



Sana Kliniken Sommerfeld
Hellmuth-Ulrici-Kliniken
Qualitätsbericht 2006

Qualitätsbericht 2006

Sana Kliniken Sommerfeld
Hellmuth-Ulrici-Kliniken

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA
Informierte Patienten entscheiden
- 10** GRUSSWORT DER GESCHÄFTS-
FÜHRUNG SANA KLINIKEN
BERLIN-BRANDENBURG GMBH
Gesundheit ist das höchste Gut des
Menschen
- 12** EDITORIAL DER KLINIK
Spitzenleistungen durch
Qualitätsmanagement
- 15** DIE SANA KLINIKEN SOMMERFELD
Akutmedizin und Rehabilitation aus
einer Hand
- 18** INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK
Interdisziplinäre Schmerztherapie
abteilung in Sommerfeld
- 20** KTQ-ZERTIFIZIERUNG
Mit einem übergreifenden Qualitätssystem
spürbare Verbesserungen bewirken
- 22** KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER
Wissen, was niedergelassene Ärzte
konkret erwarten
- 25** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 28** ZENTRALE THEMEN
Das Sana Medizin Board –
Impulsgeber auch im Jahr 2006
- 30** ZENTRALE THEMEN
Ethik-Statut

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

35	TEIL A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	72	TEIL C Qualitätssicherung
43	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	84	TEIL D Qualitätsmanagement
44	B-1 Klinik für Endoprothetik		
55	B-2 Klinik für Manuelle Medizin		
66	B-3 Abteilung für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Eigenblutspende		

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi
Geschäftsführer

Liebe Leserin, lieber Leser,

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

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

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

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

GRUSSWORT DER GESCHÄFTSFÜHRUNG
SANA KLINIKEN BERLIN-BRANDENBURG GMBH

Gesundheit ist das höchste Gut des Menschen



Otto Melchert
Geschäftsführer



Dr. Jens Schick
Geschäftsführer

Die Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH als Teil des Sana-Verbundes, deren Gesellschafter die privaten Krankenversicherungen (PKV) sind, ist eine Trägergesellschaft für Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Den Schwerpunkt bildet der Betrieb von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Gesundheitszentren in Berlin und Brandenburg.

Gesundheit ist das höchste Gut des Menschen – dementsprechend hoch ist der Anspruch an die medizinischen und pflegerischen Leistungen für unsere Patienten. Für uns ist dies selbstverständlich. Das Leistungsangebot unserer Einrichtungen unterliegt einem hohen Qualitätsanspruch, der in den Unternehmensgrundsätzen der Sana und Sana Kliniken Berlin-Brandenburg fest verankert ist. In den Krankenhäusern in Berlin-Lichtenberg, Sommerfeld mit Reha-Klinik, Gransee und Templin werden jedes Jahr über 40.000 Patienten stationär und weitere 45.000 Patienten ambulant auf hohem medizinischen Niveau versorgt. Darüber hinaus bieten wir eine ambulante Versorgung über Gesundheitszentren an verschiedenen Standorten Berlins an.

Mit der Vernetzung von ambulanter, stationärer und rehabilitativer Behandlung gewährleisten wir eine umfassende medizinische Gesundheitsversorgung. Diese entspricht

dem neuesten Stand der Medizin und Technik und ist eingebettet in ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem.

Unser Qualitätsmanagement basiert auf Erfahrung und dem Wissen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Anwendung von geeigneten Instrumenten und Methoden zur Qualitätsverbesserung, der Bereitschaft sich in Zertifizierungsverfahren messen und prüfen zu lassen, sowie im kontinuierlichen Ausbau der Infrastruktur, in die wir Jahr für Jahr investieren.

Ein wichtiger Meilenstein im Rahmen des Qualitätsmanagements war in den Jahren 2005 und 2006 die Zertifizierung der Sana Kliniken Sommerfeld und des Sana Klinikums Lichtenberg nach KTQ®. In unseren Krankenhäusern Templin und Gransee ist die KTQ®-Zertifizierung für Ende 2007 avisiert. Auch im ambulanten Bereich haben wir mit der Einführung des Qualitätsmanagementverfahrens „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®“ in allen Praxen des Gesundheitszentrums Berlin viel erreicht.

Nach einer umfangreichen Risikoanalyse in 2006 sind wir zur Zeit dabei, ein Risikomanagementsystem als Teil des Qualitätsmanagements zu implementieren. Wichtige Impulse zur Verbesserung der Prozessqualität in den Einrichtungen der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg erhalten wir durch regelmäßige Befragungen von Patienten, niedergelassenen Ärzten und Mitarbeitern. Die Ergebnisse bestätigen uns in unseren langjährigen Bemühungen um höchste Qualität in der Patientenbetreuung, zeigen uns gleichzeitig aber auch Verbesserungspotentiale auf. Dafür sind wir sehr dankbar.

Qualität ist für uns nichts statisches, sondern ein kontinuierlicher Entwicklungsprozess, der von einer systematischen Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit und dem Streben nach Verbesserung geprägt ist. Innerhalb des Sana-Konzerns profitieren wir dabei in hohem Maße von den vielfältigen Erfahrungen anderer Kliniken und des Verbundes.

Wir freuen uns, Ihnen mit dem vorliegenden Qualitätsbericht einen Einblick in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahe Serviceleistungen geben zu können.

Otto Melchert
Geschäftsführer Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH

Dr. Jens Schick
Geschäftsführer Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH

EDITORIAL DER KLINIK

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Die Klinikleitung der Sana Kliniken Sommerfeld

Die bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit der Sana Kliniken Sommerfeld.

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 den Wünschen vor allem unserer Patienten und anderen Kunden und der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Als ein Haus im Sana-Verbund, dem über 60 Kliniken angehören, besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahre 2006 die Umsetzung des Nationalen Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege oder die Einführung des PACS-Systems in Vorbereitung auf die Etablierung der Teleradiologie am Standort Sommerfeld, in Kooperation mit dem Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn. Mit dem Erhalt des Fördermittelbescheides Ende 2006 werden wir in den nächsten 3 Jahren die letzten Gebäude und Stationen umfassend sanieren können. Dies ist ein weiterer wichtiger Zugewinn an Qualität im Hinblick auf den gewünschten Service und Komfort für unsere Patienten.

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

ppa. Wilfried Frank
Direktor der Sana Kliniken Sommerfeld

OMR Dr. med. Albrecht Weinecke
Ärztlicher Direktor

Ute Schmidt
Pflegedienstleitung



DIE SANA KLINIKEN SOMMERFELD

Akutmedizin und Rehabilitation aus einer Hand

Die Sana Kliniken Sommerfeld sind ein medizinisches Zentrum für Erkrankungen des Bewegungssystems mit ambulanten, stationären und rehabilitativen Angeboten. Hier finden modernste, hoch spezialisierte Behandlungsmethoden Anwendung. International anerkannte Operationsverfahren und manualmedizinische Behandlungskonzepte wurden in unseren Fachkliniken mitentwickelt. Rund 400 hoch qualifizierte Mitarbeiter betreuen im Jahr 2006 fast 5.000 stationäre und 1.600 ambulante Patienten.

Ein besonderes Merkmal unseres Hauses ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Spezialisten verschiedener Fachgebiete. Dadurch können wir auch Patienten mit komplexen Krankheitsbildern (z.B. Erkrankungen des Bewegungssystems bei internistischer oder psychosomatischer Miterkrankung) eine umfassende Betreuung anbieten.

Durch die angeschlossene Rehabilitationsklinik ist in den Sana Kliniken Sommerfeld neben der Akutmedizin die Rehabilitation von Patienten mit orthopädischen und pulmologischen Erkrankungen Bestandteil des umfassenden Leistungsangebotes. Zudem verfügen wir über ein akkreditiertes Schlafmedizinisches Zentrum.

Die enge Zusammenarbeit der Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen und Therapeuten unterschiedlicher Berufsgruppen im Akut- und Reha-Bereich sowie die zeitlich unmittelbar an den Krankenhausaufenthalt anschließende Rehabilitation bieten im Heilungsverlauf erhebliche Vorteile für die Patienten. Dank dieses integrativen Konzeptes können z.B. belastende Mehrfachuntersuchungen vermieden, der Klinikaufenthalt verkürzt und die Langzeitergebnisse der Therapie verbessert werden. Die intensive kollegiale Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachkliniken und der angeschlossenen Rehabilitationsklinik gewährleistet die Durchsetzung des ganzheitlichen Behandlungskonzeptes und wird damit für unsere Patienten besonders attraktiv.

Diese idealen Voraussetzungen am Standort führten zum Abschluss von Verträgen zur Integrierten Patientenversorgung mit der AOK, DAK, BKK, BARMER und Postbeamtenkrankenkasse, deren Ziel die Vernetzung und enge Abstimmung zwischen festen Partnern der ambulanten, stationären und rehabilitativen Patientenversorgung ist.

DIE SANA KLINIKEN SOMMERFELD

Medizinisches Angebot und Leistungen

Die **Klinik für Endoprothetik** der Sana Kliniken Sommerfeld hat sich seit 1987 auf die operative Orthopädie spezialisiert. Als Schwerpunkt wird der künstliche Ersatz verschlissener Gelenke (Endoprothetik) vor allem des Hüft- und Kniegelenkes vorgenommen, aber auch des Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Sprunggelenkes. Im Falle der Lockerung oder des Verschleißes einer Gelenkprothese wird auch in schwierigen Fällen eine Wechseloperation durchgeführt. Die Klinik ist heute mit etwa 2.200 derartigen Operationen pro Jahr nicht nur das Zentrum für Endoprothetik in Berlin und Brandenburg, sondern zählt auch zu den führenden Kliniken in Deutschland.

Im Rahmen der Entwicklung der Klinik für Endoprothetik wurde die minimalinvasive Operationstechnik zur Implantation von Hüft- und Knieendoprothesen eingeführt. Dabei wird über einen kleinen Hautschnitt das Einsetzen des künstlichen Gelenkes vorgenommen, wobei durch die geringere Schädigung der gelenkumgebenden Muskulatur eine verkürzte Rehabilitationsdauer erreicht werden kann. Des Weiteren bietet die Klinik für Endoprothetik eine Knieprothese speziell für Frauen an, die den besonderen anatomischen Gegebenheiten gerecht wird. Schließlich kommen moderne knochensparende Mini-Hüftendoprothesen zum Einsatz, die besonders bei jungen Patienten eine später eventuell erforderliche Wechseloperation erleichtern.

Innerhalb der Leistungsangebote als Zentrum für Erkrankungen am Bewegungssystem hat sich die **Klinik für Manuelle Medizin**, eines der deutschlandweit größten überregionalen interdisziplinären Schmerzzentren, auf die komplexe Diagnostik und die nichtoperative Behandlung von Erkrankungen des Bewegungssystems spezialisiert.



Hier wird im Rahmen einer ausführlichen Diagnostik und Schmerzanalyse ein Verständnis für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Patienten entwickelt, ein individueller Behandlungsplan erstellt und in einem komplexen Ansatz befundgerecht behandelt. Unterstützt wird dies durch eine moderne apparative Funktionsdiagnostik und gegebenenfalls durch eine spezialisierte psychosomatisch orientierte Schmerzdiagnostik. Die Behandlung erfolgt unter Anwendung klinischer Pfade, die nach den neuesten Erkenntnissen und Entwicklungen der Manuellen Medizin, Osteopathie, der nicht-operativen Orthopädie und der Schmerzmedizin erstellt wurden.

In der manualmedizinischen Behandlung beeinflussen Arzt und Therapeut mit ihren Händen und speziellen Grifftechniken die Körperhaltung, Bewegungsabläufe, Gelenkfunktionen, den Muskelentspannungszustand, Triggerpunkte in der Muskulatur, Schmerzpunkte und so genannte osteopathische Verklebungen im Bauchraum, die ebenfalls Ursache für Funktionsstörungen und Schmerzen am Bewegungsapparat sein können. Die Schwer-

punkte der Behandlung gestörter Bewegungsabläufe liegen oft in mehreren Bereichen. Daher ist es sinnvoll, Schmerzen mit Medikamenten oder invasiven schmerztherapeutischen Maßnahmen sowie mit physikalischen Mitteln zu beeinflussen, die Muskulatur in der Krankengymnastik zu entspannen und zu beüben. Später muss der Patient selbstständig üben und sich kräftigen.

Häufig ist es notwendig, die Stress- und Problembewältigung im Alltag zu verändern, um einen gesunden Lebensrhythmus, Entspannung und einen körperlich-seelischen Ausgleich zu erreichen.



INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK

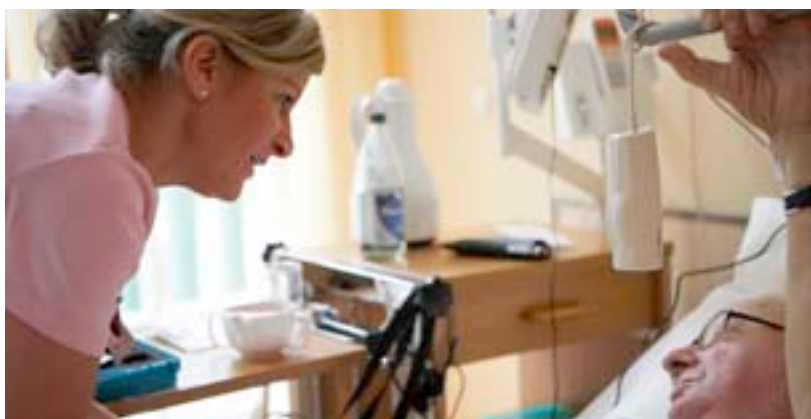
Interdisziplinäre Schmerztherapieabteilung in Sommerfeld

„Schmerz ist eine unangenehme sensorische und gefühlsmäßige Erfahrung, die mit bereits eingetretenen oder drohenden Verletzungen einhergeht oder als solche empfunden wird.“ Diese WHO-Definition beschreibt die Vielfalt und Individualität von Schmerzzuständen, erklärt aber auch die Probleme, mit denen wir uns bei deren Therapie konfrontiert sehen. Diese Probleme können unmöglich von d e m Schmerztherapeuten gelöst werden, sondern bedürfen der Mitwirkung verschiedener Fachvertreter und Berufsgruppen.

Diese Überlegung war Basis für die Gründung einer interdisziplinären „Abteilung für Interventionelle und Perioperative Schmerztherapie“ im Jahr 2006.

Deren Aufgaben sind die Erarbeitung und Behandlung akuter und chronischer Schmerzen nach definierten Standards, unter Beachtung individueller Besonderheiten der Patienten. Unser Ziel ist es, durch eine effiziente, individuell angepasste Schmerztherapie die Patientenzufriedenheit zu verbessern und die Patientensicherheit durch die gleichzeitige Verringerung von schmerz- und schmerztherapiebedingten Nebenwirkungen und Komplikationen zu erhöhen.

Deshalb erhalten die Patienten Schulungen zum Thema Schmerz, zum Umgang mit Schmerzen und zu Methoden der medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerzbekämpfung.





Weiterer Schwerpunkt ist die perioperative Schmerztherapie nach orthopädischen Operationen (mittels Schmerzpumpen) und Überwachung dieser Verfahren incl. der Schmerzmessung und -dokumentation. Neben der Schmerzlinderung konnten auch Erfolge in der frühzeitigen Rehabilitation der Patienten erzielt werden.

