



Sana Kliniken AG
Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Klinik Oldenburg

Qualitätsbericht 2010

Sana Einrichtungen in Deutschland



Qualitätsbericht 2010

Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Klinik Oldenburg

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 GMBH 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



42 **TEIL B**
Struktur- und Leistungsdaten der
Organisationseinheiten/Fachabteilungen

43 **B-1**
Zentrum für Innere Medizin

53 **B-2**
Abteilung für Unfall- und orthopädi-
sche Chirurgie

61 **B-3**
Abteilung für Allgemein- und
Viszeralchirurgie

68 **B-4**
Abteilung für Gefäßchirurgie

74 **B-5**
Zentrum für Gynäkologie und
Geburtshilfen

82 **B-6**
Regionales Zentrum für Anästhesie,
Schmerztherapie, Rettungs- und
Intensivmedizin

88 **B-7**
Abteilung für Urologie

94 **B-8**
Abteilung für Hals-, Nasen, Ohrenheilkunde

100 **B-9**
Abteilung für Dermatologie, Allergologie
und Phlebologie

106 **TEIL C**
Qualitätssicherung

111 **TEIL D**
Qualitätsmanagement

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

MISSION

Die Sana Kliniken AG ist einer der führenden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland. Unsere Krankenhäuser sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Als Tochterunternehmen der privaten 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.

