



Sana Kliniken AG
Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Klinik Eutin

Sana Einrichtungen in Deutschland



Qualitätsbericht 2010

Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Klinik Eutin

INHALTSVERZEICHNIS

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

4	INHALTSVERZEICHNIS Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V	15	EDITORIAL Qualität auf dem Prüfstand - zum Nutzen unserer Patienten
6	MISSION UND VISION Leitbild der Sana Kliniken	17	SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN Wohnortnahe Patientenversorgung durch Kooperationen zwischen starken Partnern
9	SANA ETHIK-STATUT Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen	20	TRANSPARENTE QUALITÄT Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de
13	GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG Liebe Leserin, lieber Leser,	22	KTQ-REZERTIFIZIERUNG Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern
		24	KRANKENHAUS-HYGIENE Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter
		26	AKTIVES RISIKOMANAGEMENT Gelebte Sicherheitskultur bei Sana
		29	TEIL A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



- | | |
|--|---|
| <p>44 TEIL B
Struktur- und Leistungsdaten der
Organisationseinheiten/Fachabteilungen</p> | <p>100 B-7
Onkologische Tagesklinik</p> |
| <p>45 B-1
Zentrum für Innere, Kardiologie und
Intensivmedizin</p> | <p>105 B-8
Regionales Zentrum für Anästhesie,
Schmerztherapie, Rettungs- und
Intensivmedizin</p> |
| <p>57 B-2
Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Unfall-
und orthopädische Chirurgie</p> | <p>109 B-9
Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</p> |
| <p>66 B-3
Chirurgisches Zentrum: Abteilung für
Allgemein-, Kinder- und Viszeralchirurgie</p> | <p>115 B-10
Abteilung für Urologie</p> |
| <p>76 B-4
Chirurgisches Zentrum: Abteilung für
Gefäßchirurgie</p> | <p>121 TEIL C
Qualitätssicherung</p> |
| <p>83 B-5
Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe</p> | <p>125 TEIL D
Qualitätsmanagement</p> |
| <p>92 B-6
Zentrum für Neugeborene, Kinder- und
Jugendmedizin</p> | |

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

MISSION

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

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

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

VISION

Unser Ziel ist ein Krankenhaus, das Zukunft hat

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

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

WERTE

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

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

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

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



SANA ETHIK-STATUT

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

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

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten

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

SANA ETHIK - STATUT

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

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

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

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

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

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

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

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

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

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

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

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

»Qualität messbar und vergleichbar machen«



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

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Liebe Leserin, lieber Leser,

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

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

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

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

Ihr



»Der Bericht soll Entscheidungshilfe geben bei der Krankenhauswahl.«



Dr. Stephan Puke
Geschäftsführer der
Sana Kliniken Ostholstein GmbH



PD Dr. Mohammad Maghsudi
Ärztlicher Direktor der
Klinik Eutin



Dr. Andreas Jakobeit
Ärztlicher Direktor der
Klinik Oldenburg



Dr. Uwe Schewe
Ärztlicher Direktor der
Inselklinik Fehmarn



Jutta Bestgen
Unternehmensleitung
Pflege und Service der
Sana Kliniken Ostholstein GmbH

EDITORIAL

Qualität auf dem Prüfstand - zum Nutzen unserer Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser,

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

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

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

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

Ihre

Dr. Stephan Puke, PD Dr. Mohammad Maghsudi, Dr. Andreas Jakobeit,
Dr. Uwe Schäwe, Jutta Bestgen



SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN

Wohnortnahe Patientenversorgung durch Kooperationen zwischen starken Partnern

Die Sana Kliniken AG hat ihre Krankenhäuser in einem Verbund vereint, um die Ansprüche ihrer Patienten und Partner auf höchstem Niveau erfüllen zu können. Die Überzeugung, dass in gemeinsamer Anstrengung mehr erreicht werden kann, prägt auch das Selbstverständnis der Sana Kliniken Ostholstein GmbH.

Unsere besondere Stärke als ein Krankenhaus mit drei Standorten liegt darin, dass wir unseren Patienten in Ostholstein und Umgebung wohnortnah, zu jeder Tages- und Nachtzeit und über die gesamte Lebensspanne hinweg eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen anbieten können. Dabei lassen wir uns von den im Leitbild unseres Trägers festgelegten Grundsätzen sowie den Unternehmenswerten Respekt, Fortschritt, Motivation, Wissenstransfer, Ergebnisorientierung, Wirtschaftlichkeit, Kommunikation und Ressourcen leiten. In besonderer Weise fühlen wir uns dem Sana-Ethikstatut mit seinen Aussagen zur Patientenwürde und -autonomie sowie zur Gerechtigkeit in der Behandlung aller unserer Patienten verpflichtet.

Unsere Qualitätspolitik leiten wir direkt aus unseren Unternehmenswerten und -grundsätzen ab: ob in Eutin, Oldenburg oder auf Fehmarn - wir wollen jedem unserer Patienten das Gefühl geben, in unseren Krankenhäusern willkommen und bestens aufgehoben zu sein - auch und gerade in schwierigen Lebenssituationen. Über sehr gute medizinische Leistungen hinaus wollen wir jeden Patienten durch eine besondere persönliche Zuwendung davon überzeugen, dass er bei uns in guten Händen ist. Eine solche Zielsetzung ist nur gemeinsam zu erreichen. Deshalb arbeiten wir in den Sana Kliniken Ostholstein in zunehmendem Maß interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend: Die Spezialkenntnisse und Fähigkeiten von Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen ergänzen sich zu einem Ganzen, dessen Ziel stets das Wohlbefinden des Patienten ist.

Dort, wo unsere eigenen Möglichkeiten begrenzt sind, suchen wir uns starke und verlässliche Partner, die uns bei der Verwirklichung unserer Ziele unterstützen. Diese finden wir zum einen bei anderen Kliniken des Sana-Verbundes, mit denen wir im Austausch stehen, zum anderen bei Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen in der Region Ostholstein, mit denen wir langfristig angelegte Kooperationen eingehen. Auf diesem Gebiet der Vernetzung von Dienstleistungen wollen wir eine Vorreiterrolle und eine Vorbildfunktion für andere einnehmen. Die Struktur der Sana Kliniken Ostholstein mit den Krankenhäusern in Eutin, Oldenburg und Fehmarn bietet hierfür sehr gute Voraussetzungen.

SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN

Schwerpunktversorgung in Eutin

Die Sana Klinik Eutin ist mit ihren 225 Betten die einzige Klinik der Schwerpunktversorgung im Kreis Ostholstein. Sie ist Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck. Als einziges Krankenhaus in Ostholstein ist Eutin von den Berufsgenossenschaften zur Versorgung Schwerverletzter zugelassen. Die Klinik ist seit 2002 in einem attraktiven Neubau untergebracht und verfügt über eine hochmoderne Ausstattung. In der Sana Klinik Eutin wurden im Jahr 2010 11.641 Patienten stationär und 17.422 Patienten ambulant behandelt, außerdem wurden 2.117 teilstationäre Dialysen durchgeführt.

Schwerpunktabteilungen sind das

- das Zentrum für Innere- und Intensivmedizin mit den Bereichen Allgemeine Innere, Gastroenterologie und Nephrologie sowie Kardiologie und Intensivmedizin,
- das Zentrum für Chirurgie mit den Abteilungen Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfall- und orthopädische Chirurgie sowie Hand- und Mikrochirurgie,
- das Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe,
- das Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin,
- das Regionale Zentrum für Anästhesie, Rettungs- und Notfallmedizin, Schmerztherapie
- Belegabteilungen für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Urologie, die durch niedergelassene
- Ärzte betreut werden.

Ein Netzwerk von Spezialisten aus Klinik und Praxis arbeitet als Team zusammen, um alle notwendigen Kompetenzen für eine umfassende, qualitätsgesicherte und an den Patienten orientierte Behandlung zu sichern. In der Onkologischen Tagesklinik erhalten Patienten mit Krebsleiden in angenehmer Atmosphäre Chemotherapien. Die Schmerz-Sprechstunde steht Patienten mit chronischen Schmerzen offen. Die Sana Klinik Eutin beherbergt die Notfall-Anlaufpraxen für Kinder und Erwachsene der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH).



Spezialisierte Fachärzte in der Sana Klinik Oldenburg

Die Sana Klinik Oldenburg hat als Haus der Regelversorgung 156 Betten. Im Rahmen des Um- und Erweiterungsbaus werden seit 2006 der Komfort für unsere Patienten erhöht und die Abläufe in der Klinik kontinuierlich verbessert. Ein in 2006 errichtetes Ärztehaus ist an die Klinik angegliedert.

Im Jahr 2010 wurden in Oldenburg 7.847 stationäre und 19.621 ambulante Patienten behandelt. Schwerpunktabteilungen sind:

- das Zentrum für Innere Medizin mit Diabetes-Ambulanz und Schulungszentrum, gastroenterologischem und pneumologischem Schwerpunkt mit akkreditiertem Schlaflabor und Weaning-Zentrum, hämatologisch-onkologischer Schwerpunktpraxis und rheumatologischer Ambulanz,
- das Zentrum für Chirurgie mit den Abteilungen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfall- und orthopädische Chirurgie sowie Hand- und Mikrochirurgie,
- das Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe,
- das Regionale Zentrum für Anästhesie, Rettungs- und Notfallmedizin, Schmerztherapie.

In Belegabteilungen werden Patienten in den Fächern Dermatologie, Allergologie und Phlebologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Urologie behandelt. Das Schlaflabor steht zur Diagnostik für Patienten mit Schlafstörungen und schlafbezogenen Atemstörungen offen. Aus der gesamten Region werden Patienten zur Beatmungsentwöhnung übernommen. Im Diabetes-Zentrum werden pro Jahr über 40 Schulungen durchgeführt. Die Sana Klinik Oldenburg beherbergt die Notfall-Anlaufpraxis für Erwachsene der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH).

TRANSPARENTE QUALITÄT

Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de

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

Qualität in vier Dimensionen

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

- Medizinische Qualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit

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

Patienten und Ärzte beurteilen medizinische Qualität

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

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

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

werden von den Patienten beantwortet und im Portal vergleichend dargestellt.

Niedergelassene Ärzte geben Auskunft zu weiteren qualitätsrelevanten Fragen, etwa

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

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



Priorität für Ihre Sicherheit

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

- Regelmäßig, standardisierte Durchführung von
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Händedesinfektion
- Sturzprävention

Vorhandensein von Regelungen zum Umgang mit

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

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

Mit drei Klicks zur verständlichen Qualitätsaussage

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

Einmischen erwünscht

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

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

KTQ-REZERTIFIZIERUNG

Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern

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

KTQ-zertifiziert: Was bedeutet das?

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

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



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

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

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

Sicherung der Qualitätsstandards auch über KTQ hinaus

Generell wird den Sana Kliniken von externen KTQ-Visitoren ein exzellentes und gelebtes Qualitätsmanagement bescheinigt. Doch die Entwicklung bleibt nicht stehen. Daher wurden in den letzten Jahren weitere innovative Ausprägungen von Qualitätsmanagement in den Kliniken aufgebaut, die über eine Zertifi-

zierung nach KTQ hinausgeht. Um die Kontinuität in der Qualitätssicherung und -entwicklung, die durch die KTQ-Zertifizierung in den Kliniken angestoßen wurde, weiterzuentwickeln und zu etablieren, werden jährliche Audits in den Bereichen Klinisches Risikomanagement, Qualitätsmanagement und Hygienemanagement durchgeführt. Diese erfolgen nach einem festgelegten Kriterienkatalog und Verfahren durch ausgebildete Sana-Auditoren. In jeder Klinik wird dabei die Effizienz und Güte bewertet und verglichen. Ziel ist es, einen einheitlichen Standard in allen Kliniken zu etablieren, der dem hohen Qualitätsanspruch der Sana Kliniken gerecht wird.