Im Rahmen der komplexen Therapie von chronischen und chronifizierungsgefährdeten Schmerzen des Stütz- und Bewegungssystems in der Klinik für Manuelle Medizin werden minimalinvasive Techniken wie Peridurale Injektionen und Bildwandler gestützte Periradikuläre Therapien bis hin zur Port- und Pumpenimplantation, Implantation von SCS (spinal cord stimulation)-Sonden und der Durchführung von Neurolysen angewandt.

Fester Bestandteil ist auch die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern zu Fragen des Schmerzes und der Schmerzbehandlung. Die Besonderheit unserer – organisatorisch selbständigen und technisch auf aktuellem Stand ausgerüsteten – Schmerztherapieabteilung ist das gewählte Organisationsmodell: Den Kern bilden 4 speziell in der Schmerztherapie ausgebildete Pflegekräfte; die ärztliche Leitung wird zu gleichen Teilen von der Klinik für Manuelle Medizin und der Abteilung für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Eigenblutspende übernommen. Bedarfsweise kann das Team durch ärztliche Mitarbeiter der anderen Fachabteilungen verstärkt werden. Die psychologische Betreuung erfolgt durch die Fachabteilung Psychologie und Psychotherapie.

Somit können wir all unseren Patienten, unabhängig davon, in welcher unserer Kliniken sie behandelt werden, eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Schmerzbehandlung anbieten. Dabei stellen wir die Pflege als Berufsgruppe mit dem engsten Patientenkontakt in den Mittelpunkt, um schnellstmöglich Schmerzen und Veränderungen im Schmerzverhalten unserer Patienten erfassen und Therapieanpassungen vornehmen zu können. Mit dem implementierten Nationalen Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ verfügen die Mitarbeiter über eine klare Anleitung sowie eindeutige Regelung zu Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der Erfassung und Behandlung von Schmerzen.

Die erzielten Erfolge und positiven Ergebnisse im Rahmen von Patienten- und Personalbefragungen bestätigen unser Konzept eindrucksvoll.

KTQ - ZERTIFIZIERUNG

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

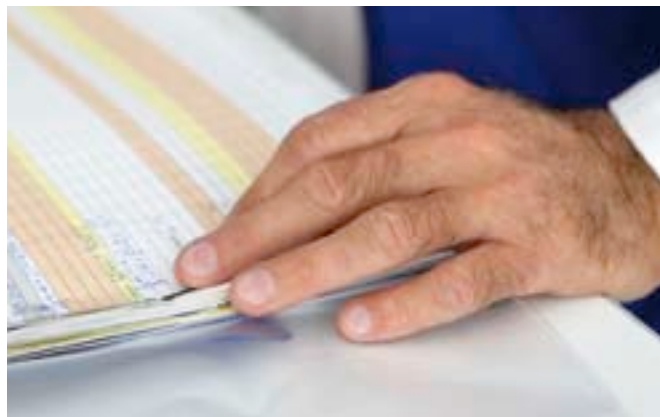
Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Dabei können Kerngedanken wie Kundenorientierung und ständige Verbesserung und Innovation gut für das Handeln im Gesundheitswesen übertragen werden. Nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit ist dabei von Bedeutung: vielmehr gilt es, dies von unabhängigen Experten durch ein Zertifikat bestätigen zu lassen.

Das Qualitätssystem von Sana

Bereits seit 1998 hat der Sana-Verbund ein Qualitätsmanagement nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Um das Tempo der Qualitätsentwicklung in unseren Kliniken zu erhöhen, haben wir bereits 2004 damit begonnen, eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Mit dem Erhalt des Zertifikates im Oktober 2005 haben wir unser Ziel als erste Sana-Klinik erfolgreich verwirklicht. Ziel aller Sana Kliniken ist es, bis spätestens Ende 2007 die erfolgreiche Zertifizierung abzuschließen.

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

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



Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

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

Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen – die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind,

empfehlen sie die Vergabe des Zertifikates durch die KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung – für unsere Klinik im Herbst 2008 – an.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Wissen, was niedergelassene Ärzte konkret erwarten

2 von 3 Patienten hören auf ihren Arzt, wenn es darum geht, ein geeignetes Krankenhaus für eine Behandlung auszuwählen. Damit kommt einweisenden Ärzten eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zu. Um ein klares Bild von der Zufriedenheit von Einweisern zu erhalten, deren Meinung zur Qualität wichtiger Dienstleistungen, ihre Kenntnis vom Leistungsspektrum und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu erhalten hat die Sana erstmals flächendeckend eine Einweiserbefragung durchgeführt. Aber welche Aspekte sind für niedergelassene Ärzte wirklich von Belang? Wozu würden sie sich gerne dem Krankenhaus gegenüber äußern? Nach systematischer Suche konnte mit „Medical research & consult“ ein Institut gefunden werden, das einen wissenschaftlich abgesicherten Fragebogen einsetzt, der nach Interviews mit zahlreichen niedergelassenen Ärzten entwickelt wurde und deren Anliegen widerspiegelt.

Gezielte Einweiserbefragungen

Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Eine Vielzahl von Faktoren führt zu einer Meinungsbildung. Dabei spielen die Dimensionen Leistungseinschätzung, Zusammenarbeit zwischen Ärzten im Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt, die Ein- oder Umstellung von Patienten auf eine Medikation, die Umgang mit der Entlassung des Patienten, Tempo und Aussagekraft der Arztbriefe und die Kommunikation miteinander eine Rolle. Zusätzlich bildet sich der niedergelassene Arzt seine eigene Meinung über ein Krankenhaus durch die Äußerungen seiner Patienten nach ihrem Aufenthalt.

Zu all diesen Themenbereichen werden Fragen gestellt und zusätzlich danach gefragt, welche andere Klinik nach Meinung des niedergelassenen Arztes dies besser handhabt.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

2006 haben 19 Sana-Häuser und 7 Management- und Kooperationshäuser an der Einweiserbefragung teilgenommen. Für die Sana Kliniken Sommerfeld wurden 345 niedergelassene Ärzte um ihre Meinung gebeten. 43,5% der Einweiser mit mehr als 5 Zuweisungen pro Jahr gaben ihr Votum ab, was eine solide Ergebnisbasis darstellt.

Den Schwachstellen auf der Spur

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

- wie die niedergelassenen Ärzte die Leistungen der Sana Klinik derzeit wahrnehmen,
- welches Image die Sana Klinik derzeit hat,
- welche Probleme aus Sicht der Ärzte existieren,
- wie gut sie über das Leistungsangebot informiert sind,
- was sich die Ärzte von der Sana Klinik wünschen und wo Verbesserungsbedarf besteht.

Die Ergebnisse der Befragungen stellten die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen dar, die in einem Aktionsplan zusammengefasst und in verschiedenen Projekten umgesetzt wurden.

Erfreuliche Resultate

Besonders stolz sind die Sana Kliniken Sommerfeld auf das erfreuliche Resultat der Befragung: Wir erzielten insgesamt das beste Ergebnis aller 19 Sana-Häuser. In vier von sieben Themenfeldern erhielten wir die höchste Bewertung von den niedergelassenen Ärzten.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Ergebnisse der Einweiserbefragung

In den folgenden Fragen hat unsere unserer Klinik besondere Ergebnisse erzielt.

Der so genannten Masterfrage „Würden Sie Ihre Verwandten/Freunde im Falle einer Notwendigkeit in die Klinik einweisen?“, stimmten beispielsweise 94,9% der Niedergelassenen zu. Bei den Fragen „Die medizinische Qualität der Klinik befindet sich allgemein auf einem hohen Niveau“ und „Die Arztbriefe enthalten alle für mich relevanten Informationen“ waren 93% bzw. 91% der Zuweiser mit unserer Klinik zufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir – wie auch in 16 weiteren Fragestellungen - mit unseren sehr guten Ergebnissen auf dem ersten Platz. „Mit den Ergebnissen der Behandlung bei entlassenen Patienten bin ich i.d.R. sehr zufrieden.“ äußerten 88,3% der Niedergelassenen. Hier belegten wir Rang 2 im Sana-Vergleich.

Bei den Fragen zum Thema Entlassungsmanagement, bspw. zu einer vorzeitigen Information des Arztes über die bevorstehende Entlassung waren nur 52% der Zuweiser mit uns zufrieden. Um in diesem Bereich zu einer höheren Zufriedenheit zu gelangen, wurden Sofortmaßnahmen ergriffen, wie z.B. die Übermittlung der Arztberichte vorab bei Patienten, die am Freitag entlassen werden und nicht sofort im Anschluss in die Rehabilitationsklinik übergeleitet werden.

Unser Ziel wird es zur nächsten Befragung sein, unsere sehr guten Ergebnisse zu halten bzw. in einigen Bereichen auch weiterhin zu steigern.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

Bereits an der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 wurden 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana gebeten, ihre Meinung über ihren Krankenhausaufenthalt zu äußern. Der Informationswert wurde so hoch bewertet, dass bereits 2005 34 Kliniken mit insgesamt über 100 Fachabteilungen teilnahmen, um von ca. 20.000 Patienten zu erfahren, wie sie die Qualität der Behandlung in den Sana Kliniken beurteilen.

Die Qualität der Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erfahren ist das Ziel der Sana Kliniken. Die Methodik der Sana-Patientenbefragung mit dem Picker-Instrument trägt dem Rechnung. In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten wurde herausgefunden, was für Patienten wirklich zählt, was ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten ist. Darauf gründet der Fragebogen, der insgesamt 67 Fragen zu folgenden Themen stellt:

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

Die Auswertung dieses Fragebogens zeigt deutlich Stärken und Probleme in der Versorgungsqualität auf. Befragung und Auswertung sind so angelegt, dass das Verbesserungspotenzial danach auf der Hand liegt und gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch eingeleitet werden können.

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



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken

Nachdem bereits in der ersten Befragung durch die Sana Kliniken in nahezu allen Dimensionen bessere Werte als in der Vergleichsgruppe erzielt wurden, konnten die Sana Kliniken 2005 in fast allen Dimensionen weiter zulegen. So gibt es neben einer stetig verbesserten medizinischen Qualität weniger Kritik an der Aufklärung vor operativen Eingriffen und an Erklärungen von Testergebnissen. Auch bemängeln Patienten seltener, dass ihre Angehörigen nicht ausreichend informiert werden. Behandlung und Information können noch so gelobt werden: Patienten wollen sich auch im Umfeld wohl fühlen. So zahlt es sich aus, dass Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Vor allem mit der Modernisierung der Sanitärbereiche konnten die Sana-Krankenhäuser ihren Vorsprung gegenüber den Mitbewerbern deutlich ausbauen.

Erfreuliche Resultate der Klinik

Auch in der Patientenbefragung konnten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sana Kliniken Sommerfeld über positive Resultate freuen. Für das beste Ergebnis bei der Masterfrage „Wie würden Sie insgesamt die Behandlung und Betreuung beurteilen, die Sie erhalten haben?“ erhielt die Klinik für Manuelle Medizin von 99,4% der Patienten eine positive Antwort. Dafür erhielt sie anlässlich der 30-Jahr-Feier von Sana eine Auszeichnung - den Sana-Qualitätspreis.

Ergebnisse der Patientenbefragung

In den folgenden Fragen hat unsere Klinik besondere Ergebnisse erzielt. Insgesamt liegen der Darstellung die Auswertungen von 336 Fragebögen zu Grunde, welches einer sehr guten Rücklaufquote von 84% entspricht.

Bei der Frage „Hatten Sie Vertrauen in die Ärztinnen/Ärzte?“ bzw. „Hatten Sie Vertrauen in die Schwestern und Pfleger, die Sie versorgt haben?“ lagen wir im Sana-Vergleich auf Rang 4. Hier äußerten sich nur 5,7% bzw. 4,8% der Befragten unzufrieden.

Als Verbesserungspotential haben sich die Sana Kliniken Sommerfeld bis zur nächsten Befragung im Jahr 2008 die Themen:

- Zimmerausstattung
- Sauberkeit im Patientenzimmer
- Bequemlichkeit der Betten

gewählt. Hier wollen wir z.B. durch weiterführende umfangreiche Sanierungsarbeiten auf den Stationen für mehr Komfort und Service sorgen.



ZENTRALE THEMEN

Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

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

Einweiserbefragung:

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

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

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

Geplante Behandlungsabläufe:

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

Klinisches Risikomanagement:

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

Artikelstandardisierung:

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

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

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

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

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



ZENTRALE THEMEN

Ethik-Statut

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

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

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

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

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

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

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

Warum gibt es das Ethik-Statut?

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



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

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

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

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten hat Vorrang vor allem Anderen. Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern.

Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahe stehende Menschen ein.

Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann.

Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind.

Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

Umgang mit Problemen am Lebensanfang

Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle.

In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden.

Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

Begleitung während der Behandlung

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe. In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahe stehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element.

Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeits-sphäre achten wir.

Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

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

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleiterscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden.

Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.



Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod

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

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

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

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

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion.

Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahe stehenden Menschen.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Sana Kliniken Sommerfeld
Zusatzbezeichnung	Hellmuth-Ulrici-Kliniken
Straße und Nummer	Waldhausstraße
PLZ und Ort	16766 Kremmen/OT Sommerfeld
Telefon	033055 5-0
Telefax	033055 5-1010
E-Mail	office@sana-hu.de
Webadresse	www.sana-hu.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261201232

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus? Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Krankenhausleitung	Wilfried Frank Telefon: 033055 5-1101 Telefax 033055 5-1111 E-Mail: w.frank@sana-hu.de Direktor
Krankenhausleitung	OMR Dr. med. Albrecht Weinecke Telefon: 033055 5-2001 Telefax: 033055 5-2003 E-Mail: a.weinecke@sana-hu.de Ärztlicher Direktor
Krankenhausleitung	Ute Schmidt Telefon: 033055 5-2001 Telefax: 033055 5-2003 E-Mail: u.schmidt@sana-hu.de Pflegedienstleitung
Klinik für Endoprothetik – Fachklinik für operative Orthopädie	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andreas Halder Telefon: 033055 5-2201 Telefax: 033055 5-2203 E-Mail: s.gericke@sana-hu.de Chefarzt
Klinik für Manuelle Medizin – Fachklinik für nichtoperative Orthopädie und Schmerzmedizin	Dr. med. Wolfram Seidel Telefon: 033055 5-2301 Telefax: 033055 5-2303 E-Mail: w.seidel@sana-hu.de Chefarzt

>>

>> Abteilung für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Eigenblutspende	Dr. med. Jürgen Eberitsch Telefon: 033055 5-2420 Telefax: 033055 5-2401 E-Mail: j.eberitsch@sana-hu.de Chefarzt
Abteilung für Interventionelle und Perioperative Schmerztherapie	Dr. med. Kay Niemier Telefon: 033055 5-2390 Telefax: 033055 5-2301 E-Mail: k.niemier@sana-hu.de Leitender Oberarzt, Klinik für Manuelle Medizin
Abteilung für Psychologie und Psychotherapie	Dipl.-Psych. Wolfgang Ritz Telefon: 033055 5-2605 Telefax: 033055 5-2303 E-Mail: w.ritz@sana-hu.de Leitender Psychologe
Behandlungsabteilung mit den Fachbereichen Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Medizinische Trainingstherapie	Dr. med. Wolfram Seidel Telefon: 033055 5-2301 Telefax: 033055 5-2303 E-Mail: w.seidel@sana-hu.de Ärztlicher Leiter der Behandlungsabteilung
Abteilung Apparative Funktionsdiagnostik	Dr. rer. nat. Peter Amelung Telefon: 033055 5-2750 Telefax: 033055 5-2301 E-Mail: ganganalyse@sana-hu.de Leiter
Qualitätsmanagement	Cathrin Eichholz Telefon: 033055 5-1201 Telefax: 033055 5-1111 E-Mail: c.eichholz@sana-hu.de Qualitätsmanagementbeauftragte der Kliniken
Öffentlichkeitsarbeit	Martina Franzen Telefon: 033055 5-1207 Telefax: 033055 5-1111 E-Mail: m.franzen@sana-hu.de Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nummer	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Abteilung Interventionelle und Perioperative Schmerztherapie	Klinik für nichtoperative Orthopädie und Schmerzmedizin (Manuelle Medizin), Abteilung für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Eigenblutspende, Klinik für Endoprothetik
	Die Patienten erhalten vor, während und nach der Operation in der Klinik für Endoprothetik durch ein Schmerzteam von Krankenschwestern und speziell ausgebildeten Ärzten eine gezielte und individuelle Schmerzbehandlung. So erreichen wir eine frühestmögliche aktive Mitarbeit der Patienten.	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/ -seminare werden durch den Sozialdienst, Ärzte und Psychologen angeboten. Darüber hinaus gibt es Beratungsangebote im Rahmen von jährlichen Veranstaltungen, wie das „Sommerfelder Forum“ und den Patienten-Informationstagen.
MP04	Atemgymnastik
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
MP11	Bewegungstherapie Krankengymnastik und Medizinische Trainingstherapie sind ein Hauptbestandteil des therapeutischen Spektrums des Krankenhauses. In der Klinik für Endoprothetik sind Mobilisation, Üben von AdL (Aktivitäten des Lebens), Bewegungsschulung die Hauptziele. In der Klinik für Manuelle Medizin sind manualmedizinisch orientierte und neurophysiologische Krankengymnastiktechniken mit dem Ziel der Harmonisierung von Muskeldysbalancen, Beeinflussung von Koordinationsstörungen, Kräftigung der wirbelsäulen- und rumpfstabilisierenden Muskulatur, wenn möglich auch Krafttraining typische Inhalte; z.B. sensorisches Training nach JANDA, BRUNKOW, PNF, gerätegestütztes Koordinations- und Krafttraining.

>>

>>	MP13	Diabetiker-Schulung
	MP14	Diät- und Ernährungsberatung
	MP15	Entlassungsmanagement
	MP16	Ergotherapie
	MP24	Lymphdrainage
	MP25	Massage
	MP27	Musiktherapie
	MP31	Physikalische Therapie Hydro-, Elektrotherapie, Massage
	MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik
	MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst In der Klinik für Endoprothetik Krisenintervention. In der Klinik für Manuelle Medizin wichtige Säule der Diagnostik und Behandlung von psychologischen und sozialen Einflussfaktoren auf Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems.
	MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen z.B. zur Schmerzbewältigung, Dekubitusprophylaxe, Endoprothesenschulung
	MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z.B. algesiologische Fachassistenz
	MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen z.B. Kyrotherapie, gesamtes Spektrum Hydrotherapie
	MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen erfolgt über den Sozialdienst der Kliniken: z.B. Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen (über die Datenbanken der Dachverbände Sekis und Nakos), die Berliner Behindertenberatung, allgemeine soziale Dienste ASD, die Berliner „Kordinierungsstellen Rund ums Alter“ zur Nachsorge und Vernetzung von stationären und ambulanten Dienste um Drehtüreneffekte zu vermeiden; Kooperation mit Hauskrankenpflegen, Integrationsfachdiensten, den Rentenversicherungsträgern, externen Rehabilitationsfachdiensten, Krisendiensten, Sozialpsychiatrische Diensten, Sozialgerichten, Sozialverband Deutschland u.v.m.

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA22	Bibliothek Die Patientenbibliothek mit einem umfangreichen Angebot an Büchern und Zeitschriften ist werktags von 14.30 Uhr bis 15.30 Uhr geöffnet.
SA23	Cafeteria ist montags bis freitags von 9.00 bis 21.00 Uhr und am Wochenende von 10.00 Uhr bis 21.00 Uhr geöffnet.

>>

>> SA24	Faxempfang für Patienten ist im Sekretariat der Geschäftsleitung unter der Fax-Nummer 033055 5-1111 möglich. Wir bitten um vorherige telefonische Absprache unter der Rufnummer 033055 5-1101.
SA25	Fitnessraum
SA26	Friseursalon befindet sich auf dem Klinikgelände.
SA27	Internetzugang bieten wir in einigen Patientenzimmern bzw. in der Reha-Klinik an, gegen Gebühr.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten Der „Waldhausshop“ befindet sich auf dem Klinikgelände. In der Rehabilitationsklinik bieten zudem wöchentlich verschiedene Händler, z.B. Schmuck, Keramik, Bücher und Textilien an.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten sind in ausreichender Zahl vor und direkt auf dem Klinikgelände vorhanden.
SA31	Kulturelle Angebote Das umfangreiche kulturelle Angebot der Rehabilitationsklinik auf dem Gelände steht allen Patienten offen.
SA32	Maniküre/Pediküre ist im Angebot des Kosmetikstudios mit Solarium auf dem Klinikgelände enthalten.
SA33	Parkanlage Unsere großzügigen, gepflegten Parkanlagen laden zu ausgedehnten Spaziergängen, zum Ausruhen und Erholen ein.
SA35	Sauna
SA36	Schwimmbad
SA42	Seelsorge evangelische und katholische Betreuung möglich.
SA00	Kunstaussstellungen
SA09	Unterbringung Begleitperson ist auf dem Gelände in begrenzter Zahl unter der Telefonnummer 033055 5-1403 möglich.
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer gebührenfreie Nutzung
SA17	Rundfunkempfang am Bett gebührenfreie Nutzung
SA18	Telefon gegen eine Grundgebühr von 1,00 EUR pro Tag
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
SA38	Wäscheservice
SA41	Dolmetscherdienste durch einen Pool von Mitarbeitern mit fundierten Fremdsprachenkenntnissen

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

Forschungsschwerpunkte

Klinik für Manuelle Medizin

- Evaluation von manuellen und apparativen Untersuchungsverfahren zur Wertung von körperlichen Funktionsstörungen in Beziehung zu psychologisch psychosomatischen und körperlich strukturellen Ursachen bzw. Einflussfaktoren
- Evaluierung der Behandlungsergebnisse von Komplextherapie bei multifaktoriellen Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems unter Einbeziehung des Konzeptes der Manuellen Medizin

Fortbildung/Weiterbildung von Ärzten

Klinik für Manuelle Medizin ist Fort- und Weiterbildungsstätte für

- Facharztausbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin (vollständige Weiterbildungsermächtigung)
- Manuelle Medizin für Ärzte
- Spezielle Schmerztherapie
- Sozialmedizin

Fortbildung/Weiterbildung von anderen Heilberufen

Physiotherapeuten

- Manuelle Medizin für Physiotherapeuten

Pflege

- Algesiologische Fachassistenz
- Ausbildung von Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege (3-jährige Ausbildung) sowie von Krankenpflegehelfern (1-jährige Ausbildung) in enger Zusammenarbeit mit der Krankenpflegeschule Neuruppin
- 2006: erfolgreicher Abschluss 1 examinierte Krankenschwester, 4 Krankenpflegehelfer sowie Ausbildungsbeginn von 5 Schülern zum Gesundheits- und Krankenpfleger sowie 4 Krankenpflegehelfern

A-12

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

200

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	4991
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	1600

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

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

B-1 Klinik für Endoprothetik

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Klinik für Endoprothetik
FA-Schlüssel §301 SGB V	2300 – Orthopädie

Kontaktdaten

Chefarzt	PD Dr. med. habil. Andreas Halder
Straße und Nummer	Waldhausstraße
PLZ und Ort	16766 Kremmen/OT Sommerfeld
Telefon	033055 5-2201
Telefax	033055 5-2203
E-Mail	s.gericke@sana-hu.de
Webadresse	www.sana-hu.de

Haupt-/Belegabteilung

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

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

>>

KLINIK FÜR ENDOPROTHETIK

>>	VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
	VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
	VO13	Spezialsprechstunde in der Klinik-Ambulanz Sommerfeld zu den Themen: Hüfte-/Knie-TEP; Fuß; Schulter; Kniearthroskopie; Wirbelsäule
	VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VC28	Gelenkersatzverfahren/Endo-Prothetik
	VC30	Septische Knochenchirurgie
	VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	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
	VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen

B-1.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP51	Wundmanagement
MP37	Schmerztherapie/-management

KLINIK FÜR ENDOPROTHETIK

B-1.4

Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 9 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Teeküche für Patienten
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 6 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Balkon/Terrasse auf einigen Stationen/Patientenzimmern
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer in einigen Patientenzimmern. Nach der Sanierung der Station 3 in allen Patientenzimmern.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer vereinzelt

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	2973
---------------------	------

B-1.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	M16	933	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
2	M17	834	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)

>>

KLINIK FÜR ENDOPROTHETIK

>>	3	T84	361	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
	4	M23	149	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
	5	M51	116	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
	6	M75	113	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
	7	M20	73	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen
	8	M48	47	Sonstige Wirbelsäulenverschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
	9	M50	43	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich
	10	M87	40	Knochennekrose (Knochenauflösung/-absterben)
	11	M19	38	Sonstiger chronischer Gelenkverschleiß (=Arthrose)
	12	M43	25	Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
	13	M94	24	Knorpelkrankheiten
	14	M22	24	Krankheiten der Patella (Kniescheibe)
	15	M96	21	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
	16	S83	18	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
	17	T81	17	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)
	18	S72	14	Oberschenkelbruch
	19	M84	11	Veränderungen der Knochenkontinuität
	20	M24	9	Gelenkschädigungen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S42	≤ 5	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
S46	≤ 5	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
M21	≤ 5	Erworbene Deformitäten der Extremitäten
S43	≤ 5	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Schultergürtels
S73	≤ 5	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte

KLINIK FÜR ENDOPROTHETIK

B-1.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-820	977	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
2	5-822	881	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
3	5-839	255	Operationen an der Wirbelsäule
4	5-812	253	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5	5-821	234	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
6	5-032	232	Operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein oder zum Steißbein
7	5-033	187	Einschneiden des Wirbelkanals (z.B. zur Druckentlastung)
8	5-831	156	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-823	155	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
10	5-788	147	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
11	5-835	134	Osteosynthese an der Wirbelsäule
12	1-697	106	Gelenkspiegelung
13	5-810	102	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
14	5-805	93	Offen chirurgische Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
15	5-804	82	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
16	5-814	49	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
17	5-784	49	Knochentransplantation und -transposition (Hinweis: bei der Transposition wird ein gefäßgestieltes Transplantat verwendet im Gegensatz zu einem freien Transplantat)
18	5-783	46	Entnahme eines Knochentransplantates
19	5-030	43	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
20	5-813	41	Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
21	5-837	40	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose)
22	5-787	40	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
23	5-786	38	Operative Vereinigung von Knochenfragmenten durch Anbringen von Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur) innerhalb oder außerhalb des Knochens
24	5-800	35	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk
25	5-829	32	gelenkplastische Eingriffe
26	5-811	30	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
27	5-836	28	Operative Wirbelsäulenversteifung

>>

KLINIK FÜR ENDOPROTHETIK

>>	28	5-855	26	Naht oder andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
	29	5-782	26	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
	30	5-808	25	Arthrodese (Versteifung)

B-1.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-821.42	50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-814.3	49	Arthroskopische Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vergrößerung des Platzes zwischen Schulterdach und Oberarmkopf
5-805.6	46	offen chirurgische Wiederbefestigung am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vergrößerung des Platzes zwischen Schulterdach und Oberarmkopf
5-805.7	39	Offen chirurgische Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-821.0	39	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-813.3	34	Arthroskopische Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit Patellarsehne
5-823.0	34	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.41	20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert und n.n.bez
5-821.40	19	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.31	16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert und n.n.bez.
5-823.24	16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Scharnierprothese, (teil-)zementiert

>>

KLINIK FÜR ENDOPROTHETIK

5-821.25	14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert und n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-824.0	13	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Humeruskopfprothese
5-808.7	11	Arthrodese (Versteifung) oberes Sprunggelenk
5-823.15	11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, zementiert
5-808.8	10	Arthrodese (Versteifung) unteres Sprunggelenk
5-823.28	10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.22	9	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert
5-801.ch	7	offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Einsetzen von in-vitro hergestellten (gezüchteten) Gewebekulturen (Knorpelzellen) am Kniegelenk
5-822.11	6	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.91	6	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
5-823.20	6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich
5-805.0	≤ 5	offen chirurgische Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Schultergelenkes
5-821.32	≤ 5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilyementiert)
5-821.43	≤ 5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-808.a	≤ 5	Arthrodese (Versteifung) Fußwurzel und Mittelfuß
5-813.4	≤ 5	Arthroskopische Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit anderer Sehne
5-821.15	≤ 5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.21	≤ 5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Pfannenbodenaufbau

>>

KLINIK FÜR ENDOPROTHETIK

>>	5-821.23	≤ 5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert und n.n.bez., mit Pfannenbodenaufbau
----	----------	-----	--

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
Sprechstunde im Haus der Gesundheit (Berlin-Mitte) Karl-Marx-Allee 3, 10178 Berlin	Untersuchung und Beratung zu speziellen orthopädischen Fragestellungen, Freitag: 8.00-12.00 Uhr, mit Terminvergabe unter der Rufnummer 033055 5-2218	Zulassung für alle Kassen
Wirbelsäulen-Sprechstunde in der Ambulanz Sommerfeld	Montag: 14.00-16.00 Uhr, mit Terminvergabe unter der Rufnummer 033055 5-2218	Zulassung für alle Kassen, mit Überweisung vom Orthopäden
Fuß-Sprechstunde in der Ambulanz Sommerfeld	Dienstag: 14.00-16.00 Uhr, mit Terminvergabe unter der Rufnummer 033055 5-2218	Zulassung für alle Kassen, mit Überweisung vom Orthopäden
Hüft-/Knie-Sprechstunde in der Ambulanz Sommerfeld	Mittwoch: 10.00-16.00 Uhr, mit Terminvergabe unter der Rufnummer 033055 5-2218	Zulassung für alle Kassen, mit Überweisung vom Orthopäden
Vorgespräche zu Ambulanten Operationen in der Ambulanz Sommerfeld	Donnerstag: 10.00-11.00 Uhr, mit Terminvergabe unter der Rufnummer 033055 5-2218	Zulassung für alle Kassen, mit Überweisung vom Orthopäden
Schulter-Sprechstunde in der Ambulanz Sommerfeld	Donnerstag: 14.00-16.00 Uhr, mit Terminvergabe unter der Rufnummer 033055 5-2218	Zulassung für alle Kassen, mit Überweisung vom Orthopäden