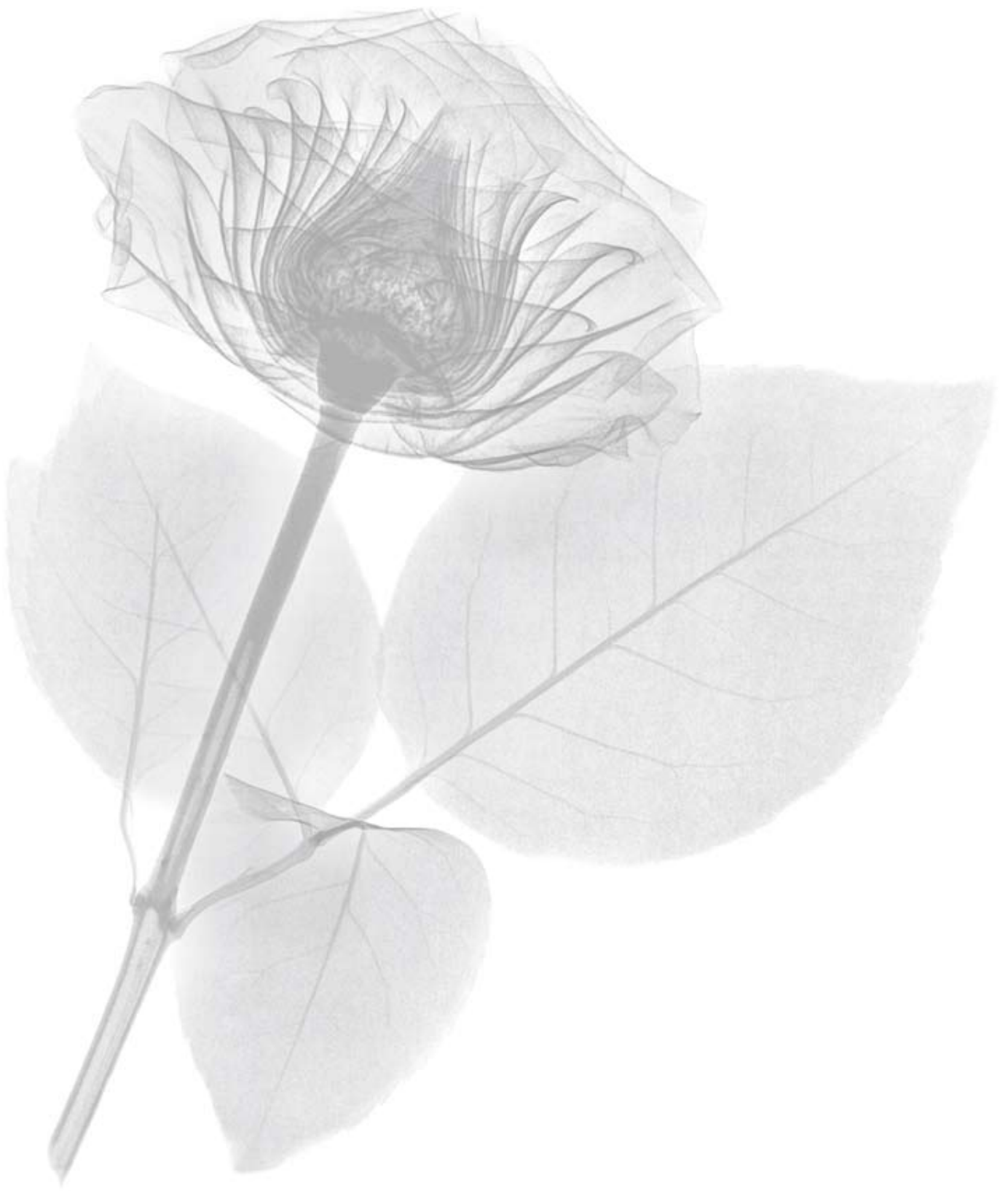
WERTE

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 Begleiterscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.

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

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

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

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

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

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

»Qualität messbar und vergleichbar machen«



Dr. med. Markus Müschenich
Mitglied des Vorstands der
Sana 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 Oldenburg 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,

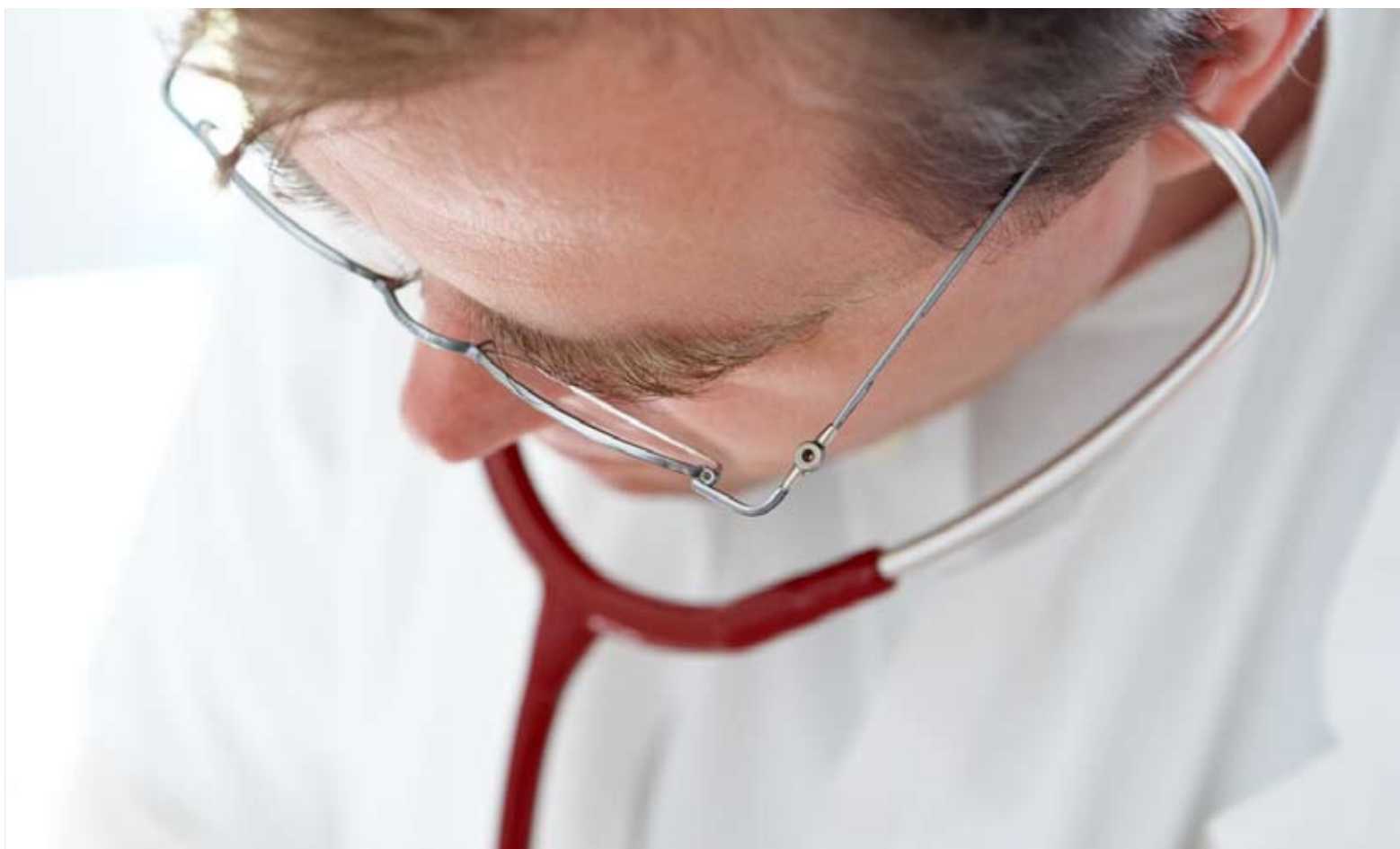
eine gute medizinische Versorgung in einem Umfeld, das sensibel auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingeht – so lässt sich in wenigen Worten beschreiben, wie sich Patienten ihr Krankenhaus wünschen. Und es beschreibt die Richtschnur, an der wir in Sana Kliniken Ostholstein GmbH unser Handeln 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-namederlinik.de vorbei oder rufen Sie unser Qualitätsprofil bei www.qualitaetskliniken.de auf.