Ausblick

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

KRANKENHAUS - HYGIENE

Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter

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

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

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



Das nationale Referenzzentrum setzt die Maßstäbe

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



Fehlertransparenz hilft, Fehler zu vermeiden

Außerdem wurden in 2010 erstmals in allen Kliniken Hygieneaudits im Rahmen von kollegialen Dialogen nach einem zentral festgelegten Kriterienkatalog durchgeführt. Die daraus gewonnenen Ergebnisse werden im Rahmen von Maßnahmenplänen einem direkten Verbesserungsprozess zugeführt. Die Audits werden zusätzlich zu den externen Kontrollen und internen Begehungen im jährlichen Rhythmus durchgeführt und die Ergebnisse an die Kliniken zurückgespiegelt. Darüber hinaus kommt es darauf an, das eigene Wissen mit anderen zu teilen. Wer anderen die Möglichkeit gibt, aus erlebten Fehlern zu lernen, hilft ihnen, diese Fehler nicht selbst zu machen. Offener Austausch und gemeinsames Lernen sind deshalb der Schlüssel für gelebte Patientensicherheit bei Sana.

AKTIVES RISIKOMANAGEMENT

Gelebte Sicherheitskultur bei Sana

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

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

Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

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

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

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

Klinisches Risikomanagement in der Praxis

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

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



Folgende Handlungsempfehlungen wurden bisher veröffentlicht:

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

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

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



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die Klinikumsleitung, vertreten durch Dr. Stephan Puke, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.,

A-1 Kontaktdaten

Name	Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Zusatzbezeichnung	Klinik Eutin
Straße und Nummer	Hospitalstraße 22
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 787-0
Telefax	04521 787-1309
E-Mail	info@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260100626

A-3 Standort(nummer)

01

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus	Ja
der Universität	Schleswig-Holstein, Standort Lübeck

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführer	Dr. Stephan Puke E-Mail: sekretariat_gf@sana-oh.de Tel.: 04521 787-1302 Sekretariat: E-Mail: s.puke@sana-oh.de Tel.: 04521 787-1302
Ärztlicher Direktor	PD Dr. med. Mohammad Maghsudi E-Mail: m.maghsudi@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2170 Sekretariat: Birgit Jensen Tel.: 04521 787-2171
Pflegedienstleitung	Pflegedirektorin Jutta Bestgen E-Mail: j.bestgen@sana-oh.de Tel.: 04361 513-101 Pflegedienstleitung Bernd Luchtenberg E-Mail: b.luchtenberg@sana-oh.de Tel.: 04521 787-1331 Pflegedienstleitung Silke Roeper-Bielke E-Mail: s.roeper@sana-oh.de Tel.: 04521 787-1317
Zentrum für Innere, Kardiologie und Intensivmedizin	Dr. med. Reiner Gützkow E-Mail: r.guetzkow@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2050 PD Dr. med. Franz Hartmann E-Mail: f.hartmann@sana-oh.de Tel.: 04521 787-9042 Sekretariat Innere: Sabine Reimer Tel.: 04521 787-2050 Sekretariat Kardiologie: Christel Harnischfeger Tel.: 04521 787-9094



→ **A-6**
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie	PD Dr. med. Mohammad Maghsudi E-Mail: m.maghsudi@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2170 Sekretariat: Birgit Jensen Tel.: 04521 787-2171
Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Viszeralchirurgie	PD Dr. med. Bertram Illert E-Mail: b.illert@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2040 Sekretariat: Sabine Reimers Tel.: 04521 787-2045
Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Gefäßchirurgie	Dr. med. Malte Grabener E-Mail: m.grabener@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2041 Sekretariat: Regina Blunck Tel.: 04521 787-2042
Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Regine Hegerfeld E-Mail: r.hegerfeld@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2180 Sekretariat: Regina Paul Tel.: 04521 787-2183
Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Jochen Reese E-Mail: j.reese@sana-oh.de Tel.: 04521 787-1010 Sekretariat: Birgit Müller-Stahl Tel.: 04521 787-1011
Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin	Prof. Dr. med. Petra Saur E-Mail: p.saur@sana-oh.de Tel.: 04521 787-2160 Sekretariat: Tabitha Schiemann Tel.: 04521 787-2161
Onkologische Tagesklinik	Dr. med. Uta Fenske (Brustzentrum) E-Mail: u.fenske@sana-oh.de Tel.: 04521 787-3301 Dr. med. Gerdt Hübner Tel.: 04521 787-3300 Sekretariat: Petra Voss Tel.: 04521 787-3300

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Viszeralchirurgie, Zentrum für Innere- und Intensivmedizin
VS11	Adipositaszentrum	Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Viszeralchirurgie, Abteilung für Innere Medizin der Sana Klinik Oldenburg Enge Zusammenarbeit mit der Curtius Klinik (Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie), Bad Malente
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Viszeralchirurgie, Abteilung für Gefäßchirurgie, Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie, Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe, Zentrum für Innere-, Kardiologie und Intensivmedizin
VS01	Brustzentrum	Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe, Onkologische Tagesklinik
VS15	Dialysezentrum	Zentrum für Innere-, Kardiologie und Intensivmedizin, Abteilung für Gefäßchirurgie
VS02	Perinatalzentrum	Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin, Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe



→ **A-8**
Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS03	Schlaganfallzentrum	<p>Zentrum für Innere- und Intensivmedizin, Abteilung für Gefäßchirurgie</p> <p>Bereits im Jahr 2000 wurde das Kooperationsmodell Schlaganfallversorgung initiiert. Im Rahmen des Modells findet die Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten in einem speziell hierfür eingerichteten Bereich der Sana Klinik Eutin statt. Interne und externe Experten werden durch z. T. vertraglich festgelegte Kooperationen (August-Bier-Klinik für Neurologie und Neurotraumatologie, Malente, und DRK Therapiezentrum Middelburg) an der Diagnostik und Behandlung beteiligt. Durch die Nutzung des verbundweit entwickelten geplanten Behandlungsablaufs „Schlaganfall“ werden Diagnostik, Therapie und umfassende Betreuung in einem breiten interdisziplinären Spektrum kontinuierlich verbessert und auf hohem Niveau angehoben.</p>

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) Die Anwendung erfolgt vor allem im Schlaganfallzentrum und in der Neonatologie.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung Training und Beratung erfolgen abteilungsübergreifend, aber auch als Leistungsschwerpunkt des Zentrums für Gynäkologie und Geburtshilfe.
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik/ Manualtherapie
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie/-management Die Anwendung des interdisziplinären Konzepts zur Perioperativen Schmerztherapie erfolgt hauptsächlich in den operativen Abteilungen in enger Kooperation mit der anästhesiologischen Abteilung. Darüber hinaus verfügt die anästhesiologische Abteilung über eine Zulassung zur Durchführung spezieller ambulanter Schmerztherapien.
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern



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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik/ Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	Ultraschallbehandlung im Rahmen der Physiotherapie
MP00	KV-Anlaufpraxis
MP00	spezielle Ultraschalldiagnostik während der Schwangerschaft
MP00	Lymphdrainage

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA43	Abschiedsraum
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle gehobene Badausstattung für Wahlleistungspatienten
SA05	Mutter- Kind- Zimmer/Familienzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Rooming-in
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle gehobene Badausstattung für Wahlleistungspatienten
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) Wahlleistungsspeiseplan für Privatpatienten
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung zusätzlich kostenlose Bereitstellung von Obst und Kaffee
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA46	Getränkeautomat
SA47	Nachmittagstee/-kaffee
SA23	Cafeteria
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA32	Maniküre/Pediküre
SA51	Orientierungshilfen



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

Nr.	Serviceangebot
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA37	Spielplatz/Spielecke
SA54	Tageszeitungsangebot für Wahlleistungspatienten
SA38	Wäscheservice für Wahlleistungspatienten
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen
SA55	Beschwerdemanagement
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"
SA41	Dolmetscherdienste
SA56	Patientenfürsprache
SA42	Seelsorge
SA00	Sanitätsfachgeschäft
SA00	Serviceassistentinnen

A-11**Forschung und Lehre des Krankenhauses****A-11.1****Forschungsschwerpunkte**

Hauptabteilungen des Krankenhauses werden Medizinstudenten der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck im Praktischen Jahr ausgebildet. Die Onkologische Tagesklinik und andere Abteilungen des Hauses nehmen regelmäßig an Therapiestudien teil.

A-11.2**Akademische Lehre**

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

A-11.3**Ausbildung in anderen Heilberufen**

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

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

215

A-13**Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	11.364
Teilstationäre Fallzahl	1.794
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	16.845

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

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	86,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	45,3 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen

**A-14.2
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	170,6 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	23,3 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,7 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	9,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

A-14.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	7 Vollkräfte
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	1 Vollkraft
SP06	Erzieher und Erzieherin	0,7 Vollkräfte
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	5 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,5 Vollkräfte
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	0,2 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	0,2 Vollkräfte

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	
AA36	Gerät zur Argon- Plasma- Koagulation	Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma	
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP- Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA03	Belastungs- EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA04	Bewegungsanalysesystem		
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA65	Echokardiographiegerät		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	
AA46	Endoskopisch -retrograde- Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		✓
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerödung mittels Hochtemperaturtechnik	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	



→ **A-15**
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)	Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens	
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen- Kontrastmittel	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebe-schonende Chirurgie	
AA67	Operationsmikroskop		
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungs- gerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät		✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz		
AA58	24h-Blutdruck-Messung	Harnflussmessung	
AA59	24h-EKG-Messung		
AA62	3-D/ 4-D-Ultraschallgerät		

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

B-1 Zentrum für Innere, Kardiologie und Intensivmedizin

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Zentrum für Innere, Kardiologie und Intensivmedizin
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Reiner Gützkow PD Dr. med. Franz Hartmann
Straße und Nummer	Hospitalstraße 22
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 787-2050
Telefax	04521 787-2059
E-Mail	r.guetzkow@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten Behandlung von Herz-Rhythmusstörungen, inkl. Operatives Einpflanzen von Herzschrittmachern und Defibrillatoren- Diagnostik und Therapie von Bluthochdruck, Herzleistungsschwäche und Herzinfarkt- Ultraschalldiagnostik des Herzens (auch Ultraschall über die Speiseröhre), Halsschlagadern- Invasive und interventionelle Diagnostik und Therapie der KHK (Herzkatheter)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI00	Ärztliche Besetzung des Notarztwagens
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit Besondere Erfahrung in der Diagnostik und Therapie von Herzleistungsschwächen, Herzklappen-erkrankungen, Herzinfarkten und Herzrhythmusstörungen.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten Durchführung von Lysebehandlungen zur Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten und umfassende Überwachung in der Akutphase eines Schlaganfalls in der spezialisierten Schlaganfalleinheit.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Magen- und Darm-Spiegelung (Gastroskopie/Koloskopie) inkl. Abtragung von Polypen im Magen-Darm-Trakt (Polypektomie)- Aufdehnung von Engen in der Speiseröhre sowie des Darmes (Bougierung)- Endoskopische Blutstillung bei blutenden Magengeschwüren- Behandlung von Entzündungen
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Endoskopische Darstellung der Gallengänge und des Bauchspeicheldrüsenganges (ERCP) sowie endoskopische Entfernung von Gallengangssteinen- Behandlung von Entzündungen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI20	Intensivmedizin
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen



ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Hämodialyse und Hämofiltration
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Endosonographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe

ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	4.530
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	303	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I10	200	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	I50	194	Herzschwäche
4	I48	177	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	J18	142	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	I21	133	Akuter Herzinfarkt
7	J44	121	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
8	A09	116	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
9	R55	103	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
10	N39	102	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
11	R07	92	Hals- bzw. Brustschmerzen
12	K29	90	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
13	I49	73	Sonstige Herzrhythmusstörung
14	N20	70	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
15	R10	70	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
16	I20	64	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
17	F10	61	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
18	K92	55	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes



ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

→ **B-1.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
19	T82	54	Komplikationen durch eingepflanzte Fremtteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
20	I64	52	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.2
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
G45	50	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
K80	49	Gallensteinleiden
N17	47	Akutes Nierenversagen
I11	44	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
E11	41	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
C34	36	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
I26	33	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
G40	31	Anfallsleiden - Epilepsie
A41	27	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
K25	27	Magengeschwür
J69	26	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
N18	25	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
K85	24	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
J15	23	Lungenentzündung durch Bakterien
D50	22	Blutarmut durch Eisenmangel
I67	21	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
I80	20	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung



ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

→ **B-1.6.2**
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K52	14	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
K26	12	Zwölffingerdarmgeschwür
K70	10	Leberkrankheit durch Alkohol
I42	8	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache

B-1.7
Prozeduren nach OPS

B-1.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	3.159	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
2	1-632	994	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	9-401	795	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	1-275	750	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
5	1-440	566	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
6	1-279	560	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
7	8-837	543	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
8	8-83b	516	Zusatzinformationen zu Materialien
9	8-800	359	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	3-200	337	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel



ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	1-650	282	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
12	3-052	273	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
13	1-620	209	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
14	1-710	201	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
15	3-222	187	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
16	3-225	156	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
17	8-831	155	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
18	8-640	138	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
19	8-980	123	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
20	5-377	116	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)

ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.7.2**Weitere Kompetenz-Prozeduren**

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-513	110	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
1-266	107	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
5-378	69	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
3-056	35	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre
8-853	29	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration
3-055	27	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre
5-429	22	Sonstige Operation an der Speiseröhre
5-311	20	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
3-05a	15	Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre
3-053	11	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre
5-312	9	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges
3-051	6	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund
1-445	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle
8-83a	≤5	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
3-054	≤5	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre

ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM00	Sonstiges	Dialysezentrum/ Dialyseeinheit	VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	Durchführung von regelmäßigen Dialysen bei Patienten der Einheit, Durchführung von „Ferien-Dialysen“			
AM08	Notfallambulanz (24h)	Innere Notfallambulanz		Es wird das gesamte Spektrum internistischer Erkrankungen, insbesondere Herz- Kreislauferkrankungen, Notfälle im Bereich der Verdauungsapparats, der Lunge, aber auch neurologische Notfälle, insbesondere Schlaganfälle/ Hirndurchblutungsstörungen wie auch Vergiftungen in der Notfallambulanz behandelt.
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV	Innere Ambulanz		Spiegelung des Magen-Darm-Trakts, Herzkatheteruntersuchungen und Schrittmacherkontrollen

ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	2.131	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
2	1-279	286	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
3	1-275	250	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
4	1-632	64	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
5	1-650	63	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	8-640	44	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
7	1-440	21	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8	8-83b	18	Zusatzinformationen zu Materialien
9	5-431	18	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
10	3-052	10	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE

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

Nicht vorhanden

ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

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

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	24 Vollkräfte Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin 6 Jahre- Weiterbildungsermächtigung für spezielle Internistische Intensivmedizin 2 Jahre- Weiterbildungsermächtigung für Kardiologie 3Jahre- Weiterbildungsermächtigung für Gastroenterologen
Davon Fachärzte	11 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie 2 Fachärzte mit Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie 3 Fachärzte mit Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie 1 Facharzt mit Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie“

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin 4 Fachärzte mit Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“
ZF22	Labordiagnostik 1 Facharzt mit Zusatzweiterbildung „Labordiagnostik“
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF39	Schlafmedizin
ZF00	Umweltmedizin

ZENTRUM FÜR INNERE, KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	65 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2 Vollkräfte	1 Jahr

B-2 Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	PD Dr. med. Mohammad Maghsudi
Straße und Nummer	Hospitalstraße 22
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 787-2171
Telefax	04521 787-2179
E-Mail	m.maghsudi@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC26	Metall- / Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken Rekonstruktion bei Verletzungen von Bändern, Sehnen, Gelenkkapseln und Weichteilen
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endoprothetik Ersatz und ggf. Wechseln von Hüft-, Knie- und Schulter-Gelenken (Endoprothetik) bei akuten Verletzungen oder degenerativen Veränderungen (Arthrose)
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens <ul style="list-style-type: none"> • unfallchirurgische Versorgung von Knochenbrüchen einschließlich der Wirbelsäule und des Beckens • Knochentumor- und Tochtergeschwulstentfernung bei Krebsleiden auch an der Wirbelsäule und am Becken mit Rekonstruktion der Knochenstrukturen und Stabilisierung • minimalinvasive Stabilisierung von Beckenbrüchen • Rekonstruktion bei Verletzungen von Bändern, Sehnen, Gelenkkapseln und Weichteilen
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 <ul style="list-style-type: none"> • Rekonstruktion nach Verletzungen • operative Behandlung von Hand- Sehnenverkürzungen und chronischer Druckschäden von Handnerven
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
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

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

Vollstationäre Fallzahl	1.083
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	131	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S82	117	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S52	116	Knochenbruch des Unterarmes
4	S06	88	Verletzung des Schädellinneren
5	S42	70	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S32	40	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	T84	33	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
8	M17	33	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
9	M54	31	Rückenschmerzen
10	M16	26	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
11	S22	22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
12	T81	18	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
13	M51	17	Sonstiger Bandscheibenschaden
14	S30	15	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
15	S70	13	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
S62	9	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
S92	9	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
M75	8	Schulterverletzung
S83	6	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-790	171	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
2	5-794	149	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-793	127	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-893	107	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
5	5-787	84	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-820	74	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
7	5-916	70	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
8	5-900	32	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
9	5-822	31	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
10	5-892	28	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
11	5-800	27	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk



ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	5-840	20	Operation an den Sehnen der Hand
13	5-780	20	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
14	5-810	19	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
15	5-855	17	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide

B-2.7.2
Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-840	20	Operation an den Sehnen der Hand
5-810	19	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5-812	16	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5-811	14	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5-821	9	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
5-824	7	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
5-823	≤5	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
5-839	≤5	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
5-825	≤5	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
5-828	≤5	Operatives Einsetzen, erneute Operation, Wechsel oder Entfernung von verpflanzten bzw. verlagerten Knochen(-teilen)
5-837	≤5	Wirbelkörperersatz bzw. komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
				Es wird das gesamte Notfallspektrum einer Unfall- und orthopädischen Chirurgie versorgt.
AM00	Sonstiges	Spezialsprechstunde Sprechstunde für Knochenerkrankungen	VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
			VC58	Spezialsprechstunde
			VC66	Arthroskopische Operationen
				Beratung und Behandlung von Patienten mit Knochen- und Gelenkerkrankungen.
AM00	Sonstiges	Spezialsprechstunde Sportmedizinische Sprechstunde		

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	131	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	74	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-840	67	Operation an den Sehnen der Hand
4	5-984	63	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
5	5-056	50	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
6	5-790	37	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-810	35	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
8	5-841	28	Operation an den Bändern der Hand
9	5-811	24	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
10	5-795	14	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen

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

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

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

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

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10 Vollkräfte Die Angaben zu den Ärzten erfolgen aufgrund der interdisziplinären Belegung im chirurgischen Zentrum anteilig.
Davon Fachärzte	7 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ09	Kinderchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ00	Handchirurgie und spezielle Unfallchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF31	Phlebologie

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	18 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2 Vollkräfte	1 Jahr

B-3 Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Viszeralchirurgie

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Viszeralchirurgie
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	PD Dr. med. Bertram Illert
Straße und Nummer	Hospitalstraße 22
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 787-2045
Telefax	04521 787-2069
E-Mail	b.illert@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC21	Endokrine Chirurgie Schilddrüsen-, Nebenschilddrüsen- und Nebennierenchirurgie, auch minimalinvasiv
VC22	Magen-Darm-Chirurgie Magen-, Dünn- und Dickdarmchirurgie bei gut- und bösartigen Erkrankungen, Entzündungen und Verschlüssen- Fachübergreifende Behandlungsplanung und Therapie bei Patienten mit Darm- krebserkrankungen- Bauchspiegelungen mit Lösen von Verwachsungen- minimalinvasive (endosko- pische) oder konventionelle Blinddarm- Operation- Enddarmleiden (z.B. Hämorrhoiden-OP, u. a. mit der Stapler-Methode, Therapie von Schließmuskelverengungen, Entzündungen)- minimalinvasive Dickdarmchirurgie überwiegend bei gutartigen (benignen) Erkrankungen, in angezeigten Fällen auch bei Krebserkrankungen
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Gallenblasen- und Gallenwegs chirurgie (offen, bevorzugt gewebeschonend/ minimalinvasiv)
VC24	Tumorchirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK29	Spezialsprechstunde
VK32	Kindertraumatologie
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	677
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6**Diagnosen nach ICD****B-3.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	125	Gallensteinleiden
2	K35	57	Akute Blinddarmentzündung
3	K40	41	Leistenbruch (Hernie)
4	K57	41	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	C18	29	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
6	K56	27	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	K62	22	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
8	L05	19	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
9	I84	18	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
10	K61	17	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
11	C20	16	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
12	K43	16	Bauchwandbruch (Hernie)
13	R10	15	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
14	A09	14	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
15	K60	13	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
E04	10	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
K66	10	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
D12	9	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
C16	7	Magenkrebs
K42	6	Nabelbruch (Hernie)
C19	≤5	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)
C25	≤5	Bauchspeicheldrüsenkrebs
N20	≤5	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
C24	≤5	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C64	≤5	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
C77	≤5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten
C78	≤5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.7**Prozeduren nach OPS****B-3.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	144	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-469	120	Sonstige Operation am Darm
3	5-470	96	Operative Entfernung des Blinddarms
4	5-530	65	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-455	61	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
6	5-572	50	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
7	5-399	45	Sonstige Operation an Blutgefäßen
8	5-893	39	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
9	5-493	33	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	5-541	30	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
11	5-916	25	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
12	5-490	24	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
13	5-536	22	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
14	5-624	18	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
15	5-932	18	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.7.2**Weitere Kompetenz-Prozeduren**

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-454	14	Operative Dünndarmentfernung
5-484	12	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
5-436	6	Fast vollständige operative Magenentfernung (4/5-Resektion)
5-062	≤5	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
5-069	≤5	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
5-344	≤5	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)
5-432	≤5	Operation am Magenausgang
5-434	≤5	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens
5-458	≤5	Operative Dickdarmentfernung im Bereich des Grimmdarms (Kolon) mit Entfernung von Nachbarorganen
5-486	≤5	Wiederherstellende Operation am Mastdarm (Rektum)
5-524	≤5	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse
5-554	≤5	Operative Entfernung der Niere
5-624	≤5	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
5-063	≤5	Operative Entfernung der Schilddrüse
5-489	≤5	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)
5-512	≤5	Operative Herstellung einer Verbindung zwischen Gallenblase bzw. Gallengängen und Darm bei Verengung der ableitenden Gallenwege

