, Überwachung und gegebenenfalls Beatmung von schwerstkranken Patienten (postoperativ, nach großen chirurgischen Eingriffen, bei lebensbedrohlichen Akuterkrankungen, Unfallverletzte) auf einer Intensivstation mit sechs Betten und vier Beatmungsplätzen (Ausrüstung mit moderner Technik einschließlich zentraler Überwachungsanlage und Möglichkeit des invasiven Monitorings mittels PICCO-Systems) sowie auf einer interdisziplinären Überwachungsstation (Intermedicare-Station/IMC).
- ▶ Notfallmedizinische Mitarbeit im Reanimationsteam und in der Rettungsstelle sowie bei der Besetzung des Notarztwagens.

Rettungsstelle

In der Rettungsstelle wurden im Jahr 2004 insgesamt 2.821 ambulante Patienten behandelt. Geleitet durch den Chefarzt der Chirurgie, gewährleistet sie die multidisziplinäre, immer einsatzbereite Sofortdiagnostik und -therapie bei akut lebensbedrohlichen Verletzungen bzw. Erkrankungen. Auch alle Patienten, die dringend ärztlicher Hilfe bedürfen, werden hier vom notärztlichen Dienst versorgt. Die Rettungsstelle ist Schnittstelle zwischen ambulanter Notfallbetreuung und stationärer spezialisierter Versorgung. Hier erfolgt die Organisation und Vorbereitung von akuten Notfallverlegungsflügen sowie die Organisation und Durchführung des ärztlichen Rettungsdienstes im Landkreis.

Abteilung Labormedizin

Die mittels modernster Analysemesstechniken und einer Online-Anbindung erbrachten Befunde liegen zuverlässig und schnell vor. Unsere gesamte Labortätigkeit unterliegt einem strengen Qualitätsmanagementsystem mit regelmäßiger interner und externer Qualitätskontrolle nach den gesetzlichen Bestimmungen. Die behandelnden Ärzte erhalten ausschließlich auf Plausibilität geprüfte Laborergebnisse. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Laboren sind auch Analysen gewährleistet, die über die eigenen Möglichkeiten hinausgehen.

Funktionsabteilung

Die Funktionsabteilung ist eine diagnostische sowie therapeutische Abteilung und nimmt interdisziplinäre

> A - 1.8

Aufgaben auf den Gebieten

- ▶ der Ultraschalldiagnostik,
- ▶ der Endoskopie (u. a. ambulante Dickdarmspiegelung im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen),
- ▶ der Funktionsdiagnostik (z. B. EKG, Langzeitblutdruckuntersuchung, Lungenfunktionstest) und
- ▶ der Punktionen/Probeentnahmen

wahr.

Praxen niedergelassener Ärzte am Krankenhaus

- ▶ Radiologische Praxis Dr. Günter Nähring

Für die erforderlichen radiologischen Untersuchungen unserer Krankenhauspatienten stehen ein moderner Computertomograph und moderne konventionelle Röntgentechnik zur Verfügung. Es besteht eine teleradiologische Anbindung an das Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn, die besonders für die hochwertige radiologische Versorgung im Bereitschaftsdienst genutzt wird. Die Untersuchung und intraoperative Röntgenkontrolle ist für die Patientenversorgung im PARITÄTISCHEN Krankenhaus Grantee jederzeit gewährleistet.

- ▶ HNO-Praxis Dr. Simone Schüler

Die Zusammenarbeit mit der HNO-Praxis ist besonders wichtig für die Innere Abteilung zur Schwindeldiagnostik und bei akuten Erkrankungen des Hals-, Nasen- und Ohrenbereiches sowie für die Chirurgie hinsichtlich der postoperativen Untersuchung nach Strumaoperationen und anderen akuten Erkrankungen bzw. bei traumatologischen Patienten zur Festlegung spezieller Behandlungen bei Frakturen des Gesichtsschädels.

Weitere nicht bettenführende Abteilungen

- ▶ Physiotherapie

Die Leistungen der Physiotherapie können aus der Übersicht „Therapeutische Möglichkeiten“ entnommen werden.

- ▶ Sozialdienst

Der Sozialdienst gewährleistet die Betreuung der Patienten unseres Krankenhauses in allen sozialen Fragen und organisiert die Zusammenarbeit mit Behörden, Angehörigen, Reha- und Pflegeeinrichtungen.

Zusätzliche Serviceeinrichtungen und -angebote

- ▶ Seelsorge (Eine seelsorgerische oder anderweitige religiöse Betreuung wird auf Wunsch des Patienten und bei Bedarf organisiert.)
- ▶ Abschiedsraum
- ▶ Dolmetscherdienste durch eigene Mitarbeiter
- ▶ Cafeteria (Betreiber: PariServ GmbH)
- ▶ Kiosk (Betreiber: PariServ GmbH)
- ▶ Blumenverkauf (PariServ GmbH)
- ▶ Durchführung von Kunstausstellungen auf Initiative der Mitarbeiter

A - 1.8 Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:
Besteht eine regionale Versorgungsmöglichkeit?