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



SANA KLINIKEN OSTHOLSTEIN GMBH

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.

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 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.

HIER STEHT DER KLINIKNAME

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).



Inselklinik Fehmarn – Ein Krankenhaus entsteht neu

Die Inselklinik Fehmarn hat bisher mit ihren 30 Betten zentral in Burg auf Fehmarn eine breite stationäre Grundversorgung (Innere Medizin, Allgemein-, Viszeral- und Unfall-Chirurgie, Anästhesie mit Schmerztherapie) für Inselbewohner und Gäste der Ferienregion angeboten. Um die medizinische Versorgung weiter zu verbessern, wurde Anfang 2008 eine grundlegende Renovierung des OP-Bereichs begonnen. Dabei wurden Mitte März 2008 Schäden in der Bausubstanz festgestellt und durch amtliche Prüfstäcker bestätigt. Um jegliche Gefährdung von Patienten und Mitarbeitern zu vermeiden, wurde innerhalb weniger Tage eine koordinierte und problemlos verlaufende Evakuierung durchgeführt und die Klinik zunächst geschlossen. Seitdem gibt es eine intensive Kooperation in Ostholstein: Verwaltung und Politik auf der Insel Fehmarn, die Sana-Kliniken als Betreiber, der Kreis Ostholstein, das Kieler Gesundheitsministerium und die Krankenkassen arbeiten an der Erreichung des gemeinsamen Ziels, zusammen mit den niedergelassenen Ärzten auch in Zukunft auf Fehmarn eine klinische Versorgung sicherzustellen. Die Konzepte und Planungen haben sich länger als erwartet hingezogen, sind nun aber bereits sehr weit fortgeschritten bzw. gemeinsam erfolgreich abgeschlossen worden. Anfang 2012 soll nun ein Klinikneubau, der ein modernes medizinisches, wohnortnahes Versorgungskonzept für die Patienten in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und den anderen Kliniken im Sana-Verbund ermöglicht, in Betrieb genommen werden. Bis zur Wiedereröffnung der Klinik (die Angaben zu Bettenzahlen und bestehenden Abteilungen beziehen sich auf die Ausweisung im Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein) wird die Präsenz der Sana Kliniken Ostholstein GmbH vor Ort durch die chirurgische Notfallambulanz, die

gleichzeitig auch die Anlaufpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung beherbergt, sichergestellt, um eine unter den gegebenen Umständen bestmögliche Versorgung von Patienten in Kooperation zu gewährleisten. Zusammen mit der Verstärkung des Rettungsdienstes und die intensivere Vernetzung mit den anderen Kliniken im Sana-Verbund wird die medizinische Versorgung gewährleistet.