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges	Kinderchirurgische Sprechstunde		
AM00	Sonstiges	Proktologische Sprechstunde	VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
AM00	Sonstiges	Sprechstunde für Patienten mit Sodbrennen	VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
AM00	Sonstiges	Sprechstunde für Patienten mit Übergewicht	VC60	Adipositaschirurgie
AM00	Sonstiges	Sprechstunde für Patienten mit Erkrankungen der Schild- und Nebenschilddrüse		
AM00	Sonstiges	Ambulante Portimplantation / Anlage von Katheterverweilsystemen (Port) zur Chemotherapie bei bösartigen Erkrankungen	VC62	Portimplantation
AM08		Notfallambulanz (24h) Versorgung allgemein- und visceralchirurgischer Notfälle		
AM07	Privatambulanz			

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	89	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-399	53	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	5-640	39	Operation an der Vorhaut des Penis
4	5-534	21	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5	1-336	13	Messung der Harnröhrenweite
6	5-624	11	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
7	5-631	10	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
8	5-493	7	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
9	5-490	7	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
10	5-491	≤5	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)

B-3.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.11
Personelle Ausstattung**B-3.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7 Vollkräfte Die Angaben zu den Ärzten erfolgen aufgrund der interdisziplinären Belegung im chirurgischen Zentrum anteilig.- Weiterbildungsermächtigung für Viszeralchirurgie 2 Jahre
Davon Fachärzte	4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ09	Kinderchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN-, KINDER- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.11.2**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11 Vollkräfte Die Zuordnung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung im chirurgischen Zentrum anteilig	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2 Vollkräfte	1 Jahr

B-3.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	0,2 Vollkräfte

B-4 Chirurgisches Zentrum: Abteilung für Gefäßchirurgie

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Gefäßchirurgie
-------------------------------	------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Malte Grabener
Straße und Nummer	Hospitalstraße 22
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 787-2042
Telefax	04521 787-2049
E-Mail	m.grabener@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC16	Aortenaneurysmachirurgie Operative Ausschaltung von Aussackungen der Bauchschlagader und Arterien im Beinbereich (u. a. Kniekehle)
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen Konservative und operative Therapie bei chronischer Venenleistungsschwäche und den Spätfolgen von Thrombosen (inkl. Kompressionstherapie und Wundversorgung bei „offenen Beinen“)
VC00	Dialyseshuntchirurgie Anlage von dauerhaften Gefäßzugängen zur Blutwäsche bei Nierenversagen bei stationären und ambulanten Patienten (Zentrum für Dialyseshuntchirurgie). Die Blutwäscheverfahren (Hämodialyse und Hämofiltration) werden interdisziplinär durch die Abteilung für Innere Medizin durchgeführt.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	509
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6**Diagnosen nach ICD****B-4.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	146	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	143	Krampfadern der Beine
3	T82	121	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
4	I65	18	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
5	I74	13	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
6	E11	9	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	I72	7	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
8	N18	6	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
9	Z49	6	Künstliche Blutwäsche - Dialyse
10	I71	6	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.7**Prozeduren nach OPS****B-4.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	169	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-394	141	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
3	5-381	101	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
4	9-401	91	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
5	5-930	82	Art des verpflanzten Materials
6	5-983	82	Erneute Operation
7	5-380	73	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
8	5-393	69	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
9	8-836	68	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
10	5-392	43	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges	Vertragsärztliche Überweisungspraxis Gefäßchirurgische Ambulanz	VC00	Venenerkrankungen („offene Beine“)
			VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
			VD11	Spezialsprechstunde
			VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
			VI41	Shuntzentrum
		Diagnostik und Therapie von gefäßchirurgischen Eingriffen an Arterien, Venen und bei Nierenerkrankungen zur Dialyseshuntchirurgie		
AM07	Privatambulanz			

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	239	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-392	180	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
3	5-394	75	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
4	5-395	9	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
5	5-930	7	Art des verpflanzten Materials
6	5-382	≤5	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden
7	5-983	≤5	Erneute Operation
8	5-386	≤5	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
9	5-389	≤5	Sonstiger operativer Verschluss an Blutgefäßen
10	5-894	≤5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

B-4.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.11
Personelle Ausstattung**B-4.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3 Vollkräfte Weiterbildungsermächtigung für Gefäßchirurgie 3 Jahre
Davon Fachärzte	3 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF31	Phlebologie
ZF34	Proktologie

B-4.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7 Vollkräfte	3 Jahr Die Zuordnung erfolgt zu dem gesamten Zentrum für Chirurgie aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen z. T. durch Umlageverfahren

B-5 Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Regine Hegerfeld
Straße und Nummer	Hospitalstraße 22
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 787-2183
Telefax	04521 787-2189
E-Mail	r.hegerfeld@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-5.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse Chemotherapie und psychoonkologische Beratung bei gynäkologischen Krebserkrankungen- Brustkrebsoperationen im Rahmen des Brustzentrums Ostholstein mit Bestimmung und Entfernung des Wächter-Lymphknotens (Sentinel-node-biopsy) zur Gewebeschonung
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse Durchführung von Diagnostik und Therapie im Sinne des Disease-Management-Programms (DMP) „Brustkrebs“ im Rahmen der Beteiligung am Brustzentrum Ostholstein
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie Minimalinvasive Bauchspiegelungsoperationen bis hin zu komplexen Eingriffen bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Eileiter, Eierstöcke)- konventionelle Operationsverfahren durch Bauchschnitt oder Zugang durch die Scheide-Lösung von Verwachsungen- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Chirurgie (Bauchchirurgie) bei unklaren oder fachübergreifenden Erkrankungen
VG07	Inkontinenzchirurgie Blasenfunktionsdiagnostik (Urodynamometrie) bei Harnblasenschwäche- operative Therapie der Harnblasenschwäche durch Einlage eines Bandes (TVT)- Deszensuschirurgie (auch mit Einlage von alloplastischem Material)
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren Diagnostik und stadiengerechte Therapie bösartiger Erkrankungen der weiblichen Genitalien- Chemotherapie und psychoonkologische Beratung bei gynäkologischen Krebserkrankungen
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie spezielle vorgeburtliche ambulante Diagnostik- Diagnostik zum frühzeitigen Ausschluss von zu Missbildungen führenden Erbanlagen des neugeborenen Kindes, z.B. Fruchtwasseruntersuchungen (Amniozentese)- Sonographische Fehlbildungsdiagnostik, auch in Zusammenarbeit mit den Ärzten des Zentrums für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen geburtshilfliche Regionalbetäubung (PDA) in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes



ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

→ **B-5.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG15	Spezialsprechstunde Sprechstunde für Erkrankungen an Brustkrebs im Rahmen der Betreuung erkrankter Patienten im Sinne des Disease-Management-Programms (DMP) „Brustkrebs“
VG00	Diagnostik zum frühzeitigen Ausschluss von zu Missbildungen führenden Erbanlagen des neugeborenen Kindes, z.B. Fruchtwasseruntersuchungen (Amniozentesen) und Gewebsdiagnostik (Chorionzottenbiopsie) Sonographische Fehlbildungsdiagnostik

B-5.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.584
Teilstationäre Fallzahl	0

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-5.6
Diagnosen nach ICD**B-5.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	749	Neugeborene
2	O71	144	Sonstige Verletzung während der Geburt
3	O70	142	Damriss während der Geburt
4	O34	122	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
5	C50	120	Brustkrebs
6	O60	79	Vorzeitige Wehen und Entbindung
7	O68	75	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
8	D25	71	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
9	O48	55	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
10	O69	51	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
11	O42	51	Vorzeitiger Blasensprung
12	O36	44	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
13	O47	42	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen- Unnütze Wehen
14	O64	41	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
15	O63	40	Sehr lange dauernde Geburt

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-5.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
N81	35	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
C54	31	Gebärmutterkrebs
D27	31	Gutartiger Eierstocktumor
N83	29	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
O26	27	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
C56	24	Eierstockkrebs
O80	24	Normale Geburt eines Kindes
O21	21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O00	18	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
O13	16	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin
C53	13	Gebärmutterhalskrebs
C79	13	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
O14	13	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin
C78	7	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
C51	6	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
O30	6	Mehrlingsschwangerschaft

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-5.7**Prozeduren nach OPS****B-5.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	783	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-758	555	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
3	9-261	385	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
4	5-749	321	Sonstiger Kaiserschnitt
5	8-910	297	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
6	5-730	273	Künstliche Fruchtblasensprengung
7	9-260	164	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
8	5-738	95	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
9	5-683	93	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
10	5-728	81	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke

B-5.7.2**Weitere Kompetenz-Prozeduren**

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-653	66	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
5-704	61	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5-870	59	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5-651	31	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
5-682	31	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
5-685	29	Operative Entfernung der Gebärmutter einschließlich des umgebenden Gewebes sowie des oberen Anteils der Scheide



ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

→ **B-5.7.2**
Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-740	28	Klassischer Kaiserschnitt
5-871	24	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
5-872	19	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5-593	17	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
5-873	14	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten
5-652	6	Operative Entfernung des Eierstocks
5-595	≤5	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt
5-874	≤5	Operative Entfernung der Brustdrüse mit zusätzlicher Entfernung (von Teilen) der Brustmuskulatur

B-5.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung
AM00	Sonstiges	Geburtshilfliche Sprechstunde Gespräche zur Wahl des Geburtsmodus mit entsprechender Beratung der Schwangeren		
AM00	Sonstiges	Pränatale Sprechstunde Spezielle vorgeburtliche Diagnostik, Spezialsonographie des ungeborenen Kindes	VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
AM00	Sonstiges	Speziellesprechstunde Gynäkologische Sprechstunde Minimalinvasive Diagnostik bei Brustdrüsenerkrankungen, Blasenfunktionsdiagnostik		
AM00	Sonstiges	Brustzentrum Ostholstein Leitung des kooperativen Brustzentrums mit Durchführung einer Vielzahl von Leistungen im Zusammenhang mit bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust		
AM07	Privatambulanz			

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-5.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	175	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	167	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	141	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-870	116	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5	1-694	36	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
6	5-751	34	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
7	5-671	33	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
8	1-661	31	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
9	5-651	20	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
10	5-711	12	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)

B-5.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-5.11**Personelle Ausstattung****B-5.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14 Vollkräfte Weiterbildungsermächtigung für Gynäkologie und Geburtshilfe 5 Jahre
Davon Fachärzte	7 Vollkräfte



ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

→ **B-5.11.1**
Ärzte und Ärztinnen**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF30	Palliativmedizin
ZF00	Mammaoperateur im zertifizierten Brustzentrum DKG/DGS Standort Eutin
ZF00	Psychosoziale Onkologie DKG

B-5.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkraft	1 Jahr

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP00	Onkologische Fachschwester
ZP00	Breastnurse