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-812	87	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
2	5-810	17	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
3	5-811	6	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
4	5-787	≤ 5	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial

KLINIK FÜR ENDOPROTHETIK

>>	5	5-813	≤ 5	Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
	6	1-697	≤ 5	Gelenkspiegelung
	7	5-788	≤ 5	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
	8	5-814	≤ 5	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
	9	5-841	≤ 5	Operationen an Bändern der Hand
	10	5-859	≤ 5	Weitere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	
AA04	Bewegungsanalysesystem	
AA08	Computertomograph (CT) in Kooperation mit niedergelassener Praxis	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) in Kooperation mit niedergelassener Praxis	
AA24	OP-Navigationsgerät	
AA00	OP-Mikroskop	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA28	Schlaflabor	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	

KLINIK FÜR ENDOPROTHETIK

B-1.12 Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,7 Vollkräfte
Davon Fachärzte	7,5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF44	Sportmedizin
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie Orthopädische Rheumatologie

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	65,5 Vollkräfte zzgl. sind 0,66 Vollkräfte Auszubildende im Stationsbetrieb eingesetzt
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	59,9 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	11,6 Vollkräfte Fachweiterbildungen: Stationsleitung, Hygienefachkraft, Praxisanleiter, Krankenschwestern für den Operationsdienst

KLINIK FÜR ENDOPROTHETIK

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten mit Fachweiterbildung zur medizinischen Ernährungsberaterin
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister mit Fachweiterbildungen zu den Themen Lymphdrainage und Ödemtherapie
SP21	Physiotherapeuten mit Fachweiterbildungen zu den Themen Manuelle Therapie, Rückenschule
SP25	Sozialarbeiter
SP00	Medizinisch-technische Assistenten Labor
SP00	Medizinisch-technische Assistenten Röntgen

B-2 Klinik für Manuelle Medizin

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Klinik für Manuelle Medizin
FA-Schlüssel §301 SGB V	2390 – Orthopädie

Kontaktdaten

Chefarzt	Dr. med. Wolfram Seidel
Straße und Nummer	Waldhausstraße
PLZ und Ort	16766 Kremmen/OT Sommerfeld
Telefon	033055 5-2301
Telefax	033055 5-2303
E-Mail	w.seidel@sana-hu.de
Webadresse	www.sana-hu.de

Haupt-/Belegabteilung

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

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VO00	Neuroorthopädische Diagnostik Röntgen, Ultraschall der Gelenke und Weichteile
VO00	Manualmedizinische Diagnostik und Therapie Muskelfunktions-tests, Chirodiagnostik und -therapie, Triggerpunktbehandlungen, osteopatische Techniken

KLINIK FÜR MANUELLE MEDIZIN

>>	VO00	Apparative Funktionsdiagnostik videogestützte Bewegungsanalyse, Ganganalyse mit Kraftmesssohlen, Kinesiologisches Oberflächen-EMG, Gleichgewichtstestung, isokinetische Muskelkraftdiagnostik
	VO00	Psychosomatisch orientierte Schmerzdiagnostik
	VO00	Spezielle Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie spezielle Schmerzanamnese, Schmerz-Scores, Schmerzprotokoll assistierte Schmerztherapie unter stationärer Überwachung, invasive Schmerztherapie
	VO00	Festlegung von konkreten ambulanten Behandlungsprogrammen und Selbstübungsprogrammen
	VO00	Ärztliche Behandlungen differenzierte Manuelle Therapie einschließlich osteopatischer Techniken, medikamentöse Schmerztherapie bis hin zu rückenmarksnaher Schmerzbehandlung und Katheteranlage, transkutane elektrische Nervenstimulation, Verordnung befundgerechter Physiotherapie und einzelner Naturheilverfahren
	VO00	Spezialisierte Krankengymnastik Manuelle Therapie, Osteopathie, weitere neurophysiologische Techniken
	VO00	Gezielte Aktivierung – Bewegungsschulung und medizinische Trainingstherapie zur Beeinflussung motorischer Fehlsteuerung, Stereotypstörung und körperliche Dekonditionierung
	VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien Gelenkerkrankungen
	VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens z.B. Skoliose
	VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien Wirbelsäulenerkrankungen
	VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
	VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	VO12	Kinderorthopädie invantiele Zerebralparese
	VO13	Spezialsprechstunde z.B. interdisziplinäres Untersuchungssetting im Rahmen der Integrierten Versorgung
	VO00	Psychologische Schmerztherapie und psychologische Entspannungsverfahren tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie, Hypnotherapie, Verhaltenstherapie
	VO00	Ergotherapie Funktionstraining von Aktivitäten des täglichen Lebens und arbeitsplatzspezifischen Belastungen
	VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus
	VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

KLINIK FÜR MANUELLE MEDIZIN

B-2.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur erfolgt im Rahmen der Komplexbehandlung bei medizinischem Erfordernis
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung ist in der Schmerzlinik Bestandteil der Komplexbehandlung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP12	Bobath-Therapie wird in der Schmerzlinik bei neurologischen Grundkrankheiten im Einzelfall eingesetzt
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung ist häufig im Zusammenhang mit Rückenschmerzen und Hüfterkrankungen in der komplexen Therapie integriert
MP28	Naturheilverfahren Im Rahmen der Schmerztherapie werden Naturheilverfahren befundgerecht eingesetzt; z.B. Hydrotherapie, Kneipp-Anwendungen, Schröpfen, Blutegel
MP29	Osteopathie/Chiropraktik Methoden der Manuellen Medizin/Osteopathie/Chiropraktik sind eine entscheidende Säule des Diagnostik- und Therapiekonzeptes der Klinik für Manuelle Medizin. Diese Methoden ermöglichen Untersuchungen und gezielte Behandlung durch Ärzte und Therapeuten. Es werden Funktionsstörungen von Muskeln, Bänder, Gelenke, die Schmerzen verursachen und zu Bewegungsstörungen führen, gezielt behandelbar.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung ist interdisziplinär von Ärzten, Psychologen und Therapeuten, insbesondere für Rückenschmerzpatienten in die Komplexbehandlung integriert
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP46	Traditionelle chinesische Medizin Akupunktur, im Rahmen der Schmerzmedizin
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

KLINIK FÜR MANUELLE MEDIZIN

B-2.4

Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA12	Balkon/Terrasse Großzügige Balkone und Terrassen gibt es auf einigen Stationen.
SA01	Aufenthaltsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 8 Ein-Bett-Zimmer; 3 Ein-Bett-Zimmer teilen sich auf einer Station die Nasszelle jeweils mit einem Zwei-Bett-Zimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen einzelne Zimmer
SA08	Teeküche für Patienten
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 5 Zwei-Bett-Zimmer; 3 Zwei-Bett-Zimmer teilen sich auf einer Station die Nasszelle jeweils mit einem Ein-Bett-Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer vereinzelt
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer in einigen Patientenzimmern

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	2018
---------------------	------

KLINIK FÜR MANUELLE MEDIZIN

B-2.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	M54	840	Rückenschmerzen
2	M53	404	Krankheiten der Wirbelsäule oder des Rückens
3	M51	291	Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
4	M50	62	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich
5	M48	58	Wirbelsäulenschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich, Unfallfolgen, Ermüdungsbruch, Keilwirbelbildung)
6	M16	54	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
7	M47	53	Spondylose: Arthrose der Wirbelgelenke
8	M17	39	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
9	M25	36	Gelenkkrankheiten
10	M96	32	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
11	M43	29	Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
12	F45	26	Seelische Störung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt (Schmerzen im Bewegungssystem)
13	M42	19	Knochen-Knorpel-Veränderungen im Bereich der Bandscheiben und Umgebung
14	M75	15	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
15	G44	13	Kopfschmerzsyndrome
16	M79	12	Krankheiten des Weichteilgewebes
17	M41	12	Skoliose
18	M80	8	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
19	M45	7	Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew)
20	R52	6	akuter und chronischer Schmerz, der einem Organ oder einer Körperregion nicht zugeordnet werden kann

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

KLINIK FÜR MANUELLE MEDIZIN

B-2.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F33	≤ 5	Rezidivierende depressive Störung im Zusammenhang mit Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems
F43	≤ 5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen im Zusammenhang mit Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems
F41	≤ 5	Andere Angststörungen im Zusammenhang mit Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems
G54	≤ 5	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
G62	≤ 5	Nervenschmerz (=Polyneuropathien)
M15	≤ 5	Polyarthrose
M40	≤ 5	Kyphose und Lordose
M81	≤ 5	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
R26	≤ 5	Störungen des Ganges und der Mobilität
R10	≤ 5	Bauch- und Beckenschmerzen

B-2.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	8-977	1538	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
2	8-020	504	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe
3	8-910	398	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal
4	8-563	285	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung
5	8-917	264	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
6	1-20a	216	Andere neurophysiologische Untersuchungen
7	8-918	202	Multimodale Schmerztherapie
8	5-830	120	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
9	3-900	115	Knochendichtemessung
10	5-032	105	Operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein oder zum Steißbein

>>

KLINIK FÜR MANUELLE MEDIZIN

>>	11	1-710	101	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
	12	3-802	79	Kernspintomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
	13	1-910	52	Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik
	14	5-038	35	Operationen am spinalen Liquorsystem
	15	1-791	24	Simultane graphische Darstellung von Vorgängen des Herzens und der Atmung
	16	8-916	23	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
	17	8-914	21	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln oder wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
	18	1-205	20	Registrierung der bioelektrischen Aktivität der Muskulatur
	19	1-790	11	Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen
	20	3-806	11	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems

B-2.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-910	52	Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik
8-916	23	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
8-914	21	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln oder wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
1-205	20	Registrierung der bioelektrischen Aktivität der Muskulatur
3-806	11	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems
3-823	8	Kernspintomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-826	≤ 5	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel
8-915	≤ 5	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in die Nähe von Nerven
3-205	≤ 5	Computertomographie des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
1-900	≤ 5	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik
3-00j	≤ 5	Sonographie der Gelenke mit Kapsel-Band-Apparat
5-83a	≤ 5	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
8-158	≤ 5	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-91b	≤ 5	Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

KLINIK FÜR MANUELLE MEDIZIN

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Schmerz-Sprechstunde im Haus der Gesundheit (Berlin-Mitte)	Untersuchung und Beratung	Kassenzulassung für alle GKV-Patienten
Ambulanz-Sprechstunde (Sommerfeld)	Untersuchungen und Beratung von Schmerz-erkrankungen des Bewegungssystems	Privatambulanz
Psychologische Ambulanz-Sprechstunde (Sommerfeld)	Psychologische Schmerztherapie	Ermächtigung

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-830	20	Inzision (= Einschnitt) von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
2	5-038	≤ 5	Operationen am spinalen Liquorsystem

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

KLINIK FÜR MANUELLE MEDIZIN

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	
AA04	Bewegungsanalysesystem z.B. videogestützte Bewegungsanalyse, Ganganalyse mit Kraftmesssohlen, Kinesiologisches Oberflächen-EMG, Gleichgewichtstestung, isokinetische Muskelkraftdiagnostik	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA28	Schlaflabor in Zusammenarbeit mit dem DGSM-akkreditierten Schlafmedizinischen Zentrum Sommerfeld auf dem Klinikgelände	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
AA08	Computertomograph (CT) in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten	

B-2.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,9 Vollkräfte
Davon Fachärzte	6,3 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

KLINIK FÜR MANUELLE MEDIZIN

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin
AQ01	Anästhesiologie
ZF02	Akupunktur
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin
ZF40	Sozialmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF00	Sonographie Bewegungsorgane und Säuglingshüfte

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	32,9 Vollkräfte zzgl. sind 0,66 Vollkräfte Auszubildende im Stationsbetrieb eingesetzt
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	32,9 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5,0 Vollkräfte Fachweiterbildungen: Stationsleitung, Hygienefachkraft, Pflegewissenschaft, Praxisanleiter

KLINIK FÜR MANUELLE MEDIZIN

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten mit Fachweiterbildung medizinische Ernährungsberaterin
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister mit Fachweiterbildung Lymphdrainage und Ödemtherapie
SP21	Physiotherapeuten mit Fachweiterbildung Manuelle Therapie, Rückenschule, Medizinische Trainingstherapie
SP23	Psychologen
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP00	Medizinisch-technische Assistenten Labor
SP00	Medizinisch-technische Assistenten Röntgen
SP00	Sporttherapeuten mit Fachweiterbildung Medizinische Trainingstherapie

B-3 Abteilung für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Eigenblutspende

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Eigenblutspende
FA-Schlüssel §301 SGB V	3700 – Sonstige Fachabteilung

Kontaktdaten

Chefarzt	Dr. med. Jürgen Eberitsch
Straße und Nummer	Waldhausstraße
PLZ und Ort	16766 Kremmen/OT Sommerfeld
Telefon	033055 5-2420
Telefax	033055 5-2401
E-Mail	j.eberitsch@sana-hu.de
Webadresse	www.sana-hu.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVTHERAPIE UND EIGENBLUTSPENDE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VS00	Regionalanästhesieverfahren
VS00	Anästhesien für ambulante und stationäre Eingriffe
VS00	Akut-Schmerzbehandlung
VS00	präoperative Eigenblutspende
VS00	Intensivüberwachung und -therapie nach Operationen
VS00	perioperative maschinelle Autotransfusion

B-3.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP37	Schmerztherapie/-management im Rahmen der Abteilung Interventionelle und perioperative Schmerztherapie

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
---------------------	---

B-3.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVTHERAPIE UND EIGENBLUTSPENDE

B-3.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	8-803	2544	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
2	8-919	1785	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3	8-930	1766	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
4	8-800	372	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
5	8-831	302	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
6	8-911	199	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
7	8-931	43	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8	8-810	32	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen
9	8-915	17	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in die Nähe von Nerven
10	8-910	9	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkskanal

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Anästhesiologische Risiko-Sprechstunde	Risikoevaluierung und präoperative Therapieoptimierung	Die Sprechstunde ist an eine geplante Operation in unserer Klinik gebunden.
Schmerz-Sprechstunde	Aufklärung und Beratung zur perioperativen Schmerztherapie	Die Sprechstunde ist an eine geplante Operation in unserer Klinik gebunden.
Schmerz-Ambulanz	ambulante invasive Schmerztherapie	für Privatpatienten (Privatambulanz)

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVTHERAPIE UND EIGENBLUTSPENDE

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie in Zusammenarbeit mit den Internisten	
AA12	Endoskop Bronchoskop für fiberoptische Intubationen	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) Einsatz eines externen temporären Herzschrittmachers	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät in Zusammenarbeit mit den Internisten	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung in Zusammenarbeit mit den Internisten	

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVTHERAPIE UND EIGENBLUTSPENDE

B-3.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,1 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5,0 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF44	Sportmedizin
ZF00	Bluttransfusionswesen
ZF28	Notfallmedizin

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	10,2 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	5,0 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3,0 Vollkräfte Fachweiterbildung Krankenschwester für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP00	Chemiker Kontrollleiter für den Bereich Eigenblutspende



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

Qualitätssicherung

C-1.1

Qualitätsicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	937	99,5%
Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	150	94,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	< 20	88,9%
	Bei der vergleichsweise niedrigen Dokumentationsrate handelt es sich um einen nicht dokumentierten von insgesamt neun dokumentationspflichtigen Fällen im Jahr 2006.	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	721	97,1%
Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	69	94,2%
Dekubitusprohylaxe*		
Gesamt	1886	97,9%

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

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

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

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner*	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,0 - 0,6	0,1 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 5%	Bei 0,1% der Patienten kam es nach der Operation zu einer Luxation (Ausrenkung) der Endoprothese. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und leicht positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (0,5%).
0,0 - 0,8	0,2 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	Bei 0,2% der Patienten traten nach der Operation Entzündungen auf. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und leicht positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (0,9%).
0,2 - 1,4	0,6 (%)	6 / 932	≤ 9%	Bei sechs Patienten wurde aufgrund von Komplikationen erneut operiert. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (2,5%).
0,0 - 1,1	0,3 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 2%	Bei 0,3% der Patienten traten nach der Operation Entzündungen auf. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und stimmt mit dem Ergebnis des Landes Brandenburg (0,3%) überein.
0,6 - 2,4	1,3 (%)	9 / 700	≤ 6%	Bei neun Patienten wurde infolge auftretender Komplikationen erneut operiert. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (2,1%).