Über das konkrete Leistungs- und Leistungsangebot der stationären Versorgung wird im ersten Qualitätsbericht nach Wiedereröffnung der Klinik detailliert berichtet. Nähere Auskünfte können durch die angegebenen Kontaktadressen eingeholt werden.

Neubau der Inselklinik Fehmarn

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.

Bei erneuten Modernisierungsmaßnahmen in 2008 wurden Baumängel festgestellt, die zu einer Nutzungsuntersagung durch die Baubehörde und zur Schließung der Inselklinik Fehmarn geführt haben. 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.

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

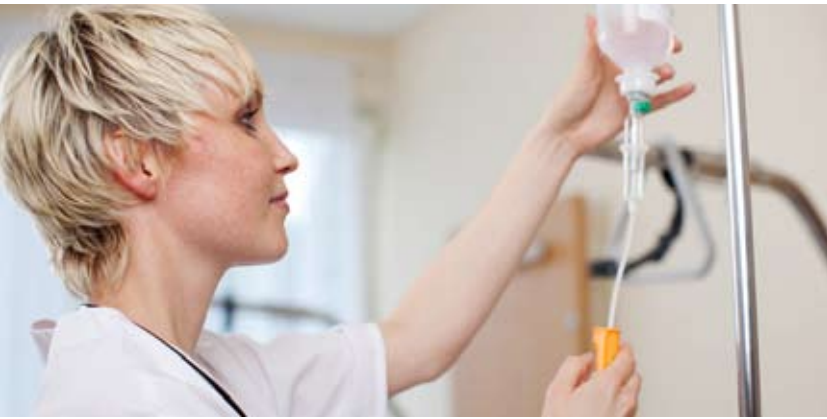
- Wurden Sie durch die Ärzte gut informiert?
- Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung durch das Pflegepersonal?
- Wie gut wurden Ihre Termine im Krankenhaus eingehalten?

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 Zertifizierung nach KTQ hinausgeht. Um die Kontinuität

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

Ausblick

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

KRANKENHAUS - HYGIENE

Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter

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

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 Oldenburg
Straße und Nummer:	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort:	23758 Oldenburg
Telefon:	04361 513-0
Telefax:	04361 513-59
E-Mail:	info@sana-oh.de
Webadresse:	www.sana-oh.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260100626

A-3 Standort(nummer)

02

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein
-------------------------------------	------

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführer	Dr. Stephan Puke E-Mail: s.puke@sana-oh.de Tel.: 04521787-1302 Sekretariat Oldenburg: Frau A. Burkhardt E-Mail: a.burkhardt@sana-oh.de Tel.: 04361 513-101
Ärztlicher Direktor	Dr. med. Andreas Jakobeit E-Mail: a.jakobeit@sana-oh.de Sekretariat: Sabine Ehlert Tel.: 04361 513-140
Pflegedienstleitung	Pflegedirektorin Jutta Bestgen E-Mail: j.bestgen@sana-oh.de Tel.: 04361 513-101 Pflegedienstleitung Beate Rinck E-Mail: b.rinck@sana-oh.de Tel.: 04361 513-258 /-119 Sekretariat: Frau A. Burkhardt E-Mail: a.burkhardt@sana-oh.de Tel.: 04361 513-101
Zentrum für Innere Medizin	Dr. med. Andreas Jakobeit E-Mail: a.jakobeit@sana-oh.de Sekretariat: Sabine Ehlert Tel.: 04361 513-140 Dr. med. Iris Koper E-Mail: i.koper@sana-oh.de Innere Ambulanz: Tel.: 04361 513-136 Dr. med. Thomas Schaum E-Mail: t.schaum@sana-oh.de Diabetische Fußambulanz Tel.: 04361 513-622 Bereich Hämatologie/Internistische Onkologie Dr. med. Gerdt Hübner E-Mail: g.huebner@sana-oh.de Tel.: 04361 513-632