B-6 Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin

B-6.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Zentrum für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Jochen Reese
Straße und Nummer	Hospitalstraße 22
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 787-1011
Telefax	04521 787-1039
E-Mail	j.reese@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-6.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes Spiegelung (Endoskopie) von Magen und Darm- Behandlung von Entzündungen
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Asthma-Krupp-Husten (bei Kehlkopfentzündungen)- Bronchitis- Lungenentzündung
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> • Intensivtransport, intensiv-Überwachung aller lebenswichtigen Funktionen • Versorgung in Inkubatoren („Brutkästen“) • künstliche Ernährung • Kurz- und Langzeitbeatmung • Pflegerische Betreuung durch speziell geschultes Personal • sehr enge Kooperation mit der Abteilung für Geburtshilfe: <ul style="list-style-type: none"> • gemeinsame Ausbildung • Anwesenheit eines Kinderarztes bei Risikogeburten • räumliche Nähe der Fachbereiche
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen z.B. Zuckerkrankheit (Diabetes)
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien



ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

→ **B-6.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangere r im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK29	Spezialsprechstunde
VK32	Kindertraumatologie in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Chirurgie

B-6.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.649
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6
Diagnosen nach ICD

B-6.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	241	Verletzung des Schädelinneren
2	A09	89	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
3	Z38	74	Neugeborene
4	A08	67	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
5	J20	61	Akute Bronchitis



ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

→ **B-5.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	P07	59	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
7	E10	47	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
8	R56	43	Krämpfe
9	S52	39	Knochenbruch des Unterarmes
10	J18	37	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
11	P59	28	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
12	J12	27	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
13	R10	23	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
14	K35	23	Akute Blinddarmentzündung
15	F10	21	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-6.6.2
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
P28	20	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt
Q53	15	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums
P22	14	Atemnot beim Neugeborenen
K59	12	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
J45	11	Asthma
T65	10	Giftige Wirkung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Substanzen
N10	8	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
N45	8	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
P05	8	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
D69	7	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung



ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

→ **B-6.6.2**
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
G40	7	Anfallsleiden - Epilepsie
P92	7	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
G43	6	Migräne

B-6.7
Prozeduren nach OPS

B-6.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	603	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	9-262	241	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
3	8-010	119	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
4	8-711	116	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
5	1-208	114	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
6	8-560	82	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
7	1-207	80	Messung der Gehirnströme - EEG
8	9-500	35	Patientenschulung
9	8-720	33	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
10	8-903	26	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung

ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-6.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden		
AM00	Sonstiges	Überweisungspraxis Diabetes-Ambulanz	VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
		Diagnostik, Beratung und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes		
AM00	Sonstiges	Überweisungspraxis Herz-Ambulanz		
		Betreuung von Kindern mit erworbenen und angeborenen Herzfehlern		
AM00	Sonstiges	Überweisungspraxis Neurologie-Ambulanz		
		Ultraschalluntersuchungen des Gehirns bei Kindern und Kleinkindern		
AM00	Sonstiges	Überweisungspraxis Nieren-Ambulanz	VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
		Diagnostik von Erkrankungen und Fehlbildungen der Nieren und Harnwege		

B-6.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	38	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	3-052	18	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
3	8-020	8	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
4	3-13e	≤5	Röntgendarstellung der Harnblase und der Harnröhre während des Wasserlassens mit Kontrastmittel
5	3-800	≤5	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	8-903	≤5	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung



ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

→ **B-6.9**
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	8-200	≤5	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
8	8-121	≤5	Darmspülung
9	8-920	≤5	Überwachung der Gehirnströme für mehr als 24 Stunden
10	8-831	≤5	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

B-6.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-6.11**Personelle Ausstattung****B-6.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13 Vollkräfte <ul style="list-style-type: none"> • Weiterbildungsmächtigung für Pädiatrie 5 Jahre • Weiterbildungsmächtigung für Neonatologie 2 Jahre
Davon Fachärzte	5 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

ZENTRUM FÜR NEUGEBORENE, KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-6.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	23 Vollkräfte	3 Jahre

B-6.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP06	Erzieher und Erzieherin	0,7 Vollkräfte

B-7 Onkologische Tagesklinik

B-7.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Onkologische Tagesklinik
-------------------------------	--------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Uta Fenske Dr. med. Gerdt Hübner
Straße und Nummer	Hospitalstraße 22
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 787-3300
Telefax	04521 787-3309
E-Mail	u.fenske@sana-oh.de; g.huebner@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	--

ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

B-7.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen einschl. Transfusionen und antineoplastischer Therapie
VI18	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen</p> <p>Die onkologische Tagesklinik besteht aus zwei Bereichen:</p> <p>1) Gynäkologische Onkologie (Ltd. Ärztinnen: Dr. U. Fenske, A. Hasse)</p> <p>2) Hämatologie und Internistische Onkologie (Ltd. Arzt Dr. G. Hübner, Oberärztinnen: Dr. N. Pfeil, Dr. Y. Bonnin-Gruber)</p> <p>Abgedeckt werden Diagnostik und Chemotherapie einschließlich Ziel-Therapie sämtlicher maligner Tumore der weiblichen Geschlechtsorgane, aller malignen Tumore einschließlich Brustkrebs in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum Lübeck, dem Brustzentrum Ostholstein und zahlreichen weiteren Kooperationspartnern. Aktuelle Diagnostik- und Therapieverfahren werden in interdisziplinären Tumorkonferenzen abgestimmt. Die Therapie erfolgt ambulant. Stationäre Patienten, auch Palliativpatienten mit onkologischen Erkrankungen werden fachlich kompetent betreut. Die Patienten und ihre Familien erhalten Seelsorge, psychoonkologische, psychologische und sozialmedizinische Betreuung in einer atmosphärisch anspruchsvollen, familiären Umgebung.</p>

B-7.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	3.037

ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

B-7.6**Diagnosen nach ICD****B-7.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	333	Brustkrebs
2	C78	166	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
3	C79	86	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
4	C34	80	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
5	C18	58	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
6	C56	56	Eierstockkrebs
7	C90	53	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
8	C25	20	Bauchspeicheldrüsenkrebs
9	C15	19	Speiseröhrenkrebs
10	C19	19	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)
11	C77	19	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten
12	C20	18	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
13	C85	17	Sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Typ von Lymphknotenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)
14	C16	13	Magenkrebs
15	C61	12	Prostatakrebs
16	C54	12	Gebärmutterkrebs
17	C80	11	Krebs ohne Angabe der Körperregion
18	C48	10	Krebs des Bauchfells (Peritoneum) bzw. des dahinter liegenden Gewebes (Retroperitoneum)
19	C91	10	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)
20	D46	10	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

B-7.7**Prozeduren nach OPS****B-7.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-542	3.037	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut

B-7.7.2**Weitere Kompetenz-Prozeduren**

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-542.11	2.111	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-542.12	534	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-542.13	252	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-542.14	140	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 4 Medikamente und mehr

B-7.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
AM00	Sonstiges	Onkologische Tagesklinik	VA00	Therapie von Tumoren der Verdauungsorgane
			VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
			VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Aufgrund seiner Organisation und Vernetzung mit anderen Kliniken und onkologischen Fachexperten im östlichen Schleswig-Holstein wurden die Sana Kliniken Ostholstein als onkologischer Schwerpunkt, zu dem auch das Brustzentrum gehört, im Landes- Krankenhausplan ausgewiesen.

ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

B-7.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

B-7.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-7.11**Personelle Ausstattung****B-7.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4 Vollkräfte
Davon Fachärzte	2 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ00	Palliativmedizin
AQ00	Hämostaseologie

B-7.11.2**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1 Vollkraft	3 Jahre

B-8 Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin

B-8.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Prof. Dr. med. Petra Saur
Straße und Nummer	Hospitalstraße 22
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 787-2161
Telefax	04521 787-2169
E-Mail	p.saue@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	--

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE,
RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

B-8.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI20	<p>Intensivmedizin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die ärztliche Leitung der Intensivstation unterliegt dem Chefarzt für Kardiologie, die Therapie der Patienten erfolgt dabei interdisziplinär. In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin kommt der Entwöhnung langzeitbeatmeter Patienten eine besondere Bedeutung zu. • Intensivmedizinische Behandlung von schwerstkranken Patienten mit spezialisierten, adäquaten Beatmungsverfahren (BIPAP, APRV, ASB/ATC, PPS), nicht invasiver Überdruckbeatmung durch Maskensysteme (CPAP) • Vollnarkosen • Rückenmarksnahe Spinal- und Periduralanästhesien • Plexusanästhesie • Nervenblockaden • Überwachung frisch operierter Patienten • Akute perioperative Schmerztherapie • Spezielle Schmerztherapie
VI00	<p>Leistungsspektrum der Anästhesie und Schmerztherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • außer- und innerklinische Notfallversorgung • Prämedikation zur Vorbereitung der Patienten auf die Narkose • Durchführung von Narkosen (Vollnarkosen und Teilnarkosen) • Schmerzbehandlung von akuten Schmerzen, die im Zusammenhang mit der Operation entstehen und von chronischen Schmerzzuständen • Blutwäscheverfahren (Hämofiltration) • Messung der Herzleistung

B-8.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6

Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE,
RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

B-8.7

Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu

B-8.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM00	Sonstiges	Überweisungspraxis Schmerztherapeutische Sprechstunde	VN23	Schmerztherapie
	Schmerztherapie			

B-8.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-8.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE,
RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

B-8.11
Personelle Ausstattung

B-8.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13 Vollkräfte Weiterbildungsermächtigung für Anästhesie 5 Jahre
Davon Fachärzte	8 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF44	Sportmedizin
ZF00	Ltd. Notarzt

B-8.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11 Vollkräfte	3 Jahre

B-9 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-9.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Thomas Nieder
Straße und Nummer	Freischützstraße 2
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 268-6
Telefax	123 456-789
E-Mail	info@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-9.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH04	Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH13	Plastisch- rekonstruktive Chirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

B-9.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	223
Teilstationäre Fallzahl	0

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-9.6.1**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	156	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	44	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J32	≤5	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	J95	≤5	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
5	Z43	≤5	Versorgung künstlicher Körperöffnungen
6	D11	≤5	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
7	C05	≤5	Gaumenkrebs
8	J39	≤5	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege
9	Q18	≤5	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses
10	H60	≤5	Entzündung des äußeren Gehörganges

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-9.7**Prozeduren nach OPS****B-9.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-282	93	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
2	5-281	65	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
3	5-214	48	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-215	44	Operation an der unteren Nasenmuschel
5	5-200	24	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
6	5-279	10	Sonstige Operation am Mund
7	5-294	8	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen
8	5-285	≤5	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
9	5-316	≤5	Wiederherstellende Operation an der Luftröhre
10	5-261	≤5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse bzw. eines Speicheldrüsenausführungsganges

B-9.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges	Belegarzt	VN23	Schmerztherapie
Die vor- und nachstationäre Betreuung der Patienten erfolgt direkt in der Praxis des Belegarztes am Ort.				