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

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

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

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

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

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A.II

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

Trifft nicht zu/entfällt

C-1.2 C

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene/nach nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 C.I

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Hüft-Endoprothesen Erstimplantation: Postoperative Beweglichkeit	Postoperative Beweglichkeit: postoperative Beweglichkeit von mindestens von 0/0/70	8
Hüft-Endoprothesen Erstimplantation: Gehfähigkeit bei Entlassung	Gehfähigkeit bei Entlassung	8
Hüft-Endoprothesen Erstimplantation: Wundhämatome / Nachblutungen	Wundhämatome / Nachblutungen	8
Hüft-Endoprothesen Erstimplantation: Allgemeine postoperative Komplikationen	Allgemeine postoperative Komplikationen	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
96,6 - 98,6	97,7 (%)	908 / 929	>= 95%	Bei 97,7 % der operierten Patienten lag zur Entlassung eine postoperative Beweglichkeit mit einer Streckung von mindestens 0 Grad und einer Beugung von mindestens 70 Grad vor. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (96,4%).
2,2 - 4,6	3,2 (%)	30 / 929	nicht festgelegt	Bei 3,2% der Patienten gab es operationsbedingte Einschränkungen des Gehens bei der Entlassung. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (7,4%).
0,1 - 1,1	0,4 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 8%	Bei 0,4% der Patienten kam es zu Nachblutungen bzw. zur Bildung von Wundhämatomen. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (1,6%).
0,1 - 1,0	0,3 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 5,7	Bei 0,3% der Patienten traten allgemeine Komplikationen nach der Operation auf. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (1,6%).

>>

QUALITÄTSSICHERUNG

>>	Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
	Hüft-Totalendoprothesen und komponentenwechsel: Gehfähigkeit bei Entlassung	Gehfähigkeit bei Entlassung	8
	Hüft-Totalendoprothesen und komponentenwechsel: Endoprothesenluxation	Endoprothesenluxation	8
	Hüft-Totalendoprothesen und komponentenwechsel: Postoperative Wundinfektion	Postoperative Wundinfektion: alle Patienten	8
	Hüft-Totalendoprothesen und komponentenwechsel: Wundhämatome / Nachblutungen	Wundhämatome / Nachblutungen	8
	Hüft-Totalendoprothesen und komponentenwechsel: Allgemeine postoperative Komplikationen	Allgemeine postoperative Komplikationen	8
	Hüft-Totalendoprothesen und komponentenwechsel: Reinterventionen wegen Komplikation	Reinterventionen wegen Komplikation	8
	Knie-Totalendoprothesen Erstimplantation: Gehfähigkeit bei Entlassung	Gehfähigkeit bei Entlassung	8
	Knie-Totalendoprothesen Erstimplantation: Wundhämatome / Nachblutungen	Wundhämatome / Nachblutungen	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
4,5 - 14,6	8,6 (%)	12 / 139	nicht festgelegt	Bei 8,6% der Patienten gab es operationsbedingte Einschränkungen des Gehens bei Entlassung. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (15,1 %).
0,1 - 5,1	1,4 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 10%	Bei 1,4% der Patienten kam es zur Luxation (Ausrenkung) der Prothese. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (3,8%).
0,4 - 6,2	2,1 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	Bei 2,1% der Patienten traten postoperativ Wundinfektionen auf. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und leicht positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (2,9%).
0,1 - 5,1	1,4 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 13%	Bei 1,4% der Patienten kam es zu Nachblutungen bzw. zur Bildung von Wundhämatomen. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (4,0%).
0,7 - 7,2	2,8 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 9,7	Bei 2,8% der Patienten traten postoperativ allgemeine Komplikationen auf. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und leicht positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (3,4%).
0,7 - 7,2	2,8 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 16%	Bei 2,8% der Patienten erfolgte ein erneuter Eingriff wegen auftretender Komplikationen. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (8,3%).
1,4 - 3,9	2,4 (%)	17 / 698	nicht festgelegt	Bei 2,4% der Patienten gab es operationsbedingte Einschränkungen des Gehens bei der Entlassung. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (6,4%).
0,8 - 2,8	1,6 (%)	11 / 700	≤ 8%	Bei 1,6% der Patienten kam es zu Nachblutungen bzw. zur Bildung von Wundhämatomen. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und leicht positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (1,9%).

>>

QUALITÄTSSICHERUNG

>>	Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
	Knie-Totalendoprothesen Erstimplantation: Allgemeine postoperative Komplikationen	Allgemeine postoperative Komplikationen	8
	Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Gefähigkeit bei Entlassung	Gefähigkeit bei Entlassung	8
	Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Postoperative Wundinfektion	Postoperative Wundinfektion: alle Patienten	8
	Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Wundhämatome/Nachblutungen	Wundhämatome/Nachblutungen	8
	Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Allgemeine postoperative Komplikationen	Allgemeine postoperative Komplikationen	8
	Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Reinterventionen wegen Komplikation	Reinterventionen wegen Komplikation	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,5 - 2,3	1,1 (%)	8 / 700	<= 6,5	Bei 1,1% der Patienten traten nach der Operation allgemeine Komplikationen auf. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (2,1%).
2,5 - 17,2	7,7 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	Bei 7.7% der Patienten gab es operationsbedingte Einschränkungen der Gehfähigkeit zur Entlassung. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (11,8%).
0,0 - 5,5	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	nicht festgelegt	Bei keinem Patienten traten postoperativ Wundinfektionen auf. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (1,2%).
0,0 - 5,5	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 15%	Bei keinem Patienten kam es zu Nachblutungen bzw. zur Bildung von Wundhämatomen. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und deutlich positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (1,6%).
0,0 - 8,5	1,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 6,9	Bei 1,5% der Patienten traten postoperative allgemeine Komplikationen auf. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und positiv über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (2,8%).
0,9 - 13,1	4,6 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 12%	Bei 4,6% Patienten erfolgte aufgrund von auftretenden Komplikationen ein erneuter Eingriff. Das Ergebnis der Sana Kliniken Sommerfeld liegt im Referenzbereich und leicht über dem Ergebnis des Landes Brandenburg (4,0%).

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 C.II

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

Trifft nicht zu/entfällt

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-3

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

Trifft nicht zu/entfällt

C-5

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

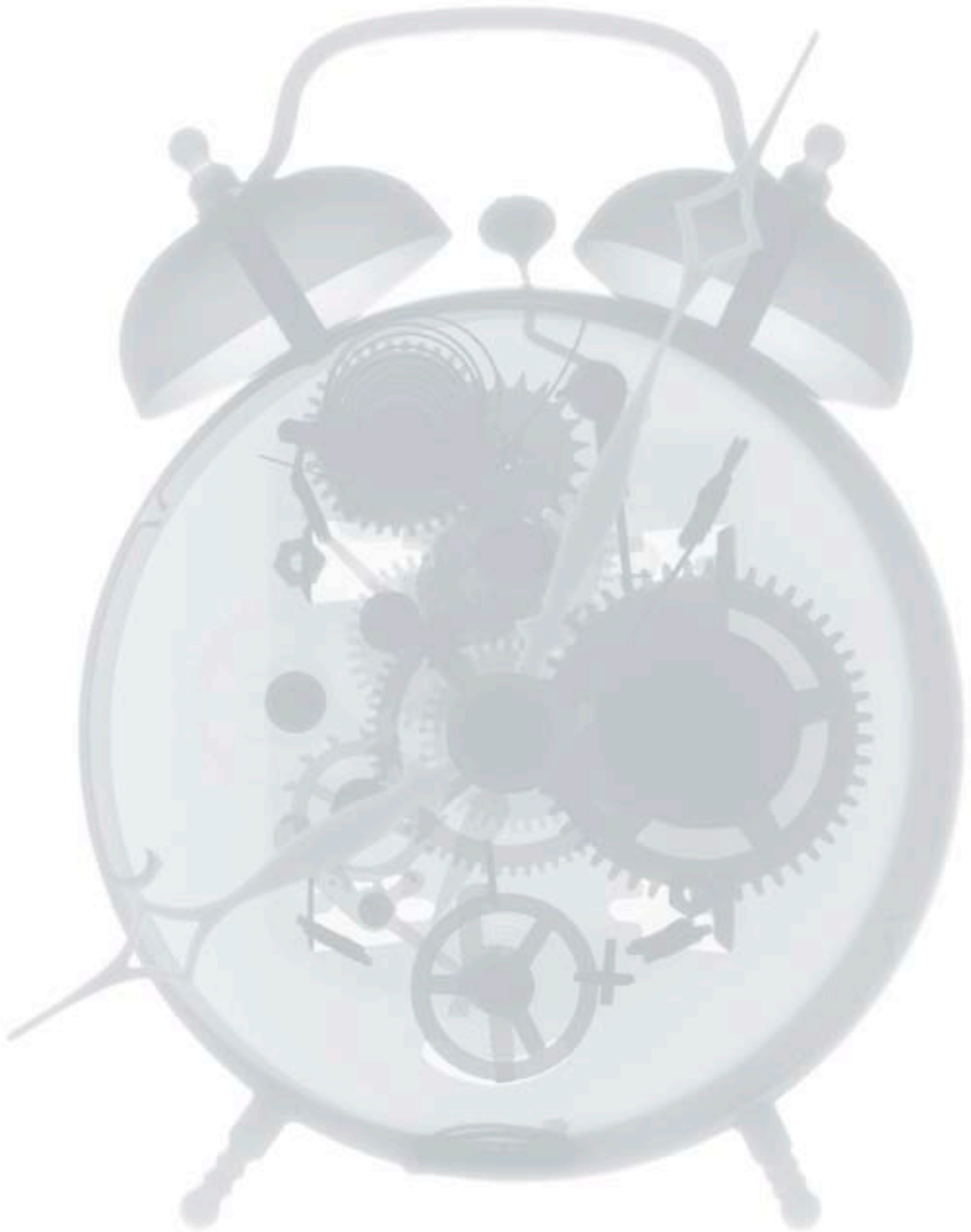
Leistungsbereich	Mindestmenge*	Erbrachte Menge*	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	732	

* im Berichtsjahr 2006

C-6

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

Trifft nicht zu/entfällt



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

„Qualität ist die Erfüllung von berechtigten Erwartungen und Anforderungen.“

Folgende Qualitätsdefinition ist der Maßstab unseres Handelns: „Qualität ist die Erfüllung von berechtigten Erwartungen und Anforderungen.“ Dieses Leitmotto hat eine Wegweiserfunktion für alle Mitarbeiter. Seine Entwicklung setzt einen langfristigen Prozess in Gang, die Qualität der Leistungserbringer patientenorientiert, mitarbeiterorientiert und ökonomisch weiter zu entwickeln.

Unser Leitmotto umfasst folgende Kernaussagen:

- Die hohe Qualität der Patientenversorgung bildet die dauerhafte Grundlage unseres Geschäftserfolges.
- Die Qualität unserer Arbeit überprüfen wir anhand der Arbeitsergebnisse und der Zufriedenheit der Empfänger unserer Leistungen.
- Wir arbeiten kontinuierlich an der Verbesserung der Qualität.
- Die Qualität unserer Arbeit lassen wir durch unabhängige Dritte überprüfen.

Die Strategische Steuerungsgruppe Qualitäts- und Risikomanagement ist das Steuerorgan der berufs- und abteilungsübergreifenden Qualitätsentwicklung der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg. Ausgerichtet wird die Arbeit der Steuerungsgruppe nach den Grundlagen des EFQM-Modell für Excellence, den Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und den gesetzlichen Vorgaben. Laut Beschluss zur Entwicklung des QM-Systems der Sana lassen sich alle Einrichtungen des Konzerns bis zum 31.12.2007 zertifizieren, die Krankenhäuser nach KTQ®, die Rehabilitationseinrichtungen wahlweise nach IQMP oder KTQ® und die Dienstleister sowie die Holding nach DIN EN ISO. Die Arbeiten zur Erreichung der Zertifikate bauen auf dem für Sana gültigen EFQM-Modell auf und ergänzen dieses. Führungskräfte sorgen durch ihr persönliches Mitwirken für die Entwicklung, Überwachung und kontinuierliche Verbesserung des Managementsystems der Organisation. Die Vermittlung der Qualitätspolitik/Qualitätsziele erfolgt durch die Geschäftsführung. Für die Umsetzung der Maßnahmen zur Zielerreichung sind die Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement, die Qualitätsmanagementbeauftragten der Einrichtung und die Abteilungs- und Bereichsleiter verantwortlich.

Patientenorientierung

Es ist uns besonders wichtig, dass der Patient im Mittelpunkt der Behandlung steht. Die Zufriedenheit der Patienten, Angehörigen und einweisenden Ärzte wird in regel-

QUALITÄTSMANAGEMENT

mäßigen Befragungen ermittelt. Ehrenamtliche Patientenfürsprecher und Beschwerdemanager sind im Sana Klinikum Lichtenberg tätig. Ein Beschwerde-/Feedbacksystem ist etabliert. Die Anregungen und Beschwerden werden ernst genommen und unser Handeln danach ausgerichtet. Der Ausbau der Serviceleistungen und des Hotelstandards orientiert sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten. Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen wird systematisch gepflegt. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes fungieren als Ansprechpartner.

Mitarbeiterorientierung

Unser Ziel ist es, durch eine systematische Personalbedarfsplanung die Patientenversorgung rund um die Uhr sicherzustellen. Die Planung erfolgt jährlich und berücksichtigt Anforderungen der einzelnen Abteilungen, die Entwicklung personalwirtschaftlicher Kennzahlen und des Budgets. Wir möchten unsere Mitarbeiter langfristig für ihre beruflichen Aufgaben bestmöglich qualifizieren. Dazu bieten wir ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm an. Die Aufgaben, Kompetenzen und Zuständigkeiten sind für einen Großteil der Arbeitsplätze in Tätigkeitsbeschreibungen festgelegt. Wir bieten unterschiedliche Arbeitszeitmodelle an, bei denen wir soweit wie möglich auf die Wünsche der Mitarbeiter eingehen.