→ **A-6**
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Allgemein- und Viszeralchirurgie	Dr. med. Hinrich Seesko E-Mail: h.seesko@sana-oh.de Tel.: 04361 513-180 Karl-Heinz Meier E-Mail: k.meier@sana-oh.de Tel.: 04361 513-227
Abteilung für Gefäßchirurgie	Dr. med. Andreas Zabel E-Mail: a.zabel@sana-oh.de Tel.: 04361 513-311 Sekretariat: Christine Wolter Tel.: 04361 513-194
Abteilung für Hand- und Mikrochirurgie	Dr. med. Lars Nebermann E-Mail: l.nebermann@sana-oh.de Tel.: 04361 513-194 Sekretariat: Christine Wolter Tel.: 04361 513-194
Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie	PD Dr. med. Mohammad Maghsudi E-Mail: m.maghsudi@sana-oh.de Tel.: 04361 513-194 Sekretariat: Christine Wolter Tel.: 04361 513-194
Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Wolfgang Ufermann E-Mail: w.ufermann@sana-oh.de Tel.: 04361 513-186 Sekretariat: Andrea Much Tel: 04361 513-187
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 Eutin: Tel.: 04521 787-2161 Ltd. Oberarzt Oldenburg: Manzoor Shah E-Mail: m.shah@sana-oh.de Tel.: 04361 513-144
Leitung Intensivmedizin	Dr. med. Iris Koper E-Mail: i.koper@sana-oh.de Dr. med. Andreas Jakobeit E-Mail: a.jakobeit@sana-oh.de

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS01	Brustzentrum	Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe Kooperation mit der Schön Klinik Neustadt, dem Marien-Krankenhaus Lübeck und der Sana Klinik Eutin zur interdisziplinären Behandlung von Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind (Brustzentrum Ostholstein)
VS14	Diabeteszentrum	Abteilung für Innere Medizin, Zentrum für Chirurgie, Abteilung für Gefäßchirurgie Zertifiziertes Therapie- und Schulungszentrum für Patienten, die an der Zuckerkrankheit leiden
VS00	Kooperationszentrum Adopositas	Abteilung für Innere Medizin, Abteilung für Allgemein-, Kinder- und Viszeralchirurgie der Sana Klinik Eutin, Curtius Klinik (Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie), Bad Malente
VS00	Ambulantes Onkologisches Zentrum	Abteilung für Innere Medizin, Zentrum für Chirurgie, Onkologische Tagesklinik, onkologische Schwerpunktpraxis Dr. G. Hübner

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/oderKinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement/Case Management/PrimaryNursing/Bezugspflege
MP21	Kinästhetik
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen



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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	KV-Anlaufpraxis
MP00	Diabetesschulungszentrum

A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA43	Abschiedsraum
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Mutter- Kind- Zimmer/Familienzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Rooming-in
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Balkon/Terrasse
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon



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

Nr.	Serviceangebot
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
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA32	Maniküre/Pediküre
SA51	Orientierungshilfen
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA54	Tageszeitungsangebot für Wahlleistungspatienten
SA38	Wäscheservice für Wahlleistungspatienten
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen
SA55	Beschwerdemanagement
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"
SA41	Dolmetscherdienste
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA56	Patientenfürsprache
SA42	Seelsorge
SA00	Zentrales Beschwerdemanagement
SA00	Serviceassistentinnen

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Ambulante Zentrum für Onkologie und die Abteilung für Innere Medizin nehmen an Therapiestudien bei hämatologisch-onkologischen bzw. pneumonologischen Patienten teil.