Nein

A - 1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- ▶ Ambulantes Operieren im Ambulanten Zentrum (Nutzung auch für gynäkologische Eingriffe durch den Chefarzt der Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe des PARITÄTISCHEN Krankenhauses Templin und durch niedergelassene Fachärzte auf den Gebieten Orthopädie, Chirurgie und Gynäkologie)
- ▶ Rettungsstelle (Erläuterungen im Abschnitt A-1.8)
- ▶ Erweiterte Ambulante Krankengymnastik
- ▶ Ambulante Untersuchungen im Rahmen von Ermächtigungen:
Magen- und Dickdarmspiegelung (Gastroskopie und Koloskopie) durch Frau Dr. Irina Blümel

A - 2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Herr Dipl.-Med. Karl-Joseph Thein, Chirurgische Abteilung, über Ermächtigung

A - 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A - 2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Angiographiesystem	●	⊙
Computertomographie (CT)	●	⊙
Echocardiologiegerät	●	⊙
Farbduplex-Gerät	●	⊙
Röntgenanlage Aufnahme / Durchleuchtung	●	⊙
Ultraschall-Diagnosegerät	●	⊙

A - 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Atemtherapie	●
Elektrotherapie	●
Entspannungstherapie	●
Gruppentherapie	●
Kneipptherapie	●
Krankengymnastik (Physiotherapie)	●
Lichttherapie	●
Lymphdrainage	●
Massage	●

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B - 1.1 Name der Fachabteilung

Innere Medizin

Hauspezifische Bezeichnung: **Innere Abteilung**

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Inneren Abteilung werden Patienten mit Erkrankungen aus dem breiten Spektrum der internistischen Krankheitsbilder unter dem Aspekt der ganzheitlichen Betreuung behandelt. Die Abteilung zeichnet verantwortlich für die interdisziplinäre Überwachungsstation (IMC) und die Funktionsabteilung. Auf einer internistischen Normalstation und einer interdisziplinären internistischen und chirurgischen Station befinden sich komfortabel eingerichtete 1-, 2- und 3-Bett-Zimmer mit integrierter Dusche/WC, Telefon am Bett und TV. Das Leistungsspektrum beinhaltet insbesondere:

- ▶ Ruhe-, Langzeit- und Belastungs-EKG;
- ▶ Blutdruckmonitoring;
- ▶ Lungenfunktionsuntersuchung und wöchentliche Konsultation eines pulmologisch spezialisierten Arztes im Haus;
- ▶ Sonographie des Bauchraumes, des Darmes, des Nierenraumes und der Halsweichteile;
- ▶ ultraschallgestützte Punktionen von Weichteilen und Körperhöhlen;
- ▶ Gefäß-Ultraschall-Untersuchungen (duplexsonographische Untersuchungen) der hirnversorgenden Gefäße, der peripheren arteriellen und venösen Gefäße mit und ohne Kontrastmittel;
- ▶ farbcodierte Dopplerechokardiographie transthorakal;
- ▶ Herzultraschalluntersuchungen (transösophageale Echokardiographie) mit und ohne Kontrastmittel;
- ▶ diagnostische und therapeutische Endoskopie mit Bronchoskopie, Gastroskopie, Koloskopie;
- ▶ Anlegen von PEG-Sonden (Ernährungssonden durch die Bauchdecke).

In Zusammenarbeit mit der Radiologischen Praxis am Haus sind alle konventionellen Röntgenaufnahmen sowie CT-Untersuchungen und Angiographien möglich.

B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Im Rahmen der ambulanten Ermächtigung besteht die Möglichkeit der präventiven und kurativen Koloskopie mit eventuell gegebener Polypektomie auf Überweisungsschein. Vorstationär sind ebenfalls Gastroskopie, Bronchoskopie sowie die transösophageale Echokardiographie möglich.

> Innere Medizin

B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Sowohl im Notfall als auch elektiv ist das gesamte Spektrum der invasiven kardiologischen Diagnostik in Zusammenarbeit mit dem Neuruppiner Klinikum sowie dem PARITÄTISCHEN Krankenhaus Lichtenberg in Berlin möglich.