Mit der Unterstützung des Betriebsrates wurde im Dezember 2006 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, die Ergebnisse und der daraus abzuleitende Maßnahmenkatalog werden im Sommer 2007 durch die Geschäftsführung präsentiert. Es ist sehr erwünscht, dass Mitarbeiter ihre Ideen, Anregungen, Kritiken und Verbesserungsvorschläge aktiv einbringen, die Vorgesetzten und die Krankenhausleitung sind bis zur Implementierung eines Mitarbeiterfeedbacksystems im Jahre 2007 die Ansprechpartner.

Es sind verschiedene Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und Projektgruppen eingerichtet, in denen Mitarbeiter ihre Ideen und Anregungen zur Qualitäts- und damit zur Unternehmensentwicklung einbringen können. Das Projektmanagement als Teil des Qualitätsmanagements ist durch eine Verfahrensanweisung geregelt.

Wettbewerbsorientierung und Wirtschaftlichkeit

Das Management und die Belegschaft konnten die positive Entwicklung des Unternehmens weiter vorantreiben, was sich am Ende des Berichtszeitraumes erneut in der Erzielung eines positiven wirtschaftlichen Ergebnisses widerspiegelte. Der rationale

QUALITÄTSMANAGEMENT

Umgang mit finanziellen, personellen und ökologischen Ressourcen dient der langfristigen Zukunftssicherung der Einrichtung. Die finanzwirtschaftlichen Kennzahlen werden regelmäßig mit den internen Leistungserbringern erörtert und in das Zielvereinbarungssystem integriert. Zur ständigen Verbesserung der klinikinternen und externen Versorgungsprozesse führen wir jährlich Strategieworkshops durch. Die Ergebnisse werden protokolliert und in Dienstberatungen kommuniziert. In den entsprechenden Gremien der Einrichtung werden Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe festgelegt und durchgeführt. Regelmäßig evaluiert werden z.B. die Verweildauerentwicklung, die Patientenzufriedenheit, die Anzahl der Arbeitsunfälle. Ein strukturiertes Berichtswesen befindet sich im Aufbau. Die strategische Planung wird kontinuierlich weiterentwickelt. So gibt es im Sana Konzern ein einheitliches Modell für Jahres- und 5-Jahresplanungen. Die medizinische Zielplanung umfasst die Identifikation relevanter Daten und Informationen ebenso wie die Bewertung dieser Daten mit den Verantwortungsträgern und daraus abgeleitet ein Maßnahmenkatalog. So wird z.B. ein Einweiserportfolio jährlich erstellt und das Leistungsangebot im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich an die demografische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt angepasst.

Risikomanagement

Zu unserer Qualitätspolitik gehört auch die Offenheit im Umgang mit Risiken und Fehlern. Unter Risiko verstehen wir die Gefahr, dass Ereignisse, Entscheidungen und Handlungen das Unternehmen daran hindern, definierte Ziele zu erreichen bzw. Strategien erfolgreich zu realisieren. Ein Fehler ist für uns ein nicht beabsichtigtes, oft auch nicht erwartetes, unerwünschtes Ergebnis einer bewusst oder unbewusst ausgeführten oder unterlassenen Maßnahme.

Die klinischen und die damit verbundenen haftungsrechtlichen Risiken wurden durch die FHC (Funk Health Care Consulting GmbH) bewertet und ein Maßnahmenkatalog abgestimmt. Die ökonomischen Risiken werden quartalsweise eingeschätzt und nach Abstimmung und Bewertung an den Bereich Risikomanagement und Konzernrevision der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA weitergeleitet. Ein zentraler Risikomanagementausschuss ist etabliert, ein Risikomanagement-Handbuch wurde erstellt. Ein Risikomanagementsystem und die Etablierung eines CIRS (Critical Incident Reporting System) befinden sich im Aufbau.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Gemäß unserer Qualitätsdefinition, unseres Leitmottos: "Qualität ist die Erfüllung von berechtigten Erwartungen und Anforderungen" gehört es zu unserem Selbstverständnis, kontinuierlich und systematisch eine patienten- und mitarbeiterorientierte Organisationsentwicklung zu betreiben. Dazu gehört die Durchführung und Nutzung von Befragungen, die Verbesserung der organisierten Kommunikation intern und extern, die Weiterentwicklung geplanter Behandlungsabläufe und die Weiterentwicklung des Zielvereinbarungssystems, um nur einige Beispiele für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu nennen.

Die Kommunikation der Qualitätspolitik und die Vermittlung der Qualitätsziele erfolgt durch unterschiedliche Maßnahmen, so wird z.B. in Betriebsversammlungen über die Ergebnisse und der daraus abgeleitenden Maßnahmen aus Befragungen berichtet, in internen Gremien und Kommissionen ist der Tagesordnungspunkt Qualitätsmanagement obligat, durch interne Audits wird das Qualitätsmotto gelebt und durch das Sana Kliniken Berlin-Brandenburg Journal werden Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit regelmäßig über die Weiterentwicklung und die Verbesserungen informiert.

Umfassendes Qualitätsmanagement, also die systematische, geplante und zielgerichtete Weiterentwicklung der Qualität auf allen Ebenen, ist ein zentrales Element unserer Unternehmenskultur.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele der Sana Kliniken Sommerfeld

Die Qualitätsziele der Sana Kliniken Sommerfeld leiten sich aus der am Leitbild orientierenden, festgelegten Qualitätspolitik ab. Sie dienen dazu, unsere Kliniken weiterhin zukunftsfähig zu gestalten. Die Qualitätsziele sind ausgerichtet an einer kontinuierlich zu steigernden Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner sowie der Sicherung unserer Position als hoch spezialisiertes Zentrum für operative und nichtoperative Orthopädie und Rehabilitation am Markt.

Dazu wurden von der Operativen Steuerungsgruppe QM insgesamt neun strategische Qualitätsziele aus vier verschiedenen Blickwinkeln (Perspektiven) der Qualitätssicherung und -verbesserung für unsere Kliniken definiert. An diesen strategischen Zielen

QUALITÄTSMANAGEMENT

richten die Fachkliniken ihre operativen Ziele aus. Eingebettet in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess soll mittels kleinerer und größerer Qualitätsverbesserungen die Gesamtqualität unseres Standortes stetig optimiert werden. Die Erreichung der Qualitätsziele wird durch Operative Steuerungsgruppe QM gemessen, evaluiert und von den Leitungen der Abteilungen und Bereiche in ihren internen Besprechungen im Unternehmen kommuniziert.

Die strategischen Qualitätsziele der Sana Kliniken Sommerfeld lauten:

Wirtschaftlichkeit des Unternehmens

1. Gezielter Einsatz personeller und materieller Ressourcen
2. Optimierung und nachhaltige Sicherung der Erlöse

Kunden & Partner

3. Nachhaltige Zufriedenheit von Kunden und Partnern
4. Nachhaltige Zufriedenheit von Mitarbeitern
5. Information der Kunden, Partner & Mitarbeiter zur Erhöhung des Sachverständnisses und Verbesserung der Prozesse

Prozessoptimierung

6. Optimierung und Standardisierung der internen/externen Versorgungsprozesse zur Steigerung der Effizienz, Qualität und Sicherheit
7. Förderung der externen u. internen Kommunikation

Innovation & Lernen

8. Entwicklung und Integration innovativer Verfahren u. Konzepte zur Optimierung der Patientenbetreuung und -versorgung
9. Förderung der Qualifikation der Mitarbeiter durch zielgerichtete Aus- und Weiterbildung

Zur Erreichung der Qualitätsziele mit Blick auf die Evaluierung der Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit werden kontinuierlich interne Patientenfragungen sowie Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen im gesamten Sana Konzern durchgeführt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Aus den Ergebnissen der letzten Befragungen im Jahr 2006 wurden folgende Qualitätsziele für die nachfolgenden Befragungen abgeleitet:

Erhöhung der Patientenzufriedenheit:

- mit dem Schmerzmanagement nach operativen Eingriffen: von 89,9% auf 93,0%
- mit der Zimmerausstattung im Allgemeinen: von 74,0% auf 88,0%
- mit der Bequemlichkeit der Betten: von 90,5% auf 92,0%
- mit der Sauberkeit der Zimmer: von 96,4% auf 97,5%

Erhöhung der Einweiserzufriedenheit:

- Dimension Entlassung: von 51,95% auf 55,0%
- Dimension Arztbriefe: von 79,62% auf 82,0%

Mitarbeiterbefragung:

Da zum Zeitpunkt der Berichterstellung die abschließenden Ergebnisse der Befragung noch nicht im Sana Verbund mit den verbindlich abzuleitenden Verbesserungsmaßnahmen vorliegen, werden folgende Ziele vereinbart:

- Erhöhung der Beteiligung an der Befragung von 25% auf 40% aller Mitarbeiter
- Umsetzung von Mitarbeitervorschlägen, Verbesserungsaktivitäten (derzeit noch in der Erarbeitung)

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und benötigt breite Unterstützung

Die Entwicklung eines umfassenden, systematischen Qualitätsmanagements ist ein fortlaufender Prozess. Er ist ausgerichtet an den Vorgaben aus der Strategischen Steuerungsgruppe Qualitäts- und Risikomanagement der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg. Mitglieder sind die Geschäftsführung, die Direktoren bzw. kaufmännische Leitung der Einrichtungen der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg, die Leitungen der Personalabteilung, der Abteilung Finanzen und Rechnungswesen, des Controllings, der QM-Abteilung, des Gesamtbetriebsrates und der Bereichsleiter Medizin.

Seit 2006 wurde einer **hauptamtliche Mitarbeiterin der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH** die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement der SBB samt Tochtergesellschaften (**Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement**) übertragen. Sie ist in enger Abstimmung mit der Geschäftsleitung verantwortlich für die Etab-

QUALITÄTSMANAGEMENT

lierung und Überwachung von Qualitätsmanagementsystemen aller Art im gesamten Unternehmen und für die Prüfung und Einhaltung vereinbarter Ziele sowie für die Entwicklung einer strategischen Qualitätspolitik.

Am Klinikstandort Sommerfeld selbst sind der Aufbau und die Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems Führungsaufgabe und liegen in der Verantwortung des Direktors der Kliniken.

Als beratendes Gremium in Fragen der Organisations- und Qualitätsentwicklung agiert die **Operative Steuerungsgruppe QM**. Sie ist multiprofessionell und abteilungsübergreifend besetzt.

Zu Ihren Aufgaben gehört:

- die Formulierung der Qualitätsgrundsätze und Festlegung der Grundsätze für die angestrebte Leistungsqualität
- die Festlegung der Qualitätsziele
- die Feststellung von Qualitätsproblemen, die Annahme und Gewichtung von Vorschlägen zur Qualitätsverbesserung sowie die Empfehlung von Problemlösungen an die Krankenhausleitung
- die Erteilung von Projektaufträgen mit klarer Zielstellung, Festlegung des Zeit- und Kostenbudgets, der Einholung von Zwischenstands- und Ergebnisberichten, die Bewertung der Lösungsvorschläge sowie die Evaluation der Projektumsetzung
- die Entscheidung über die Qualitätsinformation der Mitarbeiter und Maßnahmen zur Förderung des Qualitätsbewusstseins

Unter der Leitung des Direktors (in Stabsstellenfunktion) ist eine **hauptamtliche Mitarbeiterin für Qualitätsmanagement (QMB)** klinikübergreifend tätig. Sie ist ausgebildete EFQM-Assessorin, hat das KTQ®-Training absolviert und eine Ausbildung zum „Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen“ bei der quant GmbH sowie zum „Internen Prozessbegleiter“ abgeschlossen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Zu den Hauptaufgaben der QMB gehören:

- die Gesamtkoordination des Qualitätsmanagements und der laufenden QM-Aktivitäten (Analyse von Qualitätsproblemen sowie Vorbereitung von Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen)
- die Berichterstattung gegenüber dem Direktor sowie in der Operativen Steuerungsgruppe QM über den Stand der QM-Aktivitäten
- die Begleitung der Fachabteilungen und Bereiche sowie der Qualitätsbeauftragten der Abteilungen bei der Planung, Durchführung und Kontrolle von Projekten und Qualitätsverbesserungsmaßnahmen
- die Erstellung und Pflege der notwendigen Dokumente in Zusammenarbeit mit den Fachbereichen, wobei diese für die inhaltliche Richtigkeit verantwortlich sind
- die Organisation zur Planung, Durchführung und Auswertung interner Audits sowie die Organisation der Schulung von Auditoren,
- die Information der Mitarbeiter nach Maßgabe und im Auftrag der Krankenhausleitung

Sie ist Verbindungsglied zur Operativen Steuerungsgruppe sowie den Qualitätsbeauftragten der Abteilungen.

Um die Akzeptanz und Durchdringung des Qualitätsmanagementgedankens weiter zu vertiefen, sind aus verschiedenen Bereichen, Berufsgruppen und Hierarchien insgesamt **18 Qualitätsbeauftragte der Abteilung** in den Sana Kliniken Sommerfeld benannt. Diese multiprofessionelle und abteilungsübergreifende Zusammensetzung unterstützt die Einbeziehung verschiedener Sichtweisen und Erfahrungshintergründe bei Empfehlungen für die Krankenhausleitung und die Information aller Berufsgruppen über Ziele, Projekte und Probleme.

Zu ihren Aufgaben gehört

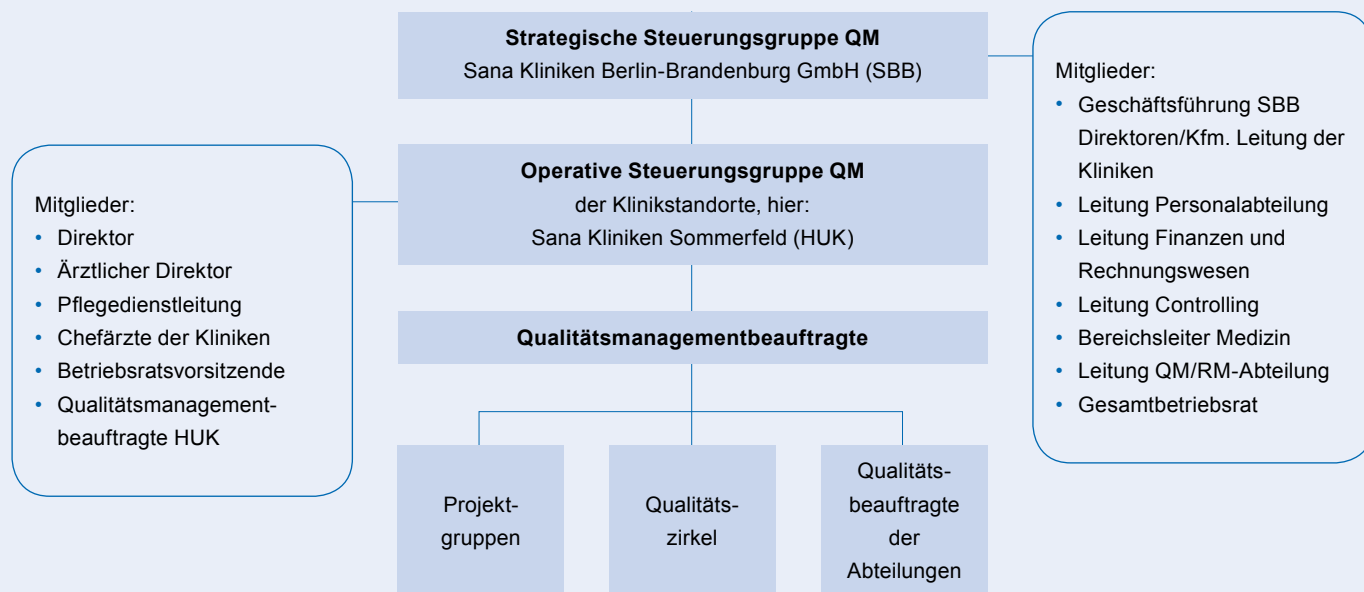
- die Verbreitung der Ansätze des Qualitätsmanagements bei den Mitarbeitern
- die Umsetzung von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen in den Abteilungen
- die Leitung von Projektgruppen oder die primäre Beteiligung daran.