A-11.2 Akademische Lehre

Trifft nicht zu

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)

150

A-13**Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	7.897
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	20.655

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

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	40,9 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	23,1 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	5 Personen

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	134,8 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkraft	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	4 Vollkräfte
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	3 Vollkräfte
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2 Vollkräfte
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	5 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3 Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,5 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft
SP00	Atmungstherapeut	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	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	



→ **A-15**
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA46	Endoskopisch -retrograde- Cholangio-Pankreatico-graph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebe-schonende Chirurgie	
AA67	Operationsmikroskop		
AA24	OP-Navigationsgerät		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		
AA28	Schlaflabor		
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	



→ **A-15**
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
AA58	24h- Blutdruck- Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		
AA00	Endobronchialer Ultraschall		
AA00	Polysomnographiegerät		

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

B-1 Zentrum für Innere Medizin und Intensivmedizin

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Zentrum für Innere Medizin und Intensivmedizin
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Andreas Jakobeit Dr. med. Iris Koper
Straße und Nummer	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort	23758 Oldenburg
Telefon	04361 513-140
Telefax	04361 513-633
E-Mail	a.jakobeit@sana-oh.de
Webadresse	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Bluthochdruck, Herzleistungsschwäche und Herzinfarkt • Ultraschalldiagnostik des Herzens(auch Ultraschall über die Speiseröhre), der Halsschlagadern und der Bauch- und Beingefäße
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung von Herz-Rhythmusstörungen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
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
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie(Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen vgl. VI18
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung von Entzündungen • Magen-Darm-Spiegelung (Gastroskopie/Koloskopie) inkl. Abtragung von Polypen im Magen-darmtrakt (Polypektomie) • Aufdehnung von Engen in der Speiseröhre sowie des Darmes (Bougierung) • Endoskopische Blutstillung bei blutenden Magengeschwüren • Gummibandbehandlung von Krampfadern in der Speiseröhre
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <ul style="list-style-type: none"> • Endoskopische Darstellung der Gallengänge und des Bauchspeicheldrüsenganges (ERCP) sowie endoskopische Entfernung von Gallengangsteinen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <ul style="list-style-type: none"> • Schlaflabor: Diagnostik und Therapie von schlafbedingten Atmungsstörungen (Schlafapnoe) • komplette Lungenfunktionsdiagnostik • Ersteinstellung von Heimbeatmungsgeräten • Entwöhnung von Langzeitbeatmung • Therapie von akuten und chronischen Atemwegserkrankungen • Spiegelung der Atemwege (Bronchoskopie starr/flexibel)

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.3**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen Die Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen wird vorwiegend ambulant durchgeführt. Hierbei kommen modernste Therapieverfahren der Rheumatologie zur Anwendung. Durch die enge Kooperation mit dem stationären Bereich der Abteilung für Innere Medizin kann bei entsprechender Notwendigkeit die Diagnostik und Therapie rheumatologischer Erkrankungen auch stationär erfolgen.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Die Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen wird durch den leitenden Arzt für Hämatologie und Internistische Onkologie (Dr. med. Gerdt Hübner, Tel.:04361 513-632) vorwiegend in einer eigenen kooperierenden Onkologischen Schwerpunktpraxis im Hause durchgeführt. Es besteht eine enge Kooperation mit dem stationären Bereich der Abteilung für Inneren Medizin und den anderen stationären Abteilungen des Hauses sowie dem Brustzentrum Ostholstein. Darüber hinaus bestehen feste Kooperationsvereinbarungen, die eine ambulante Ernährungsberatung sowie die psychoonkologische Betreuung von Tumorpatienten gewährleisten.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien <ul style="list-style-type: none"> • Hyposensibilisierung insbesondere von Insektengift • Allergien
VI27	Spezialsprechstunde
VI00	Ärztliche Besetzung des Notarztwagens