B - 1.5 Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	F62	172	Herzleistungsschwäche und Schock
2	E62	154	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
3	F67	136	Bluthochdruckerkrankung
4	B70	111	Schlaganfall und Gehirnblutung
5	G48	101	Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Dickdarm- spiegelung
6	G47	87	Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Magenspiegelung
7	F66	75	Verengung oder Verschluss von Herzkranzgefäßen
8	F71	74	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen
9	F60	71	Kreislaufkrankung mit Herzinfarkt
10	V60	60	Alkoholvergiftung und -entzug
11	B63	56	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion
12	F74	51	Brustschmerzen
13	K60	46	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
14	F73	46	Akute Bewusstseinsstörung und Kollaps
15	X62	45	Überdosierung von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen und daraus resultierenden schädigenden Nebenwirkungen
16	G49	43	Koloskopie und Gastroskopie
17	B76	42	Anfälle
18	Q61	35	Bluterkrankungen, Blutarmut (insbesondere Mangel an roten Blutkörperchen)
19	B69	35	Vorübergehende plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns und Gefäßverschlüsse außerhalb des Kopfes
20	E65	34	Chronische Atemwegserkrankungen mit Verstopfung der Atemwege

> Innere Medizin

B - 1.6 Die 20 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	I50	156	Herzschwäche
2	J18	103	Lungenentzündung (Pneumonie)
3	I10	101	Bluthochdruckkrankheit
4	F10	89	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol
5	I67	82	Erkrankung der Gehirndurchblutung
6	I21	71	Akuter Herzinfarkt
7	I63	63	Schlaganfall
8	E11	60	Meist im höheren Lebensalter erworbene Stoffwechselstörung
9	Z03	54	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
10	I20	54	Angina pectoris (Brustenge)
11	J13	47	Lungenentzündung mit Behandlung nach Erregerspektrum
12	I25	43	Chronische Minderdurchblutung des Herzmuskels
13	I48	40	Herzrhythmusstörungen im Bereich der Herzvorhöfe
14	K57	38	Entzündung am Dickdarm (Divertikulitis)
15	R55	37	Plötzliche Bewusstlosigkeit (Synkope)
16	G40	37	Krampfanfälle
17	K63	35	Sonstige Krankheiten des Darmes (z. B. Darmfisteln, Darmrupturen)
18	J44	35	Akute und chronische Bronchitis
19	I64	34	Schlaganfall
20	K25	32	Magengeschwür (z. T. blutend)

> Innere Medizin

B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	8930	839	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
2	1632	532	Diagnostische Spiegelung des oberen Verdauungstraktes
3	8020	256	Einspritzen von Medikamenten in Organe und Gewebe zur Behandlung
4	3200	245	Computertomographie des Kopfes
5	1650	221	Diagnostische Spiegelung des unteren Verdauungstraktes
6	3220	148	Röntgendiagnostik des Schädels mit Kontrastmittel
7	3052	101	Ultraschalluntersuchung des Herzens über die Speiseröhre
8	3225	95	Röntgendiagnostik des Bauches mit Hilfe von Kontrastmittel
9	8800	83	Übertragung von Vollblut oder Blutprodukten
10	8831	73	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

B - 1.1 Name der Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

Hauspezifische Bezeichnung: **Chirurgische Abteilung**

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Es werden die gesamte gängige Traumatologie und die üblichen Osteosyntheseverfahren der Extremitäten einschließlich Endoprothetik des Hüftgelenks bei Schenkelhalsfrakturen angeboten. In der allgemeinen Chirurgie werden sämtliche Eingriffe – außer Eingriffen an Leber und Bauchspeicheldrüse – durchgeführt. Laparoskopisch erbringen wir Eingriffe an der Gallenblase, am Blinddarm und bei Gewebebrüchen (Hernien).

Im Bereich der traumatologischen Eingriffe übernehmen wir insbesondere folgende Behandlungen:

- ▶ Spiegelung des Kniegelenkes, der Schulter und des Ellenbogen sowie des oberen Sprunggelenkes;
- ▶ handchirurgische Eingriffe;
- ▶ Fußchirurgie (Ballen);
- ▶ gängige operative Versorgungen von Frakturen der Extremitätenknochen (Schrauben, Platten, Nägel, TEP bei Schenkelhalsfraktur);
- ▶ Behandlungen von Fehlstellungen der Kniescheibe (offene Operation und Operation mittels Spiegelung).

Im Bereich der Allgemein-Chirurgie werden insbesondere angeboten:

- ▶ Operation durch Bauchspiegelung bzw. bei Bedarf als offene Operation (Galle, Leistenbruch, Narbenbruch, Blinddarm, Dickdarm und Verwachsungen im Bauchraum);
- ▶ Schilddrüsenoperationen mit Neuromonitoring (Überwachung des Stimmbandnervens);
- ▶ Tumoroperationen am Magen, Dickdarm, Dünndarm;
- ▶ Operation von Krampfadern.

B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

–

B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- ▶ Zusätzlich zur stationären Behandlung erfolgt die Patientenversorgung auch ambulant im Ambulanten Zentrum des Krankenhauses.