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-9.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	70	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	40	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-216	6	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
4	5-184	≤5	Operative Korrektur abstehender Ohren
5	5-199	≤5	Sonstige feinste Operation am Mittelohr unter Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
6	5-259	≤5	Sonstige Operation an der Zunge
7	5-201	≤5	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete
8	5-181	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
9	5-894	≤5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
10	5-892	≤5	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut

B-9.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-9.11**Personelle Ausstattung****B-9.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-9.11.2**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre

B-10 Abteilung für Urologie

B-10.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Urologie
-------------------------------	------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Sönke Tedsen
Straße und Nummer	Bischof-Wilhelm-Kieckbusch-Gang 12
PLZ und Ort	23701 Eutin
Telefon	04521 466-1
Telefax	04521 464-1
E-Mail	info@sana-oh.de
Webadresse	www.urologie-eutin.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

B-10.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters Therapie bei Nierenschädigung durch Harnstauung (Hydronephrose)
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems Harnblasen- und Harnleitersteinentfernung
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane <ul style="list-style-type: none"> • Therapie bei akuter Drehung des Gefäßstils mit Durchblutungsstörung des Hodens (Hodentorsion) • Behandlung von Hoden- und Nebenhodenentzündungen • Endoskopische Therapie bei gutartigen Prostatavergrößerungen
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems Operationen bei hochgradiger Verengung (Striktur) der Harnröhre
VU08	Kinderurologie
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen

B-10.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	109
Teilstationäre Fallzahl	0

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

B-10.6
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	22	Harnblasenkrebs
2	N40	13	Gutartige Vergrößerung der Prostata
3	N13	12	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
4	N35	10	Verengung der Harnröhre
5	D30	9	Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	N20	9	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
7	N43	8	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
8	D41	7	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
9	D29	≤5	Gutartiger Tumor der männlichen Geschlechtsorgane
10	C61	≤5	Prostatakrebs

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

B-10.7
Prozeduren nach OPS**B-10.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	41	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	1-661	35	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	5-601	23	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
4	5-560	20	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung
5	8-137	19	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
6	5-585	12	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
7	5-581	8	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges
8	5-611	6	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
9	5-562	≤5	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
10	1-665	≤5	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung

B-10.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges	Belegarzt		
Die vor- und nachstationäre Betreuung der Patienten erfolgt direkt in der Praxis des Belegarztes am Ort.				

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

B-10.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-10.11**Personelle Ausstattung****B-10.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	1 Person

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ60	Urologie

B-10.11.2**Pflegepersonal**

Trifft nicht zu



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

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

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich

Brustkrebs

Das Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe beteiligt sich am Brustzentrum Ostholstein. In den regelmäßigen Tumorboards des Zentrums werden die Behandlungsergebnisse mit den weiteren im Brustzentrum zusammengeschlossenen Partnern besprochen und analysiert. Es werden alle Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich von Diagnostik und Therapie im Sinne des Disease-Management-Programms (DMP) „Brustkrebs“ im Rahmen der Beteiligung am Brustzentrum Ostholstein durchgeführt. Formal gibt es aber keine offizielle Beteiligung. Das Brustzentrum wurde 2010 für seine hohe Qualität zertifiziert. Aufgrund seiner Organisation und Vernetzung mit anderen Kliniken und onkologischen Fachexperten im östlichen Schleswig-Holstein wurden die Sana Kliniken Ostholstein darüber hinaus als onkologischer Schwerpunkt, zu dem auch das Brustzentrum gehört, im Landes-Krankenhausplan ausgewiesen.

QUALITÄTSSICHERUNG

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

Trifft nicht zu

C-4**Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Die Ergebnisse der verbundinternen Befragungen der Patienten und Einweiser werden verbundintern miteinander verglichen. Durchgeführte Risiko- und Präventionsanalysen werden verbundintern veröffentlicht. Alle Leistungsdaten der Krankenhäuser des Sana-Verbunds werden intern miteinander verglichen.

C-5**Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	2	MM03 / Personelle Neuausrichtung
Knie-TEP	50	74	MM05 / Kein Ausnahmetatbestand Die Leistungen werden von einem übergeordneten Behandlungsteam innerhalb der Sana Kliniken Ostholstein erbracht.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht 1250g-1499g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 2	14	8	MM04 / Votum der Landesbehörde wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung Genehmigung durch Ministerium, deutliche unterjährige Fallzahlschwankung.

QUALITÄTSSICHERUNG

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

Nr.	Vereinbarung
CQ01	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
CQ06	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen Perinatalzentrum LEVEL 2

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

	Anzahl
Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen:	45
Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen:	40
Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß §3 der G-BA-Regelungen erbracht haben:	2



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Zukunftsorientierte Patientenversorgung durch Kooperation zwischen starken Partnern

Die Sana Kliniken AG hat ihre Krankenhäuser in einem Verbund vereint, um die Ansprüche ihrer Patienten und Partner auf höchstem Niveau erfüllen zu können. Die Überzeugung, dass in gemeinsamer Anstrengung mehr erreicht werden kann, prägt auch unser Selbstverständnis als Sana Kliniken Ostholstein GmbH.

Unsere besondere Stärke als ein Krankenhaus mit drei Standorten liegt darin, dass wir unseren Patienten in Ostholstein und Umgebung wohnortnah eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen bieten, und das zu jeder Tages- und Nachtzeit und über die gesamte Lebensspanne hinweg.

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen dabei folgende Grundsätze:

- Eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ist unser Kerngeschäft.
- Wir behandeln die Patientinnen und Patienten nach einem sinnvollen Einsatz der modernen Medizin und beachten dabei die psychischen und gesellschaftlichen Umstände
- Unsere Leistungen überprüfen wir kontinuierlich intern und extern anhand definierter Kennzahlen
- Wir arbeiten stets an einer Weiterentwicklung und Verbesserung unseres Leistungsangebotes
- Unser Handeln orientiert sich qualitativen, ökologischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten

Dabei lassen wir uns von unseren Unternehmenswerten Respekt, Fortschritt, Motivation, Wissenstransfer, Ergebnisorientierung, Wirtschaftlichkeit, Kommunikation und Ressourcen leiten.

Der Patient steht im Zentrum unserer Leistung. Wir wollen jedem unserer Patienten das Gefühl geben, in unseren Krankenhäusern willkommen und bestens aufgehoben zu sein - auch und gerade in schwierigen Lebenssituationen. Über sehr gute medizinische Leistungen hinaus wollen wir jedem Patienten durch eine besondere persönliche Zuwendung davon überzeugen, dass er bei uns in guten Händen ist. Dabei fühlen wir uns in besonderer Weise dem Sana-Ethikstatut mit seinen Aussagen zur Patientenwürde und -autonomie sowie zur Gerechtigkeit in der Behandlung aller unserer Patienten verpflichtet und setzen dieses um.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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

Ausgerichtet wird unsere Arbeit nach den Grundlagen des EFQM-Modell für Excellence. Alle Einrichtungen der Sana Kliniken AG ließen sich bereits 2007 und 2008 nach KTQ® zertifizieren. Wir haben uns 2010 erfolgreich zum wiederholten Male unter Beweis gestellt und das Rezertifikat der KTQ® verliehen bekommen. Darüber hinaus wurde das Brustzentrum 2010 nach OnkoZert geprüft und zertifiziert. Solche Zielsetzungen sind nur gemeinsam zu erreichen. Deshalb arbeiten wir in der Sana Kliniken Ostholstein GmbH in zunehmendem Maß interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend: Die Spezialkenntnisse und Fähigkeiten von Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen ergänzen sich zu einem Ganzen, dessen Ziel stets das Wohlbefinden des Patienten ist.

Dort, wo unsere eigenen Möglichkeiten begrenzt sind, suchen wir uns selbst starke und verlässliche Partner, die uns bei der Verwirklichung unserer Ziele unterstützen. Diese finden wir zum einen in den anderen Kliniken des Sana Verbundes, die sich gegenseitig beraten, zum anderen bei Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen im östlichen Schleswig-Holstein, mit denen wir langfristig angelegte Kooperationen eingehen. Auf diesem Gebiet der Vernetzung von Dienstleistungen wollen wir eine Vorreiterrolle und eine Vorbildfunktion für andere einnehmen.

Die Struktur der Sana Kliniken Ostholstein GmbH mit den Krankenhäusern in Eutin, Oldenburg und Burg auf Fehmarn bietet hierfür sehr gute Voraussetzungen.

D-2 Qualitätsziele

Patientenbezogene Ziele

- Aufbau eines Risikomanagementsystems für den medizinischen Bereich
- Erhöhung der Patientensicherheit durch die Einführung von Patientenarmbändern
- Minimierung der Wartezeiten
- Stärkung der Selbstverantwortung der Patienten (Self-Empowerment) durch Ausbau der Gesundheitsaufklärung und -beratung zur Befähigung der Patienten, ihre Krankheit zu begreifen und an der Therapie aktiv mitarbeiten zu können,
- Ausbau der Serviceleistungen und des Hotelstandards, orientiert an den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten und den Vorgaben des Trägers.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Mitarbeiterbezogene Ziele

- Aufbau eines Personalentwicklungskonzeptes
- Eine systematische Personalbedarfsplanung
- Einführung des jährlichen Mitarbeitergespräches
- Implementierung eines Einarbeitungskonzeptes
- Zielgerichtete Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Maßnahmen zur Förderung des Gesundheitsschutzes

Einweiserbezogene Ziele

- zeitnahe Information des Einweisers nach Entlassung bzw. Untersuchung des Patienten über Diagnostik, Therapie und Verlauf
- Information der Einweiser über wichtige Entwicklungen im Haus
- Information der Einweiser über Weiterentwicklungen des medizinischen Angebotes

Wettbewerbsorientierung und Wirtschaftlichkeit

Die Wettbewerbsorientierung und Wirtschaftlichkeit dient der langfristigen Zukunftssicherung des Hauses. Dieses Ziel beeinflusst maßgeblich die strategische Weiterentwicklung, die Entwicklung neuer Ideen und die Beschreitung neuer Wege. Im Einzelnen soll die Zukunftssicherung erreicht werden durch:

- Planung der Zertifizierung des Darmzentrums nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft
- Planung der Zertifizierung des Traumazentrums
- Durchführung des jährlichen Überprüfungsaudit des Brustzentrums
- Durchführung des jährlichen Überprüfungsaudit des Diabeteszentrums
- Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems
- Optimierung Betten- und Belegmanagement
- Kompetenzen bündeln durch Zentrenbildung
- Implementierung von Prozessen und Verfahren

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungs- internen Qualitätsmanagements

Integriertes Qualitätsmanagement für drei Krankenhäuser

Die Sana Kliniken Ostholstein GmbH verfügen über ein zentrales Qualitätsmanagement, welches die Kliniken in Eutin, Oldenburg und Fehmarn betreut. Das Zentrale Qualitätsmanagement ist direkt der Geschäftsführung unterstellt. Die Kommunikation mit der Geschäftsführung erfolgt sowohl in regelmäßigen Treffen, als auch unverzüglich bei aktuellen qualitätsrelevanten Fragestellungen.

Die „Große Unternehmensleitung“ fungiert als zentrales Führungsgremium der Sana Kliniken Ostholstein GmbH. Ihr gehören neben der Geschäftsführung die Ärztlichen Direktoren der Krankenhäuser in Eutin, Oldenburg und Burg auf Fehmarn, die Unternehmensleitung Pflege und Service, die Unternehmensleitung Finanzen, Controlling und Logistik, die Unternehmensleitung Personal, die Unternehmensleitung Unternehmensentwicklung und Kommunikation, sowie der Leiter des Medizincontrollings und die Qualitätsmanagementbeauftragten an. Das Gremium nimmt die Aufgaben einer zentralen Qualitätskommission nach einem vom Krankenhausträger entwickelten Konzept wahr. Die Leiter des Qualitätsmanagements und des Medizincontrollings sind der Geschäftsführung als Stabsstellen zugeordnet und beraten die Große Unternehmensleitung in allen Fragen des Qualitätsmanagements.

Durch die Funktion der Großen Unternehmensleitung als Qualitätskommission und die Einbindung der Leiter des Qualitätsmanagements in dieses Gremium ist gewährleistet, dass Aspekte des Qualitätsmanagements sowohl bei medizinisch-pflegerischen als auch bei wirtschaftlich-organisatorischen Grundsatzentscheidungen berücksichtigt werden. Darüber hinaus verfügen die Leiter des Qualitätsmanagements über entsprechende Ausbildungen, um sowohl medizinisch-pflegerische als auch wirtschaftliche Interessen in ihre Planungen einzubeziehen und angemessen zu berücksichtigen.