Sie übernehmen die Mittlerrolle zwischen der Stabstelle QM und den einzelnen Mitarbeitern der Bereiche und sorgen für eine Präsenz des Qualitätsmanagements im Hause.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Unser Ziel ist es, die Mitarbeiter aller Bereiche der Sana Kliniken Sommerfeld konsequent und konstruktiv in die Gestaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements einzubinden.

Abteilung Qualitäts-/Risikomanagement SBB



QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Verbesserung der Gesamtqualität durch Einsatz gezielter QM-Instrumente

Zur kontinuierlichen Messung und Verbesserung der Gesamtqualität werden in den Sana Kliniken Sommerfeld folgende Instrumente erfolgreich eingesetzt:

Patientenbefragung

Seit 11 Jahren ist in den Sana Kliniken Sommerfeld eine kontinuierliche Patientenbefragung als Routineinstrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit installiert. Jeder Patient erhält bei der Aufnahme den Fragebogen. Weiterhin sind in den Ambulanz- sowie Wartebereichen Briefkästen („Ihre Rückmeldungen sind wichtig für uns!“) ausgehangen, die von Patienten, Angehörigen und Besuchern zur Meinungsäußerung genutzt werden können. Die Kästen werden mehrmals wöchentlich durch QM geleert. Wenn gewünscht, erhalten die Adressaten innerhalb von 8 Arbeitstagen eine Rückantwort auf Ihre Anregungen, Hinweise oder Kritiken.

Die Auswertung erfolgt monatlich anonymisiert auf Abteilungsebene und wird an die Klinikleitung, den Betriebsrat sowie die zuständigen Verantwortlichen der Fachkliniken und Bereiche weitergeleitet. Die Ergebnisse werden in den Teams besprochen, mögliche Verbesserungsaktivitäten abgeleitet. In der Operativen Steuerungsgruppe QM erfolgt eine vierteljährliche Auswertung sowie die Initiierung von Projekten zur Verbesserung der Patienten- und Serviceorientierung.

Seit Februar 2007 wird in allen Standorten der SBB ein einheitlicher Fragebogen angewandt. Zudem erhält die Strategische Steuerungsgruppe QM jährlich die Auswertungen der Kliniken, bewertet diese und leitet ggf. Verbesserungsaktivitäten ein.

Auch innerhalb des Sana Konzerns werden Patientenbefragungen in regelmäßigen Abständen über das Picker Institut Deutschland durchgeführt. Die Ergebnisse der Sana Kliniken werden einem Benchmark unterzogen, wodurch Verbesserungspotentiale deutlicher werden. Die Ergebnisse der Sana Kliniken Sommerfeld aus dem Jahr 2005 können Sie auf der Seite 26 lesen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Beschwerdemanagement

Beschwerden werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sana Kliniken Sommerfeld als Schatz verstanden, der nicht nur zur Beseitigung von Fehlerquellen dient, sondern Einblicke in die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten bietet. So können wir die eigenen Leistungen noch kundenfreundlicher gestalten.

Die SBB haben daher das Verfahren zum Feedback-/Beschwerdemanagement im Februar 2007 einheitlich für alle Kliniken in einer übergeordneten Verfahrensanweisung geregelt. Darin sind die Abläufe der internen Patientenbefragung sowie der Umgang mit persönlich geäußerten Beschwerden von Patienten, Angehörigen und Einweisern beschrieben und festgelegt. Persönlich geäußerte Beschwerden werden am selben Tag vom angesprochenen Mitarbeiter auf einem Formular entgegengenommen und an die Qualitätsmanagementbeauftragte der Kliniken zur Bearbeitung und Klärung weitergeleitet. So gehen auch persönliche Rückmeldungen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein. Die Beschwerden werden anonymisiert monatlich auf Abteilungsebene und vierteljährlich in der Operativen Steuerungsgruppe QM ausgewertet. Sie dienen als Grundlage zur Verbesserung der Servicequalität.

Einweiserbefragung

Ein weiteres Instrument zur Messung der Zufriedenheit mit erbrachter Qualität ist die Einweiserbefragung. Da dem zuweisenden Arzt eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zukommt, werden im gesamten Sana Konzern regelmäßig Einweiserbefragungen über einen wissenschaftlich abgesicherten Fragebogen durchgeführt. Auch hier treten wir mit unseren Ergebnissen in den Vergleich mit anderen Sana Kliniken. Die Auswertungen werden in der Operativen Steuerungsgruppe analysiert, in den Fachkliniken besprochen und wiederum Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird bei nächsten Befragung evaluiert. Die Ergebnisse aus 2006 können Sie im vorderen Teil des Berichtes unter dem Titel „Kundenzufriedenheit: Einweiser“ lesen.

Selbstbewertung nach dem Verfahren der KTQ®

Nach dem Verfahren der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen; einem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren) wurde in den Sana Kliniken Sommerfeld im März 2005 die Selbstbewertung abgeschlossen. Darin eingebunden waren vorab die Durchführung einer umfangreichen Ist-Analyse in

QUALITÄTSMANAGEMENT

sechs interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzten Arbeitsgruppen, um einen Überblick über den Erfüllungsgrad der Qualitätskriterien zu erhalten. Aus den Ergebnissen wurde ein Maßnahmenkatalog abgeleitet. Dieser Katalog wurde sukzessiv im Rahmen von Projekten und einzelnen Verbesserungsaktivitäten bis zur Durchführung der Fremdbewertung (Visitation) umgesetzt.

Nach dem erfolgreichen Erhalt des KTQ®-Zertifikates 2005 wird mit der geplanten Re-Zertifizierung in 2008 eine erneute Selbstbewertung durchgeführt. Dazu müssen aus dem Visitationsbericht abgeleitete Projekte und Verbesserungsaktivitäten umgesetzt werden. Neu bei der Re-Zertifizierung wird für unseren Standort sein, dass auch die Rehabilitationsklinik Sommerfeld erstmalig in den KTQ®-Zertifizierungsprozess eingebunden werden soll.

Interne Audits und Begehungen

Ein wichtiges Führungsinstrument für die Bewertung der Wirksamkeit eines QM-Systems ist die Durchführung interner Audits. Dabei soll ermittelt werden, ob die Qualitätspolitik umgesetzt und Qualitätsziele realisiert werden. Es wird auch festgestellt, ob die eingeführten Prozesse zur Erreichung der Ziele effektiv und effizient geeignet und aufrechtzuerhalten sind.

In den Sana Kliniken Sommerfeld ist ein Qualitätssicherungssystem der Transfusionsmedizin verbindlich eingeführt und wird über regelmäßig geplante, strukturierte interne Audits im Bereich der Eigenblutspende überwacht. Dies umfasst neben der Sichtung der Dokumentationen auch Mitarbeiterbefragungen und eine anschließende Auswertung.

Die Umsetzungsgrad des nationalen Expertenstandard Schmerzmanagement in den Sana Kliniken Sommerfeld wird von der Abteilung Interventionelle und perioperative Schmerztherapie ebenfalls im Rahmen von internen Audits durch strukturierte Befragungen der Mitarbeiter und Patienten überprüft und die Ergebnisse analysiert.

Ein standortübergreifendes Internes Audit-System befindet sich bei SBB im Aufbau.

Weitere Begehungen der Fachkliniken und Bereiche durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und Brandschutz, die Hygienefachkraft sowie die Apothekenleitung mit

QUALITÄTSMANAGEMENT

Protokollierung, Aufzeigen von Abweichungen und Problemen sowie Ableitung von Maßnahmen zur Verbesserung, ergänzen die qualitätssichernden Maßnahmen der Kliniken.

Mitarbeiterbefragung

Auch die Mitarbeiterzufriedenheit wird künftig im Rahmen von konzernweiten Befragungen evaluiert. Unter dem Motto „Nur wer mitmacht, kann mitgestalten“ werden diese im Abstand von 4 Jahren stattfinden. Aus den Ergebnissen der Befragungen müssen verbindliche Verbesserungsmaßnahmen durch die Kliniken abgeleitet werden.

Risikomanagement

Im Jahr 2006 wurde eine Risikoanalyse durch die FHC GmbH zur Identifizierung von eventuellen klinischen und damit verbundenen haftungsrechtlichen Risiken durchgeführt. Der erstellte Bericht dient als Vorlage für die Umsetzung von Maßnahmen in den Hauptkategorien Organisation, Aufklärung, Behandlung und Dokumentation.

Die ökonomischen Risiken werden vierteljährlich eingeschätzt und nach Abstimmung und Bewertung an den Bereich Risikomanagement und Konzernrevision der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA weitergeleitet.

Ein Risikomanagementsystem und die Etablierung eines CIRS (Critical Incident Reporting System) befinden sich im Aufbau.

Analyse qualitätsrelevanter Daten

In den Sana Kliniken Sommerfeld werden systematisch ausgewählte qualitätsrelevante Daten erhoben, ausgewertet und analysiert, um Abweichungen festzustellen und frühzeitig zu erkennen.

Dies umfasst u. a. folgende Themenbereiche:

- im Krankenhaus erworbene Druckgeschwüre (Dekubitus)
- im Krankenhaus erworbene Infektionen
- postoperative Komplikationen
- Transfusionszwischenfälle
- Stürze
- Schadensfälle
- Arbeitsunfälle

QUALITÄTSMANAGEMENT

- Belegungsstatistiken (u.a. zu Patientenzahlen, Behandlungsfälle, Behandlungsarten, nach Indikationen, nach Kostenträgern)
- finanzwirtschaftliche Statistiken

Externe vergleichende Qualitätssicherung

Ziel der extern vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V ist der bundesweite Vergleich von medizinischen und pflegerischen Leistungen für bestimmte Leistungsbereiche, um die Qualität der Krankenhausversorgung sichtbar zu machen, zu bewahren und zu entwickeln. Dazu werden verschiedene Parameter mit festgelegten Standardwerten und den Werten anderer Krankenhäuser im gleichen Bundesland verglichen. An diesem so genannten BQS-Verfahren nimmt die Klinik für Endoprothetik mit 6 Modulen teil (siehe C-1). Die Ergebnisse liegen bei den gemessenen Parametern besser im Vergleich zu den anderen Krankenhäusern des Landes oder im Bereich Referenzwerte (siehe C-1).

Informationsveranstaltungen und Erfahrungsaustausch mit Niedergelassenen und Patienten

Seit vielen Jahren finden mehrmals jährlich Veranstaltungen (Symposien, Workshops, Weiterbildungen) mit und für niedergelassene Ärzte statt, in denen sich aktiv über die Entwicklungen in den Sana Kliniken Sommerfeld sowie mögliche Weiterentwicklungen in der Zusammenarbeit ausgetauscht wird.

Weiterhin bieten wir mehrmals jährlich für Patienten und Interessierte im Rahmen der Patienten-Informationstage Veranstaltungen zu speziellen medizinischen Themen und neuen Entwicklungen am Standort Sommerfeld an.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In den Sana Kliniken Sommerfeld werden regelmäßig Projekte zur Erreichung von Qualitätszielen nach einem vorgegebenen Prozedere (Projektmanagement) initiiert. Diese Projekte sind zeitlich begrenzt, werden von der Operativen Steuerungsgruppe QM ins Leben gerufen, sie erhalten Ziel- und Ressourcenvorgaben in einer Projektbeschreibung, werden über Zwischenstands- bzw. Abschlussberichte bewertet und ihr Ergebnis evaluiert.

Nachfolgende QM-Projekte sind seit dem letzten Qualitätsbericht 2004 initiiert worden:

QUALITÄTSMANAGEMENT

KTQ®-Zertifizierung

Hintergrund:

- fehlende externe Bewertung des QM-Systems durch ein anerkanntes Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser

Projektziele:

- Bestimmung von Stärken und Verbesserungspotentialen
- Ermittlung und Umsetzung von Verbesserungspotentialen
- Weiterentwicklung des QM-Systems

Maßnahmen und Umsetzung:

- Bildung von sechs Arbeitsgruppen zur Durchführung einer Ist-Analyse anhand des KTQ®-Fragenkataloges
- Ableitung von Verbesserungspotentialen und Definition eines Maßnahmenkataloges
- Umsetzung verschiedener Maßnahmen im Rahmen von Projekten und Verbesserungsaktivitäten
- Durchführung der Fremdbewertung und erfolgreiche Zertifizierung nach dem KTQ®-Verfahren; Gültigkeit des Zertifikates bis 19.10.2008

Evaluierung der Zielerreichung:

- Erhalt des Zertifikates und Entscheidung für die Re-Zertifizierung durch den Sana Konzern
- Vorbereitung der Re-Zertifizierung anhand des Visitationsberichtes aus 2005 unter erstmaliger Einbeziehung der Sana Rehabilitationsklinik Sommerfeld

Konzept Schmerzmanagement

Hintergrund:

- auf der Grundlage der Kriterien des nationalen Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ soll in der Klinik für Endoprothetik das systematische, strukturierte Schmerzmanagement unter Einbeziehung aller Schnittstellen evaluiert und angepasst werden

Projektziele:

- die Vernetzung des Schmerzmanagements der ITS mit der Abteilung für Interventionelle und perioperative Schmerztherapie und den Stationen der Klinik für Endoprothetik

QUALITÄTSMANAGEMENT

- Einführung und Umsetzung des Expertenstandards bis Ende 2006 im Rahmen einer Diplomarbeit im Studiengang Pflegewissenschaft
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege in 4 Modulen
- Überprüfung der Umsetzung des Standards in den Stationen

Maßnahmen und Umsetzung:

- Schulungen der Pflegekräfte in Modulen zu den Themen: Schmerzentstehung, Schmerzeinschätzung und Dokumentation, Medikamentöse Schmerzbehandlung und schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen, Ergänzende nichtmedikamentöse Schmerzbehandlung
- Einführung des Konzeptes auf den Stationen unter Begleitung der Abteilung Interventionelle und perioperative Schmerztherapie
- Durchführung von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen zum Schmerzmanagement vor und nach der Umsetzung des Standards

Evaluation der Zielerreichung:

- die Prüfung des Erfüllungsgrads wurde im Rahmen von internen Audits mittels Dokumentenanalyse sowie Mitarbeiter- und Patientenbefragungen nach Einführung des Standards durchgeführt
- im Rahmen der Projektevaluation konnten Verbesserungen im Schmerzmanagement aufgezeigt werden

Sana-Beschwerdemanagement-Konzept

Hintergrund:

- keine einheitliche Vorgehensweise beim Feedback- und Beschwerdemanagement in den Sana Kliniken Berlin-Brandenburg
- keine standardisierte Vergleichsmöglichkeit der Qualitätsbewertung durch Patienten, Angehörige und Besucher in den Kliniken der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg

Projektziele:

- Festlegung der Vorgehensweise im Feedback-/Beschwerdemanagement in Form einer standortübergreifenden Verfahrensanweisung
- Durchführung einer kontinuierlichen internen Patientenbefragung in allen Kliniken der SBB

QUALITÄTSMANAGEMENT

Maßnahmen und Umsetzung:

- Entwicklung eines gemeinsamen Fragebogens für Patienten, Angehörige und Besucher
- Entwicklung eines IT-gestützten Erfassungsmoduls für Beschwerden und Feedbackbogen
- Erarbeitung einer einheitlichen Vorgehensweise in den Kliniken der SBB in einer Verfahrensanweisung und Umsetzung in den Kliniken

Evaluierung der Zielerreichung:

- das Beschwerdemanagement-Konzept SBB wird seit Februar 2007 an allen drei Standorten umgesetzt
- die Evaluierung der Ziele des Feedback-/Beschwerdemanagementsystems erfolgt über die in der Verfahrensanweisung festgelegten Auswertungs- und Analyserhythmen sowie über die definierten Qualitätsindikatoren

Einführung von PACS für die digitale Röntgentechnik

Hintergrund:

- die Quantität der anfallenden Röntgenleistungen und das einförmige diagnostische Spektrum sind Hindernisse für die Einstellung eines Radiologen am Standort
- es ist davon auszugehen, dass radiologische Teilgebietsberechtigungen der Ärzte zukünftig auslaufen
- Vermeidung von Defiziten bei der radiologischen Befundung während der Bereitschaftsdienstzeiten
- unzureichende Wirtschaftlichkeit sowie Qualität bei der radiologischen Leistungserstellung

Projektziele:

- Integration zwischen dem Krankenhausinformationssystem (KIS), dem Radiologieinformationssystem (RIS) und dem PACS (Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem) für eine integrierte radiologische Versorgung
- eine zeitlich und räumlich flexiblere Begutachtung der radiologischen Untersuchungen durch einen Radiologen des UKB Berlin
- Langzeitarchivierung der Befunde in Form von digitalen Bilddaten im UKB Berlin
- Verbesserung der Anleitung der medizinisch-technischen Röntgenassistenten

QUALITÄTSMANAGEMENT

Maßnahmen und Umsetzung:

- Beauftragung und Durchführung der technischen Umsetzung durch ein externes Unternehmen
- Schaffung von Bildbetrachtungsplätzen in den Fachkliniken am Standort Sommerfeld
- Umstellung der klinischen Organisationsprozesse durch die Einbeziehung der digitalen Röntgentechnik
- Schulung der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Demonstration der Röntgenbefunde durch einen Facharzt für Radiologie im klinischen Betrieb

Evaluierung der Zielerreichung:

- die zukunftsorientierte Investition zum Betrieb einer Röntgeneinrichtung zur Teleradiologie ist erfolgt
- die Integration von KIS, RIS und PACS ist erreicht
- die Funktionsfähigkeit des Systems ist zuverlässig
- die Qualität und die Zuverlässigkeit der Röntgenbefundung und Demonstration konnte erhöht werden
- in Arbeit befindet sich die Möglichkeit der mobilen Bildausgabe über Notebooks mit WLAN

Sana-Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

Hintergrund:

- Vorlage eines Sana-Konzeptes zur Umsetzung des nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe“
- der vorhandene Dekubitusstandard in den Sana Kliniken Sommerfeld ist zu aktualisieren und entsprechend an das Sana-Konzept anzupassen

Projektziele:

- bei jedem OP-Patienten erfolgt innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme eine Dekubitusrisikoerhebung mittels der Braden-Skala und der sich daraus ergebenden Maßnahmen
- es erfolgt die einheitliche Dokumentation mittels vorgegebener Dokumente (Protokolle)
- der Pflegestandard Dekubitusprophylaxe wird aktualisiert

QUALITÄTSMANAGEMENT

Maßnahmen und Umsetzung:

- Prüfung des aktuellen Pflegestandards mit Sichtung der derzeit verwendeten Dokumente
- Sichtung der Vorgaben aus dem Sana-Konzept
- Festlegung der zukünftig zu verwendenden Dokumente
- Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien
- Erarbeitung/Überarbeitung des Pflegestandards mit Probelauf auf einer Station

Evaluation der Zielerreichung:

ab Sommer 2007:

- Prüfung der Ergebnisse des Probelaufs mittels Befragung der Mitarbeiter
- ggf. Vornahme von Anpassungen beim Pflegestandard
- anschließende Freigabe des Standards und verbindliche Umsetzung auf allen Stationen

Veränderungsprozesse in der Pflege

Hintergrund:

- zunehmende Verlagerung patientenferner Tätigkeiten im Sinne von Serviceleistungen sowie von ärztlichen Tätigkeiten in die Pflege
- Reorganisation der Stationsabläufe wird notwendig

Projektziele:

- Ermittlung von patientenfernen Tätigkeiten (im Sinne von Serviceleistungen) durch die Pflege
- Darstellung des Zeitaufwandes für die Pflege für diese Tätigkeiten
- Erarbeitung von Aufgaben für die eventuelle Übernahme in andere/neue Berufsfelder
- Aktualisierung/Anpassung der Stationsabläufe für die Pflege

Maßnahmen und Umsetzung:

- Datenerhebung im Oktober/November 2006 in allen Stationen der Akut- und Rehabilitationsklinik
- Datenerfassung, -auswertung und -analyse bis April 2007
- Vorstellung der Ergebnisse in den Stationen und der Geschäftsleitung ist erfolgt

QUALITÄTSMANAGEMENT

- bis Ende 2007 geplant: Bildung von zunächst stationsbezogenen Arbeitsgruppen zur Detailanalyse für kurzfristige Reorganisationsmöglichkeiten, danach Übergang in abteilungsbezogene Arbeitsgruppen zur Bestimmung der neu zuordnenden Stationsprozesse

Evaluation der Zielerreichung:

- zeitliche Erfassung und Auswertung der Stationstätigkeiten in der Pflege sind abgeschlossen
- Darstellung/Vorstellung des Zeitaufwandes für Servicetätigkeiten ist abgeschlossen

Verbesserungen in der Servicequalität

Hintergrund:

- in Auswertung der internen Patientenbefragung wurde Unterstützungsbedarf zur Steigerung der Servicequalität ermittelt
- 2006 erfolgte der Beschluss der Klinikleitung Unterstützung im Sinne von für die Mitarbeiter kostenfreien Fortbildungsangeboten auf freiwilliger Basis anzubieten

Projektziele:

- Schulung und Vertiefung des Servicegedankens bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Steigerung der Servicequalität am Patienten und Angehörigen

Maßnahmen und Umsetzung:

- Aufnahme einer kostenfreien 2tägigen Seminarreihe zur Thematik „Sie haben gut reden! Kundenorientierte effektive Gesprächsführung“ in den internen Fortbildungskatalog 2007 für Mitarbeiter aller Bereiche
- Planung und Durchführung von acht Seminaren für das Jahr 2007 mit einem externen Trainer

Evaluation der Zielerreichung:

- im Jahr 2007 finden 8 Seminare statt, an den rund 140 Mitarbeiter aus allen Klinikbereichen sich zur Teilnahme angemeldet haben
- mittlerweile ist der Bedarf seitens der Mitarbeiter angewachsen, so dass die Klinikleitung beschlossen hat, weitere Schulungstermine im Jahr 2008 anzubieten

QUALITÄTSMANAGEMENT

Verhalten bei septischen Operationen

Hintergrund:

- gesteigerte Anforderungen an das Hygienemanagement bei septischen Operationen in der Operationsabteilung sollen in einem Standard schriftlich formuliert werden
- Prüfung der Notwendigkeit zur Einrichtung eines separaten OP-Saales für septische Operationen

Projektziele:

- Effizienzprüfung zur Einrichtung eines separaten OP-Saales
- Einführung und Umsetzung einer Verfahrensanweisung für septische Operationen in der OP-Abteilung
- Prüfung eventuell notwendigen Verbesserungspotentials

Maßnahmen und Umsetzung:

- die von der Normalität abweichenden Abläufe bei septischen Operationen wurden analysiert
- eine Analyse zur eventuellen Einrichtung eines separaten OP-Saales ist erfolgt; die Notwendigkeit wurde nicht bestätigt
- der Schulungsbedarf wurde eruiert, Schulungen sollen durch die Hygienefachärztin angeboten werden
- der Standard wurde als Verfahrensanweisung für die OP-Abteilung formuliert und für den Probelauf freigegeben
- Probelauf erfolgt über den Sommer 2007

Evaluierung der Zielerreichung:

- eine Evaluierung zur Umsetzung der Verfahrensanweisung erfolgt im Herbst 2007
- eventuell notwendige Anpassungen und Veränderungen sollen im Anschluss erfolgen

Einführung des SAP-Systems

Hintergrund:

- keine homogene IT-Infrastruktur bei den Kliniken der SBB (verschiedene Krankenhausinformationssysteme befinden sich in der Anwendung)
- dadurch wird eine übergreifende Konsolidierung der Hauptgeschäfts- und Leistungsprozesse über alle Kliniken und Standorte bei SBB erschwert
- der Aufwand für den IT-Betrieb ist zu hoch

QUALITÄTSMANAGEMENT

Projektziele:

- Einführung des SAP-Systems als standortübergreifende Lösung mit allen Modulen und Komponenten für die medizinisch-klinische Dokumentation, das Patientenmanagement, alle betriebswirtschaftlichen Anwendungen (Finanz-/Rechnungswesen, Controlling, Anlagenbuchhaltung, Materialwirtschaft etc.)
- höhere Standardisierung, Zentralisierung, Ressourcen- und Betriebsoptimierung der IT-Infrastruktur zur Verringerung des Aufwandes für die IT-Versorgung und den IT-Betrieb

Umsetzung und Maßnahmen:

- Erarbeitung von Fachkonzepten
- Durchführung des Customizing in SAP
- Test des betriebsfähigen Systems
- Systemkopplung zu klinischen Subsystemen und Einrichtungen der Online-Verbindung zu externen Partnern (Banking, Kostenträgern etc.)
- Durchführung von Anwenderschulungen
- Reorganisation einzelner Abläufe

Evaluierung der Zielerreichung:

- im Controlling, in der IT und in regelmäßigen Leitungskonferenzen wurden die angestrebten Effekte in der praktischen Projektdurchführung kontrolliert und bewertet
- an Verbesserungspotentialen wird kontinuierlich gearbeitet

Einführung eines übergeordneten Projektmanagements bei SBB

Hintergrund:

- Projekte laufen nicht einheitlich und systematisch in den Kliniken
- ein Multiprojektmanagement ist nur schwer möglich
- ein Controlling der Projekte erfolgt sporadisch
- konkrete Terminierungen, Ressourcenplanung und Ablaufplanung liegen nur sporadisch vor

Projektziele:

- Sicherung eines systematischen Vorgehens mit Projektplanung, Ressourcenplanung, Projektcontrolling

QUALITÄTSMANAGEMENT

- Projekte werden beauftragt, geplant durchgeführt, vom Auftraggeber abgenommen und für die Mitglieder der Projektgruppe beendet
- Projekte werden dokumentiert und geplant kommuniziert

Maßnahmen und Umsetzung:

- Erarbeitung einer standortübergreifenden Verfahrensanweisung Projektmanagement mit Vorlagen für Projektauftrag, -feinplanung, -zwischenbericht und -abschlussbericht
- Projektkoordination erfolgt durch die Mitarbeiter des Bereiches Projektmanagements SBB
- Installation einer Projektsteuergruppe SBB

Evaluierung der Zielerreichung:

- die Verfahrensanweisung ist in allen Kliniken und Abteilungen kommuniziert
- erste Projektaufträge sind entsprechend vergeben
- wesentliche Informationen laufen im Bereich Projektmanagement bei SBB zusammen

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zertifizierung nach dem Verfahren der KTQ®

Der damalige Träger der Sana Kliniken Sommerfeld (PARITÄTISCHER Unternehmensverbund) traf Mitte 2003 die Entscheidung, dass die zugehörigen Krankenhäuser nach dem Verfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®) zertifiziert werden sollen.

Das KTQ®-Verfahren ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, welches seit 2002 angeboten wird. Dieses Zertifizierungsverfahren ist in Zusammenarbeit der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (GKV), mit der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), des Deutschen Pflegebeirates (DPR) und dem Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. entstanden.

Basis des Verfahrens ist die Selbst- und Fremdbewertung der Krankenhäuser in sechs Qualitätskategorien:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung

QUALITÄTSMANAGEMENT

- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement,

auf der Grundlage eines umfangreichen Fragenkatalog (KTQ[®]-Manual). Dabei müssen sich die Kliniken zunächst selbst anhand des beantworteten Fragenkataloges (Erstellung eines Selbstbewertungsberichtes) bewerten und eine Mindestpunktzahl erreichen. Im Anschluss einer positiven Selbstbewertung können sie sich der Fremdbewertung im Rahmen einer mehrtägigen Visitation durch ein externes Visitorenteam stellen. Dieses Team setzt sich aus aktiven Krankenhauspraktikern der Bereiche Pflege, Ärztlicher Dienst und Verwaltung/Qualitätsmanagement zusammen, die über festgelegte berufliche Qualifikationen und Stellungen in ihren Unternehmen sowie ein spezifisches KTQ-Visitorenttraining verfügen müssen. Im Rahmen dieser Fremdbewertung prüfen die Visatoren, in wie weit das von dem Krankenhaus im Selbstbewertungsbericht beschriebene Qualitätsmanagementsystem gelebt wird und welche Qualität es erreicht hat. Bei erfolgreichem Abschluss der Fremdbewertung erhält das Krankenhaus das KTQ[®]-Zertifikat für einen begrenzten Zeitraum von drei Jahren sowie einen Visitationsbericht, der ihnen Stärken und Verbesserungspotential aufgezeigt werden.

Die Sana Kliniken Sommerfeld wurden im Oktober 2005 erfolgreich nach dem Verfahren der KTQ[®] GmbH als erste Sana Klinik zertifiziert. Nach Abschluss der internen Selbstbewertung (Anfang 2004 bis März 2005) wurde im Rahmen einer zweitägigen Visitation unsere Klinik erfolgreich begutachtet und bewertet.

Für 2008 ist die Re-Zertifizierung geplant, wobei dann auch die Rehabilitationsklinik der Sana Kliniken Sommerfeld in das Zertifizierungsverfahren einbezogen werden soll.

Impressum

Sana Kliniken Sommerfeld

Hellmuth-Ulrici-Kliniken

Geschäftsführer

Otto Melchert

Dr. Jens Schick

Waldhausstraße

16766 Kremmen/OT Sommerfeld

Telefon 033055 5-0

Telefax 033055 5-1010

www.sana-hu.de

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

**Sana Kliniken Sommerfeld
Hellmuth-Ulrici-Kliniken**

Waldhausstraße | 16766 Kremmen/OT Sommerfeld | Telefon 033055 5-0
Telefax 033055 5-1010 | office@sana-hu.de | www.sana-hu.de