> Allgemeine Chirurgie

> B - 1.4

- ▶ Eine D-Arztprechstunde wird im Rahmen einer entsprechenden Ermächtigung durchgeführt.
- ▶ Der Chefarzt der Fachabteilung leitet die Rettungsstelle, in der auch alle ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung tätig sind.

B - 1.5

Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	I18	258	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
2	H08	114	Gallenblasenentfernung im Rahmen einer Bauchspiegelung (Schlüssellochchirurgie)
3	G07	90	Blinddarmentfernung
4	K10	78	Operation an der Schilddrüse
5	G09	77	Eingriffe bei verschiedenen Formen des Leistenbruchs
6	F20	74	Unterbinden und operatives Entfernen von erkrankten Beinvenen (Krampfadern)
7	I68	68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
8	I23	63	Ausschneiden oder Entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
9	I13	62	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
10	J64	50	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut
11	I27	46	Eingriffe am Weichteilgewebe
12	I32	45	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand
13	G11	41	Andere Operationen am Darmausgang
14	G02	41	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm
15	G60	39	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane
16	B80	36	Andere Kopfverletzungen
17	G08	33	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Eingeweidebrüchen, Alter > 0 Jahre
18	F65	32	Krankheiten der Gefäße von Armen und Beinen
19	B78	30	Schädel/Gehirnverletzung
20	G66	29	Abklärung von akuten Bauchschmerzen

> Allgemeine Chirurgie

B - 1.6 Die 20 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	K80	130	Erkrankungen der Gallenblase und der Gallengänge
2	M23	118	Innere Kniegelenksschädigung
3	S82	98	Brüche des Unterschenkel
4	K35	92	Akute Entzündung des Blinddarms
5	I83	81	Krampfaderleiden (Varizen)
6	K40	79	Leistenbruch
7	S06	69	Verletzungen des Gehirns nach einem Unfall
8	E04	65	Erkrankungen der Schilddrüse (Struma)
9	M17	62	Degenerative Erkrankung des Kniegelenkes
10	C18	61	Dickdarmkrebs
11	S52	58	Brüche des Unterarms
12	S72	54	Brüche des Oberschenkel
13	S42	51	Brüche des Oberarmes und der Schulter
14	I70	51	Chronische Durchblutungsstörung an den Extremitäten (pAVK)
15	S62	48	Knochenbrüche im Bereich des Handgelenkes und der Hand
16	S83	46	Verdrehen des Kniegelenkes mit nur Überdehnung der Bänder
17	L03	46	Flächenhafte Entzündung
18	S32	36	Brüche der Lendenwirbelsäule und des Beckens
19	K56	36	Darmverschluss (Ileus)
20	S22	35	Brüche der Brustwirbelsäule und des Brustkorbes

> Allgemeine Chirurgie

B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	5812	184	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken mittels einer Gelenkspiegelung
2	5511	115	Entfernung der Gallenblase
3	5470	92	Entfernung des Blinddarms
4	5790	77	Geschlossene Einrichtung eines Bruches mit Metallstabilisierung
5	5530	72	Verschluss eines Leistenbruches
6	5062	72	Andere partielle Schilddrüsenresektion
7	5385	70	Operative Behandlung von Krampfadern
8	5787	61	Entfernung von Stabilisierungsmaterial (z. B. Nägel, Platten)
9	5793	38	Offene Einrichtung eines einfachen Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5795	32	Offene Einrichtung eines einfachen Bruches an kleinen Knochen

B - 2.2 Die 5 häufigsten Ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	2447	44	Spiegelung verschiedener Gelenke mit Entfernung krankhaften Gewebes
2	2361	42	Entfernung von Schrauben oder Drähten nach Verheilung von Knochenbrüchen
3	2275	24	Operation des Karpaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven
4	2271	15	Operation zur Entfernung der Behinderung in der Beugung der Finger infolge einer Verhärtung und Schrumpfung der Hohlhandfaszie sowie die teilweise Entfernung der Faszie
5	2220	13	Kleinere Eingriffe an den Sehnen, Gelenken und Weichteilen im Bereich der Hände und Füße

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B - 2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V (Gesamtzahl nach absoluter Fallzahl im Berichtsjahr)

191

B - 2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	2447	44	Spiegelung verschiedener Gelenke mit Entfernung krankhaften Gewebes
2	2361	42	Entfernung von Schrauben oder Drähten nach Verheilung von Knochenbrüchen
3	2275	24	Operation des Karpaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven
4	2271	15	Operation zur Entfernung der Behinderung in der Beugung der Finger infolge einer Verhärtung und Schrumpfung der Hohlhandfaszie sowie die teilweise Entfernung der Faszie
5	2220	13	Kleinere Eingriffe an den Sehnen, Gelenken und Weichteilen im Bereich der Hände und Füße

B - 2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

nicht vorhanden

B - 2.4 Personalqualifikationen im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt*	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung*	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung*
0100 Innere Medizin	8	5	3
1500 Allgemeine Chirurgie	6	0	6

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 2

*Nur bettenführende Abteilungen, aber ohne die Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin.