Weitere Mitglieder der Großen Unternehmensleitung besitzen zudem fundierte Qualifikationen im Qualitätsmanagement.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Aus der Großen Unternehmensleitung/Qualitätskommission heraus werden die Inhalte des Qualitätsmanagements über die Leitungssitzungen der Berufsgruppen und Abteilungen in die verschiedenen Arbeitsbereiche der Krankenhäuser getragen. Themenbezogene Kommissionen, die durch die Leiter des Qualitätsmanagements bei ihren regelmäßig stattfindenden Arbeitssitzungen unterstützt und beraten werden, sind die Hygienekommissionen, die Arzneimittelkommissionen und die Transfusionskommissionen.

Projektgruppen unterstützen die kontinuierliche Weiterentwicklung der Sana Kliniken Ostholstein GmbH. Für die Wahrnehmung von speziellen Aufgaben im Rahmen von Projekten wurden in den letzten Jahren Mitarbeiter im Projektmanagement und in der Moderation von Arbeitsgruppen geschult.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Befragungen, Begutachtungen und Vergleiche

Über die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen Versorgung hinaus gilt ein Hauptaugenmerk der Sana Kliniken Ostholstein GmbH der Zufriedenstellung ihrer Patienten und Partner. Wir setzen verschiedene Instrumente und Methoden ein, um uns kontinuierlich zu verbessern und unsere Ziele in diesen Bereichen zu erreichen.

Für die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen ärztlichen und pflegerischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten stehen die Chefärztinnen und Chefarzte unserer Abteilungen sowie die Pflegedienstleitung und die Stations- und Abteilungsleitungen mit allen ihren Mitarbeitern ein. Durch regelmäßige Fortbildungen und interdisziplinäre Besprechungen von komplizierten Behandlungsabläufen arbeiten wir systematisch an der kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. So lernen wir voneinander und entwickeln uns miteinander stetig weiter.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Instrumente des Qualitätsmanagements:

- Beschwerdemanagement
- Patientenbefragung
- Einweiserbefragung
- Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung
- Selbst- und Fremdbewertung nach dem Verfahren der KTQ®
- interne Audits/externe Begehungen
- Risikomanagement
- Qualitätszirkel

Beschwerdenmanagement

Beschwerden unserer Patientinnen und Patienten, ihrer Angehörigen und unserer Partner betrachten wir als Einblick in die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten und dienen nicht nur zur Beseitigung von Fehlern. Deshalb haben wir ein strukturiertes Beschwerdemanagementsystem installiert. Durch die zentrale Entgegennahme und Sammlung von Beschwerden ist nun die Möglichkeit einer gezielten Sammlung und Analyse von Schwachstellen möglich. Die statistische Aufarbeitung der Daten vereinfacht die Analyse zudem. Persönlich geäußerte Beschwerden werden auf ein Formular übertragen und an die Qualitätsmanagement-Beauftragten weitergereicht. Die inhaltliche Bearbeitung der Beschwerden einschließlich der persönlichen Rückmeldung an die Beschwerdeführer geschieht zeitnah und unter enger Einbindung der betroffenen Mitarbeiter. Die Auswertung der Beschwerden dient der Verbesserung der Behandlungs- und Servicequalität.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Patientenbefragung

Als ein patienten- und kundenorientiertes Unternehmen der Gesundheitsversorgung ermitteln wir regelmäßig und systematisch die Zufriedenheit unserer Patienten durch die Teilnahme an verbundweit durchgeführten Befragungen. Dafür werden die Patienten in Kliniken des Sana Verbundes alle zwei Jahre vom Picker-Institut befragt. Die zeitgleiche Durchführung der Befragungen in allen Kliniken gibt uns die Möglichkeit, unsere Ergebnisse auf einer soliden Grundlage mit den Ergebnissen anderer Kliniken zu vergleichen. Durch die wiederholte Durchführung der Befragungen haben wir zudem die Möglichkeit, den Erfolg unserer Maßnahmen systematisch zu überprüfen. In der Qualitätskommission erfolgt eine regelmäßige Auswertung der Ergebnisse sowie die Initiierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Patienten- und Serviceorientierung.

Einweiserbefragung

Der einweisende Arzt stellt eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung dar, daher werden im gesamten Sana-Konzern regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt. Als Krankenhaus in einer ländlichen Region ist der Einweiser die direkte Verbindung zu dem Patienten und für uns ein wichtiger Ansprechpartner. Wir pflegen ein kollegiales und professionelles Verhältnis zu den einweisenden Kollegen, auf das wir besonders stolz sein können. Die letzte Einweiserbefragung fand 2010 statt. Die Auswertungen werden analysiert, besprochen und daraus wiederum Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird bei der nächsten Befragung evaluiert.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Externe Qualitätssicherung

Die Teilnahme an verpflichtenden und freiwilligen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung ist für uns selbstverständlich. Wir nutzen die Ergebnisse, um vorhandene Schwächen zu erkennen und gezielte Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Dabei analysieren wir die Unterschiede zwischen unseren eigenen Krankenhäusern im Detail und stellen uns dem Vergleich mit anderen Kliniken des Sana Verbunds.

Selbst- und Fremdbewertung nach dem Verfahren der KTQ®

Nach dem Verfahren der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) wurde im Dezember 2010 die Sana Kliniken Ostholstein GmbH im Rahmen einer 5-tägigen Begehung durch externe, unabhängige KTQ®-Visitoren bewertet. Für die Sana Kliniken Ostholstein war dies eine Rezertifizierung, da es bereits 2007 nach dem Verfahren der KTQ® zertifiziert wurde. Vorab wurde eine umfangreiche Selbstbewertung durchgeführt, um einen Überblick über den Grad der Erfüllung der Qualitätskriterien zu erhalten. Dazu müssen die aus dem Visitationsbericht abzuleitenden Projekte und Verbesserungsaktivitäten umgesetzt werden.

Interne Audits/externe Begehungen

Neben regelmäßigen internen Audits, z.B. in den Bereichen der Hygiene und des Transfusionswesens, haben wir erstmals bereits im Herbst 2006 eine umfangreiche Risiko- und Präventionsanalyse in unseren Krankenhäusern in Eutin, Oldenburg und Burg auf Fehmarn durchführen lassen. Durch eine regelmäßige Wiederholung der Analyse alle zwei Jahre, lassen wir überprüfen, ob unsere Kliniken den neuesten Erkenntnissen im Bereich des Risikomanagements entsprechen. Mit Hilfe der externen Begutachtung gelingt es uns, Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und strukturiert zu bearbeiten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Risikomanagement

Das Risikomanagement beschäftigt sich mit Meldungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu Beinahevorkommnissen. Dafür wurde 2009 ein Critical Incident Reporting-System (CIRS) eingerichtet. Hierdurch wird ein kontinuierliches Lernen aus Fehlern ermöglicht. Abläufe und Strukturen können auf Basis der Erkenntnisse angepasst werden. Ergänzt wird das Engagement der Sana Kliniken Ostholstein durch die Teilnahme am Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat sich zur Aufgabe gemacht Lösungsvorschläge für Probleme in der Sicherheit der Patientenversorgung in Deutschland zu entwickeln.

Qualitätszirkel

Dieses Gremium ist interdisziplinär und abteilungsübergreifend besetzt und dient der Problemerkennung individueller unterschiedlicher Prozesse im Krankenhaus. Die Teilnehmer arbeiten an konkreten Problemen des klinischen Versorgungsalltags und entwickeln daraus Leitlinien für die tägliche Praxis. Die Arbeit im Qualitätszirkel bewirkt eine eigenständige Qualitätsentwicklung und -förderung durch die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

QUALITÄTSMANAGEMENT

**D-5
Qualitätsmanagement-
Projekte**
Investitionen in die Zufriedenheit von Patienten und Partnern

Die Sana Kliniken Ostholstein GmbH sichert ihre Zukunftsfähigkeit durch die kontinuierliche Überprüfung und Aktualisierung ihrer Strukturen und Prozesse. In die Entwicklung des Unternehmens werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Hierarchiestufen, Berufsgruppen und Abteilungen durch die Beteiligung an Projekten eingebunden.

Im Jahr 2004 haben wir unsere Ziele in einem Medizinischen Zielkonzept niedergelegt, welches wir in den Folgejahren den Entwicklungen des Gesundheitsmarktes angepasst und erweitert haben. Dies führte auch in 2010 zur Planung und Durchführung struktureller Veränderungen, mit denen sich die Sana Kliniken Ostholstein GmbH langfristig als innovativer Anbieter von kooperativen Versorgungsmodellen in der Akutmedizin positioniert.

Umbau und Schließung der Inselklinik Fehmarn

Auch für die Inselklinik Fehmarn waren nach der bereits 2001 durchgeführten Sanierung und patientenorientierten Modernisierung weitere bauliche Veränderungen geplant, um die Attraktivität der Klinik zu erhöhen. Auch hierbei wurden die Ergebnisse der Patientenbefragungen und der Leitgedanke der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten in besonderer Weise berücksichtigt.

Aufgrund einer Nutzungsuntersagung durch die Baubehörde musste die Inselklinik im März 2008 leider geschlossen werden. Es ist geplant, einen Neubau zu errichten, der nach aktuellem Kenntnisstand Ende 2011 fertig gestellt werden soll. Die stationäre Versorgung wurde von Fehmarn nach Oldenburg verlegt.

Erfolgreiche Rezertifizierung der Sana Kliniken Ostholstein GmbH nach KTQ Nachdem Ende 2007 die Kliniken Eutin, Oldenburg und Fehmarn erfolgreich nach KTQ® zertifiziert wurden, galt es jetzt, die Rezertifizierung für 2010 vorzubereiten. Der Ergebnisbericht der Visitoren bildete die Grundlage zum Verbesserungsprozess und zur Vorbereitung auf die Rezertifizierung. Nach Durchlaufen des Verfahrens hat die Sana Kliniken Ostholstein GmbH im Januar 2011 erneut das Zertifikat der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH verliehen bekommen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Was verbirgt sich hinter KTQ®?

Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ®) wird getragen von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), der Bundesärztekammer, der deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Pflegerat. An der Weiterentwicklung des ersten Fragenkataloges waren maßgeblich KTQ® Pilotvisitoren, mit Krankenhauspraktikern besetzte Arbeitsgruppen, die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften sowie weitere Experten beteiligt. Sie alle haben mit ihrem Engagement dazu beigetragen die Weiterentwicklung des Verfahrens zu betreiben. Zusammenfassend gesagt: von Praktikern für die Praxis entwickelt! Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die Qualität ihrer Leistungen nachweisen können. Der Lohn ist ein Zertifikat mit einer Gültigkeit von drei Jahren.