B - 2.5 Personalqualifikationen im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt*	Proz. Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger*	Proz. Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)*	Proz. Anteil der Krankenpflegehelfer/-innen (1 Jahr)*
0100 Innere Medizin 1500 Allgemeine Chirurgie	71	90%	30%	10%

*Die Pflege erfolgt auf interdisziplinären Stationen. Deshalb kann das Pflegepersonal nur insgesamt ausgewiesen werden.

C Qualitätssicherung

C - 1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
			Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
Cholezystektomie	●	●	100,00%	100,00%
Gynäkologische Operationen	●	●	100,00%	94,65%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	●	●	100,00%	95,85%
Mammachirurgie	●	●	100,00%	91,68%
Gesamt (Soll-/Ist-Vergleich)			100,00%	

C - 3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Ist über §137 SGB V hinaus auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart?

Nein

C - 4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Kein entsprechendes Leistungsspektrum.

C - 5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja / Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
Stammzellentransplantation		12+/-2 [10-14]	Nein			

Systemteil



D Qualitätspolitik am PARITÄTISCHEN Krankenhaus Gransee

Strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses umgesetzt

Oberstes Ziel des PARITÄTISCHEN Krankenhauses Gransee ist die qualitativ hochwertige Behandlung der uns anvertrauten Patienten. Dazu haben wir bereits seit 2001 unsere Kräfte mit dem PARITÄTISCHEN Krankenhaus Templin vereinigt. Als PARITÄTISCHER Krankenhausverbund Nordbrandenburg haben wir uns vorgenommen, durch vorzügliche Betreuung, qualifizierte Pflege und moderne Untersuchungs- und Behandlungsverfahren die Beschwerden zu lindern, eine Besserung des Befindens und eine bestmögliche Heilung zu erreichen. Dieser Anspruch wird ergänzt durch den erklärten Charakter beider Kliniken als Heimat- und Familienkrankenhäuser. Zur familiennahen Betreuung unserer Patienten in heimatlicher Umgebung gehört deshalb auch die Zuwendung und Betreuung der Familienangehörigen. Unter Beachtung ihrer seelischen Situation werden sie in den Betreuungsprozess mit einbezogen.

In der gemeinsamen Leitung des Krankenhausverbundes wurde die strategische Ausrichtung der Krankenhäuser entwickelt und mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umgesetzt. Dabei ging es auch darum, die Gedanken und Hinweise der Belegschaft produktiv zu nutzen und ihre Identifikation mit den Einrichtungen und mit den Entwicklungszielen abzusichern.

Diese Zielorientierung bezog sich insbesondere auf folgende Gebiete:

- ▶ Ausrichtung des Leistungsangebotes der Krankenhäuser auf sich verändernde Bedingungen, die vor allem mit dem demografischen und sozialen Wandel einhergehen.
- ▶ Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung in den Kliniken, um den pflegebezogenen Heilungsprozess nachhaltiger zu unterstützen.
- ▶ Durchführung der Sanierungs-, Neu- und Umbaumaßnahmen bei gleichzeitiger Absicherung der vollwertigen Patientenversorgung.
- ▶ Entwicklung von Lösungen zur Bewältigung wirtschaftlicher Herausforderungen.
- ▶ Ausgestaltung der internen Organisation im Interesse des Zusammenwachsens der beiden Kliniken.

> **Qualitätspolitik**

- ▶ Gewährleistung einer langfristig angelegten personellen Entwicklungsstrategie.

Die bereits im Jahre 2003 begonnene und 2004 fortgesetzte Überprüfung von Leistungsprozessen im Rahmen des KTQ-Verfahrens soll ab 2005 intensiviert werden. Dazu wird unter Nutzung der umfangreichen Erfahrungen der neuen Muttergesellschaft Sana Kliniken ein wirksames Qualitätsmanagementsystem eingeführt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement des PARITÄTISCHEN Krankenhausverbundes Nordbrandenburg bezieht sich auf die beiden Standorte Gransee und Templin. Es befindet sich derzeit im Aufbau. Auf der Grundlage eines gemeinsam erarbeiteten Leitbildes und seiner Umsetzung konnten im Jahre 2004 die nachstehenden Vorarbeiten geleistet werden.

1. Verankerung des Qualitätsgedankens

In der Belegschaft war der Qualitätsgedanke immer schon als ein wesentliches Leitmotiv der gesamten Arbeit fest verankert. Unter sich verändernden Bedingungen und unter spürbar komplizierteren wirtschaftlichen Rahmenbedingungen muss dieser Gedanke jedoch immer wieder neu gelebt werden. Antworten müssen darauf gefunden werden, wie grundsätzliche Möglichkeiten der modernen Medizin bei der Behandlung jedes einzelnen individuellen Patienten übernommen und eingesetzt werden können. Im Zusammenhang mit der Diskussion des Leitbildes wurden diese Fragen in der Belegschaft intensiv diskutiert, ohne dass allgemeingültige Antworten gegeben werden sollten. Für die PARITÄTISCHEN Häuser in Gransee und Templin wurde daraus die besondere Verpflichtung als Heimatkrankenhaus und Familienkrankenhaus entwickelt. Durch viele kleinere und größere Qualitätsverbesserungen wird auch das Ziel verfolgt, allmählich eine Qualitätskultur entstehen zu lassen.

2. Leitung der Qualitätsarbeit

Aus der Erkenntnis heraus, dass die Qualitätssicherung nicht neben den Prozessen im Krankenhaus steht, sondern ihr Bestandteil ist, übernahm die Prokuristin des PARITÄTISCHEN Unternehmensverbundes die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im PARITÄTISCHEN Krankenhausverbund Nordbrandenburg. Unter ihrer Leitung wurden qualitätsbezogene Tagesordnungspunkte zu Beginn jeder Leitungssitzung behandelt. In nachgeordneten Beratungen wurde diese Qualitätsverantwortung analog realisiert. Zusätzlich wurde die stellvertretende Leitende Chefärztin als Qualitätsbeauftragte tätig. Schrittweise soll ein strukturiertes Qualitätsmanagement aufgebaut werden, das zugleich die besonderen standortbezogenen Erfahrungen berücksichtigt.

> Aufbau des Qualitätsmanagements



3. Auswertung von Patientenhinweisen

Im Jahre 2004 wurden von Patienten ausgefüllte Fragebogen und schriftlich bzw. mündlich vorgebrachte Anliegen systematisch ausgewertet. Soweit es sich um medizinische Anliegen handelte, wurden diese Hinweise unmittelbar in Chefarztberatungen ausgewertet und konnten so direkt in die Arbeit der Fachabteilungen einfließen. An der Auswertung von Patientenhinweisen waren auch die Patientenfürsprecher beteiligt. Die an sie herangetragenen Fragen wurden regelmäßig zum Gegenstand von Leitungssitzungen in den Krankenhäusern.

Insgesamt ist festzustellen, dass die aus den Hinweisen gewonnenen Erkenntnisse einen positiven Eindruck über die von den Patienten wahrgenommene Behandlungsqualität vermitteln.

4. Medizinische Zielplanung

Bereits in den Vorjahren wurden Vorstellungen über die medizinische Leistungsentwicklung des Krankenhauses erarbeitet. Auf dieser Basis sollte eine medizinische Zielplanung für die beiden Standorte des Krankenhausverbundes entwickelt werden. Die im September 2003 vollzogene Unternehmensverschmelzung im Rahmen des PARITÄTISCHEN Unternehmensverbundes und die Analyse der aktuellen demografischen Entwicklung erforderten eine neue Akzentsetzung. Einerseits ging es darum, innerhalb des gesamten Unternehmensverbundes neue Synergieeffekte zu erschließen. Andererseits musste die medizinische Leistungsorientierung des Krankenhauses Grantee strikt auf die regionalen Bedürfnisse und Möglichkeiten ausgerichtet werden. Dieser Analyse- und Strategiefindungsprozess wurde zwar im Jahre 2004 eingeleitet, erfordert jedoch noch weitere Aktivitäten. Dabei werden zukünftig auch die Erfahrungen und strategischen Vorgaben der Sana Kliniken berücksichtigt werden.

E-2 Qualitätsbewertung

Eine Qualitätsbewertung im PARITÄTISCHEN Krankenhaus Gransee ist wegen des noch nicht abgeschlossenen Aufbaus eines Qualitätsmanagementsystems nur teilweise möglich. Es liegt eine Reihe von Aktivitäten vor, die über die Qualität der Leistungserbringung Auskunft geben. Diese werden nachfolgend vorgestellt:

KTQ-Selbstbewertung

Die Vorbereitungen auf eine Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren (Kooperation, Transparenz und Qualität) haben im Jahr 2004 begonnen. Es wurden Selbstbewertungsgruppen gebildet, deren Aufgabe es insbesondere war, die Fragen des KTQ-Manuals 4.1. zu bearbeiten. Eine erste Ist-Analyse konnte abgeschlossen werden. Sich daraus ergebende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung wurden als Aufgaben für Mitarbeiter abgeleitet und zum Teil bereits umgesetzt.

Risikomanagement

Im Jahre 2004 wurde eine Analyse durch externe Berater vorbereitet, um Risikosituationen zu identifizieren. Die mehrtägigen Untersuchungen selbst wurden im Frühjahr 2005 durchgeführt. Ein Maßnahmenkatalog lag zum Zeitpunkt der Abgabe dieses Berichtes noch nicht vor.