Zielsetzungen eines Zertifizierungsverfahrens

Die Verbesserung der Patientenversorgung hinsichtlich der dafür erforderlichen Auseinandersetzung mit den Prozessen und der Betrachtung der Ergebnisqualität stehen im Zentrum des Verfahrens. Die Zertifizierung soll die Optimierung der Leistungserbringung in der Patientenversorgung fördern und transparent darstellen. Die kann nur gelingen wenn alle im Krankenhaus vertretenen Berufsgruppen interprofessionell und interdisziplinär zusammenarbeiten. Die notwendige Transparenz hinsichtlich der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses dient:

- unseren Patienten im Sinne einer Entscheidungshilfe und Information in der Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt
- unseren Einweisern als Entscheidungshilfe für erforderliche Patienteneinweisungen
- unseren Mitarbeitern als Informationsquelle um professionell arbeiten zu können
- ermöglicht eine nach außen sichtbare Darstellung im Vergleich zu anderen Krankenhäusern

QUALITÄTSMANAGEMENT

KTQ® Kategorien

Der KTQ Katalog umfasst sechs komplexe Themenbereiche. Daraus wird deutlich, dass eine Entscheidung zur Zertifizierung nach KTQ® beinhaltet, dass sich alle Bereiche inhaltlich mit den Fragen befassen müssen. Um dies zu verdeutlichen ein kleiner Überblick zu den Inhalten der Kategorien.

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

Hinter jeder Kategorie verbergen sich Fragen die es zu beantworten und bearbeiten gilt. Durch die Nutzung des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) ist es für uns möglich, strukturiert an den Verbesserungspotenzialen zu arbeiten.

Zertifizierung des Brustzentrums Ostholstein - Standort Eutin

Die Sana Kliniken Ostholstein GmbH ist mit den gynäkologischen Abteilungen der Kliniken Eutin und Oldenburg am Brustzentrum Ostholstein beteiligt. Weitere Beteiligte des Brustzentrums sind das Katholische Marien-Krankenhaus zu Lübeck mit einer Anzahl gynäkologischer Belegärzte und weiterer Kooperationspartner sowie die Abteilung für Plastische Chirurgie der Schön Klinik Neustadt. Das Brustzentrum lebt von einer aktiven Kooperation mit niedergelassenen Hausärzten, Gynäkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Onkologen und Pathologen. Bereits 2008 wurde geplant das Brustzentrum hinsichtlich seiner Strukturen und Prozesse überprüfen zu lassen. Nach intensiver Vorbereitung und Planung erfolgte im Jahr 2010 die Zertifizierung durch OnkoZert anhand der Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Erweiterung des medizinischen Angebotes des Beatmungszentrum/ Weaningzentrum

Das Weaningzentrum der Sana Klinik Oldenburg in Holstein ist in zwei Teile aufgliedert. Der Akutweaningbereich ist mit drei Betten auf der Intensivstation angeordnet. Hier werden überregional Patienten von Lübeck bis Kiel zum Weaning (Abtrainieren von der invasiven Beatmung) übernommen. Personell ist der Weaningbereich mit Atmungstherapeuten und Intensivfachschwestern ausgestattet. Die Patienten können dort akut intensivmedizinisch, falls sich erneute Infektionen ergeben, behandelt und beatmet werden. Sie werden aber auch mit großer Unterstützung der Atmungstherapeuten auf eine nicht-invasive-Beatmung (NIV) überführt und mobilisiert. Hier stehen auch Physiotherapeuten zur Verfügung. Ist der Patient so stabil, dass er keine Infektionen mehr hat, wird er im Weaning-/Heim-beatmungsbereich der Station 2 weiterversorgt. Auch hier stehen Atmungstherapeuten, Physiotherapeuten und Fachschwestern bereit. Der Patient kann hier nicht invasiv (mit Tubus) beatmet werden und weiter mobilisiert werden, so dass er letztendlich dann in die Weiterversorgung überführt werden kann. Hier bestehen Kooperationen mit Beatmungsheimen, aber auch mit Reha-Kliniken. Die gerätetechnische Versorgung übernimmt ein Fachhändler. Geplant wird die Entlassung nach Hause bzw. in die Rehabilitation mit unseren Sozialarbeitern, so dass ein umfassendes Entlassungs- und Überleitungskonzept überarbeitet werden kann.

Die Sana Klinik Oldenburg ist in der Einlaufphase zur Akkreditierung zum Weaningzentrum und liefert alle Daten anonymisiert (mit Einwilligung der Patienten) in das nationale Weanet-Register, um hier auch die Qualität ständig überprüfen zu lassen und damit höchsten Qualitätsansprüchen zu genügen.

Patientensicherheit - Einführung eines CIRIS

Unter CIRIS (Critical Incident Reporting System) versteht man Analyse von klinischen Komplikationen und Beinahezweischenfällen. Die Nutzung des Erfassungs- und Analysesystems, riskop, bietet die Chance, Risiken frühzeitig zu identifizieren, ihre Ursachen zu hinterfragen und vorbeugende Maßnahmen für die Zukunft einzuleiten. Jedem Mitarbeiter ist es möglich anonym auf Beinahevorkommnisse über das Intranet hinzuweisen. Ein interdisziplinär besetztes Expertenteam bewertet die Meldungen und leitet erforderliche Maßnahmen ein. Der Zweck eines Incident-Reporting-Systems liegt in der Verbesserung der Patientensicherheit durch Lernen aus Fehlern in der Gesundheitsversorgung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

**D-6
Bewertung des
Qualitätsmanagements****Herausforderung und Ziel: Zertifizierung nach KTQ®**

Die Sana Kliniken Ostholstein GmbH hatte sich das Ziel gesetzt, für jedes ihrer Krankenhäuser ein Zertifikat der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) - GmbH für ihr Qualitätsmanagement zu erhalten. Dieses Ziel wurde bereits Ende 2007 erfolgreich erreicht und 2010 durch die Rezertifizierung bestätigt. Damit ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zur Exzellenz nach dem Qualitätsmodell der EFQM (European Foundation for Quality Management) erreicht worden.

Wir unternehmen Vieles, um unseren Patienten eine medizinisch-pflegerische Versorgung auf höchstem Niveau anbieten zu können. Geeignete Abläufe, festgelegte Verfahren und das Know-How unserer Mitarbeiter bilden dafür die Basis. Dabei arbeiten wir ständig an Verbesserungen. Um zu erfahren, ob wir uns in die richtige Richtung bewegen, lassen wir unsere Qualität regelmäßig von verschiedenen Fachgesellschaften und unabhängigen Prüfstellen kontrollieren und zertifizieren.

Benchmarking

Die verbundweite Darstellung der Ergebnisse des Qualitätsmanagements verschafft uns die Möglichkeit, unser Qualitätsmanagement im Vergleich mit anderen Häusern der Sana Kliniken AG zu bewerten. Die Ergebnisse der jeweils Besten im Verbund sind für uns ein Ansporn, die Ziele der Sana Kliniken Ostholstein GmbH ehrgeizig zu formulieren. Dies gilt auch für Bereiche, in denen wir mit den Kliniken in Eutin, Oldenburg und auf Fehmarn bereits zu den Besten innerhalb des Verbundes zählen. Darüber hinaus ist die Sana Klinik Ostholstein GmbH Mitglied bei Qualitätskliniken.de und steht dort im ständigen Vergleich zu anderen Einrichtungen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Externe Qualitätssicherung

Als ein patienten- und kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen sind wir davon überzeugt, dass neben objektiven Werten zur Darstellung der medizinischen Versorgungsqualität die Zufriedenheit von Patienten, Kunden und Partnern eine wichtige Grundlage unseres Erfolgs darstellt. Um unsere medizinischen Leistungen mit anderen vergleichen zu können, beteiligen wir uns in einem deutlich überdurchschnittlichen Maß an der gesetzlich geforderten externen Qualitätssicherung und weiteren, z. T. freiwilligen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Unsere Ergebnisse zu einigen ausgewählten Qualitätsindikatoren der externen Qualitätssicherung sind im Teil C dieses Berichts wiedergegeben. Wir nutzen diese Ergebnisse, um uns auch untereinander zu vergleichen und im vertrauensvollen Dialog miteinander Verbesserungen in unseren Verfahren und Abläufen zu entwickeln.

Befragungen

Auch die Ergebnisse der Befragungen unserer Patienten, Einweiser und Mitarbeiter nutzen wir für Vergleiche zwischen den einzelnen Krankenhäusern der Sana Kliniken Ostholstein GmbH. Wir analysieren die Ergebnisse gründlich mit den beteiligten Personen, um die Ursachen für positive und negative Abweichungen von unseren Erwartungen zu entdecken und in einem zweiten Schritt von den jeweils Besseren zu lernen.

Die Sana Kliniken Ostholstein GmbH bewertet ihr Qualitätsmanagement allerdings nicht nur intern, sondern lässt sich auch von externen Experten begutachten: Ende 2007 wurden die Maßnahmen der Risiko- und Präventionsanalyse einer erneuten kritischen Prüfung unterzogen. Die Ergebnisse der durchgeführten Risiko- und Präventionsanalyse zeigten einen insgesamt überdurchschnittlich guten Stand der Maßnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit; Detailanalysen und der Vergleich mit anderen Kliniken des Verbundes geben uns allerdings Anlässe, auch hier nach weiteren Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen. 2009 wurden interne Sana-Risikoauditoren ausgebildet, die im Rahmen von jährlichen Audits das Risikomanagementsystem überprüfen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Zertifizierung der Sana Kliniken Ostholstein GmbH nach KTQ

Nach dem Verfahren der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) wurde im Dezember 2010 die Sana Kliniken Ostholstein GmbH im Rahmen einer 5-tägigen Begehung durch externe, unabhängige KTQ®-Visitoren bewertet. Für die Sana Kliniken Ostholstein war dies eine Rezertifizierung, da es bereits 2007 nach dem Verfahren der KTQ® zertifiziert wurde. Vorab wurde eine umfangreiche Selbstbewertung durchgeführt, um einen Überblick über den Grad der Erfüllung der Qualitätskriterien zu erhalten. Dazu müssen die aus dem Visitationsbericht abzuleitenden Projekte und Verbesserungsaktivitäten umgesetzt werden.

Zertifizierung des Brustzentrums Ostholstein - Standort Eutin

Im August 2010 stellte sich das Brustzentrum - Standort Eutin einer Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Senologie nach den „Fachlichen Anforderungen Brustzentren (FAB)“ (OnkoZert). Das Audit wurde erfolgreich beendet; das Brustzentrum - Standort Eutin erhielt ein Zertifikat, das in jährlichen Überwachungsaudits verteidigt werden muss. Nach drei Jahren Gültigkeit des Zertifikats muss die Rezertifizierung durch OnkoZert erfolgreich abgeschlossen werden.

Zertifizierung des Diabeteszentrums Oldenburg

Das Diabeteszentrum Oldenburg wurde entsprechend der Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft im Februar 2011 als „stationäre Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2 Diabetes“ Diabetologikum DDG rezertifiziert. Neben der Behandlung von Patienten liegt der Schwerpunkt des Zentrums auf einer strukturierten Diabetes-schulung, die sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt wird. Daneben bestehen noch eine Diabetes-Ambulanz sowie eine interdisziplinäre Fußambulanz, in denen gezielt auf die Bedürfnisse von Diabetespatienten eingegangen werden kann. Von leitenden Mitarbeitern des Diabeteszentrums wurde ein Weiterbildungsangebot zur „Diabetes nurse“ entwickelt, durch das sich Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet weiterqualifizieren und speziell für die Arbeit mit Diabetespatienten ausgebildet werden.

Impressum
Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Klinik Eutin

Geschäftsführer
Dr. Stephan Puke

Hospitalstraße 22
23701 Eutin

Telefon 04521 787-0
Telefax 04521 787-1309
www.sana-oh.de

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

Sana Kliniken Ostholstein GmbH

Klinik Eutin

Hospitalstraße 22 | 23701 Eutin
Telefon 04521 787-0 | Telefax 04521 787-1309
info@sana-oh.de | www.sana-oh.de