Tumorzentrum

Unsere Einrichtung ist Mitglied im Onkologischen Schwerpunkt Brandenburg/Nordwest e. V. Neuruppin und arbeitet mit dem Tumorzentrum Berlin-Buch zusammen. Die Leitlinien für die Behandlung und Betreuung von Tumorpatienten gelten uneingeschränkt für die stationäre und ambulante Behandlung im Krankenhaus Gransee.

KISS (Krankenhaus-Infektions-Erfassungssystem)

Das Krankenhaus nimmt am KISS teil. Kontinuierlich werden verschlüsselt infektions- und patientenbezogene Daten an das Nationale Referenzzentrum für Krankenhaushygiene übermittelt. Die Ergebnisse werden in jedem Jahr durch die Hygieneärztin mit den Klinikärzten ausgewertet. Bei Auffälligkeiten können sofortige Interventionen eingeleitet werden. Ein Anlass für ein Eingreifen bestand im Berichtszeitraum zu keiner Zeit.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Projekte im Qualitätsmanagement systematisch entwickeln

Die Realisierung von Projekten zur Qualitätssicherung und -entwicklung ist uns ein besonderes Anliegen. Am "Tag der offenen Tür" im Herbst 2004 konnte sich eine große Anzahl von Besuchern über die weitere qualitative Entwicklung "ihres" Krankenhauses informieren.

Erarbeitung von Pflegestandards

Zielsetzung: Erhöhung der Pflegequalität und Gewährleistung des standortübergreifenden Personaleinsatzes

Beschreibung: Konsequenter und zielstrebig hat eine Projektgruppe in den letzten Jahren Pflegestandards erarbeitet, die für alle Pflegebereiche in den verschiedenen Fachbereichen verbindlich anzuwenden sind. Unter Pflegestandards verstehen wir ein Hilfsmittel zur Normierung der Tätigkeit in der Krankenpflege. Das permanente Anlegen von Pflegestandards gewährleistet eine hohe Qualitätssicherung in der Krankenpflege. Unsere Kliniken verfügen zur Zeit über 37 Pflegestandards. Im Jahre 2004 wurden die Pflegestandards "Allgemeine OP- Vorbereitung" und "OP-Leistenbruch" angelegt. Ein anspruchsvolles Ziel in der nächsten Zeit besteht darin, die vorhandenen Pflegestandards in unserem PARITÄTISCHEN Krankenhausverbund Nordbrandenburg zu vereinheitlichen und damit günstige Bedingungen für einen standortübergreifenden Personaleinsatz im Pflegebereich zu sichern.

Stand: in Bearbeitung

Ambulantes Operieren

Zielsetzung: Ausbau der ambulanten Versorgung und Einrichtung eines Ambulanten Zentrums

Beschreibung: Eine Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus Ärzten und Pflegepersonal, hat dazu beigetragen, dass zum 01.07.2004 ein Ambulantes Zentrum eingerichtet werden konnte. Hier wurden die Fachdisziplinen Chirurgie und Gynäkologie auch räumlich miteinander vereint. Für Patienten, die sich einer ambulanten Operation unterziehen müssen, richteten unsere Fachärzte eine Sprechstunde an drei Tagen in der Woche ein,

> **Qualitätsmanagementprojekte**

wo entsprechende Untersuchungen, Dokumentationen und Narkoseabsprachen durchgeführt werden. In dem Ambulanten Zentrum erfolgt dann die Einbestellung der Patienten, die Vorbereitung und die Nachsorge. Insbesondere folgende Operationen werden durchgeführt:

- ▶ Dekompression der Nervenenge im Handbereich
- ▶ Entfernung von Strangbildungen im Hohlhandbereich
- ▶ OP der Überbeine (Hand und Fuß)
- ▶ Fremdkörperentfernung
- ▶ Kniespiegelung
- ▶ Materialentfernung
- ▶ Beseitigung der Vorhautverengung
- ▶ OP von Nabel- und Leistenbrüchen
- ▶ Krampfaderentfernung
- ▶ OP von kleinen Weichteiltumoren
- ▶ Ausschabungen
- ▶ Schwangerschaftsunterbrechungen
- ▶ Sterilisationen
- ▶ Gebärmutter Spiegelung
- ▶ Laseranwendung an Damm und Scheide
- ▶ Darm Spiegelung

Insgesamt 191 ambulante Operationen konnten im Jahr 2004 unter diesen neuen Bedingungen durchgeführt werden. Mit zusätzlichen ambulanten Angeboten wurde das Ziel verfolgt, die Attraktivität des Standortes zu erhöhen. Die Rahmenbedingungen zur Durchführung ambulanter Operationen gemäß § 115 b SGB V wurden somit geschaffen.

Stand: abgeschlossen

Erstellung einer Informationsbroschüre „Gut vorbereitet ins Krankenhaus“ für Patienten, die über einen niedergelassenen Arzt eingewiesen werden

Zielsetzung: Patienten erhalten über die Broschüre im Vorfeld wichtige Informationen zum Krankenhausaufenthalt.

Beschreibung: Die Krankenhausleitung erteilte einer standortübergreifenden Projektgruppe, zusammengesetzt aus Ärzten, Pflegepersonal und Mitarbeiterinnen aus der Patientenaufnah-

> **Qualitätsmanagementprojekte**

me, den Auftrag, eine Informationsbroschüre zu erstellen. In der Anfangsphase wurde bei den niedergelassenen Ärzten deren generelle Akzeptanz einer solchen Broschüre und ihre Bereitschaft erfragt, diese Unterlage an die Patienten weiterzugeben. Die Resonanz war positiv. Bei der Erstellung der Patientenbroschüre hat man inhaltlich auf folgende Schwerpunkte gesetzt:

- ▶ Kurze Vorstellung der beiden Krankenhäuser des Krankenhausverbundes
- ▶ optimale Information für Patienten: Was ist wichtig für den Krankenhausaufenthalt?
- ▶ Checkliste: Was ist mitzubringen?
- ▶ Angstprävention

Stand: abgeschlossen

**Schülerprojekt zum Präventionsthema
"Gesunde Ernährung"**

Zielsetzung: Darstellung des Erfordernisses der "Gesunden Ernährung"

Beschreibung: Das Projekt wurde im Rahmen des 1. Ausbildungsjahres zur Krankenschwester/zum Krankenpfleger in Zusammenarbeit mit der Krankenpflegeschule Neuruppin bearbeitet. Die Teilnehmer erschlossen sich auf diese Art und Weise die Wichtigkeit dieses Themas für die Gesunderhaltung. Es entstand ein umfangreiches Bild- und Textmaterial, das im Foyer des Krankenhauses ausgestellt werden konnte. Dadurch wurden auch Patienten, Besucher und Mitarbeiter mit dieser Problematik konfrontiert. Während einer zweimonatigen Ausstellungsfrist war die Resonanz auf das Thema sehr groß. Das Projekt widerspiegelt unsere Mitgliedschaft im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser.

Stand: abgeschlossen



G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Dr. Uwe Reinicke
Betriebsberater
PARITÄTISCHER Unternehmensverbund
AG Unternehmenskommunikation/Öffentlichkeitsarbeit
Tel. 030 / 5518-3115
reinicke.u@khl-berlin.de

Ines Westfahl
PARITÄTISCHER Unternehmensverbund
Qualitätsmanagement
Tel. 03306 / 759-283
iwestfahl@waldkrankenhaus-gransee.de

Ansprechpartner:

Ines Westfahl
PARITÄTISCHER Unternehmensverbund
Qualitätsmanagement
Tel. 03306 / 759-283
iwestfahl@waldkrankenhaus-gransee.de

Ralf Stähler
PARITÄTISCHER Unternehmensverbund
Sprecher der Geschäftsführung
Tel: 030 / 530000-60
staehler@paritaet-management.de

Holger Griessbach
PARITÄTISCHER Krankenhausverbund Nordbrandenburg
PARITÄTISCHES Krankenhaus Gransee
Verwaltungsdirektor
Tel. 03306 / 759- 280
hgriessbach@waldkrankenhaus-gransee.de

Dr. Ruth Mähl
PARITÄTISCHER Krankenhausverbund Nordbrandenburg
PARITÄTISCHES Krankenhaus Gransee
Leitende Chefärztin
Tel. 03987 / 42-201
rmaehl@krankenhaus-templin.de

Anette Weinert
PARITÄTISCHER Krankenhausverbund Nordbrandenburg
PARITÄTISCHES Krankenhaus Gransee
Pflagedirektorin
Tel. 03306 / 759-439
aweinert@waldkrankenhaus-gransee.de

Martina Franzen
Pressesprecherin
PARITÄTISCHER Unternehmensverbund
AG Unternehmenskommunikation/Öffentlichkeitsarbeit
Tel. 033055 / 51-207
m.franzen@ulrici-kliniken.de

Weitere Informationsquellen:

www.sana.de
www.waldkrankenhaus-gransee.de
www.unternehmensverbund.org

Impressum:
PARITÄTISCHES Krankenhaus
Gransee
Verwaltungsdirektor
Holger Gießbach

Meseberger Weg 12 - 13
16775 Gransee

Telefon 03306 / 759 - 0
Telefax 03306 / 2448

info@waldkrankenhaus-gransee.de
www.waldkrankenhaus-gransee.de

www.waldkrankenhaus-gransee.de

PARITÄTISCHES Krankenhaus Gransee
Meseberger Weg 12 - 13
16775 Gransee