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

Vollstationäre Fallzahl	4.090
Teilstationäre Fallzahl	0

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

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

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	324	Schlafstörung
2	E11	246	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
3	I50	244	Herzschwäche
4	J44	183	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	J18	156	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	J15	127	Lungenentzündung durch Bakterien
7	I10	112	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	I48	100	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	R55	96	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
10	A09	84	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
11	F10	81	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
12	E10	76	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
13	R07	73	Hals- bzw. Brustschmerzen
14	I21	66	Akuter Herzinfarkt
15	C34	65	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
16	K29	60	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
17	I11	58	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
18	K56	54	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
19	I20	54	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
20	N30	51	Entzündung der Harnblase

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.7
Prozeduren nach OPS**B-1.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-710	1.093	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
2	8-717	648	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
3	9-401	583	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	1-632	582	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
5	1-711	560	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
6	1-713	552	Messung der in der Lunge verbleibenden Luft nachnormaler Ausatmung mit der Helium-Verdünnungsmethode
7	1-620	551	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
8	1-714	542	Messung der Reaktion der Atemwege auf einen Reiz
9	1-791	438	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
10	1-790	391	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
11	8-800	373	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
12	1-650	266	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
13	3-200	257	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
14	1-440	248	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
15	1-245	224	Messung der Nasendurchgängigkeit
16	3-222	222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel



ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	9-500	164	Patientenschulung
18	3-225	160	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
19	1-843	149	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
20	8-716	131	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung

B-1.7.2
Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-440	248	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8-716	131	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung
1-430	84	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
5-513	63	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
3-052	46	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
1-844	37	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
1-631	25	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
8-984	23	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)
5-431	22	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
1-651	12	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
5-345	12	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen - Pleurodese
3-056	≤ 5	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre
8-987	≤ 5	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhaus-ärzten) Endoskopie des Darms mit Polypenabtragung; Endoskopie von Magen und Speiseröhre mit Polypenabtragung und Aufdehnung von Engstellen	Innere Ambulanz VI00	Koloskopien und Polypabtragungen
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhaus-ärzten) Spiegelung der Bronchien und weitere pneumologische Spezialdiagnostik	Pneumologische Ambulanz VI15 VI27 VI32	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Spezialsprechstunde Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhaus-ärzten) Betreuung und Beratung von Diabetikern mit komplexen Erkrankungsverlauf, Schulungsprogramm	Diabetologische Ambulanz VI00	Diabeteschulungen
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhaus-ärzten) Betreuung und Beratung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und komplexem Erkrankungsverlauf	Rheumatologische Ambulanz VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen



ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

→ **B-1.8**
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhaus-ärzten) Diagnostik, Chemotherapien und target therapy sowie Blutübertragung bei Patienten mit bösartigem Tumor-, Lymphdrüsen- und Knochenmarkserkrankungen	Onkologische Ambulanz	VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

B-1.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	220	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	56	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-632	9	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
4	8-123	6	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde
5	5-431	≤ 5	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
6	1-631	≤ 5	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
7	8-640	≤ 5	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
8	1-440	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

B-1.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

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

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16 Vollkräfte <ul style="list-style-type: none"> • Weiterbildungsbefugnis Allgemein für 3 Jahre • Weiterbildungsbefugnis Intensivmedizin für 2 Jahre • Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin 6 Jahre • Weiterbildungsermächtigung Pneumologie 3 Jahre • Weiterbildungsermächtigung für Schlafmedizin 1,5 Jahre
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	8 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF03	Allergologie
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF39	Schlafmedizin
ZF00	Umweltmedizin
ZF00	Internistische Intensivmedizin
ZF00	Rheumatologie

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	50 Vollkräfte	3 Jahre Die Zuordnung zu der Abteilung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen z. T. durch Umlageverfahren
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkraft	3 Jahre

B-1.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP23	Psychologe und Psychologin	3 Vollkräfte
SP00	Diabetesberater	3 Vollkräfte

B-2 Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	Dr. med. Lars Nebermann
Straße und Nummer:	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort:	23758 Oldenburg
Telefon:	04361 513-194
Telefax:	04361 513-045
E-Mail:	l.nebermann@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
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endoprothetik <ul style="list-style-type: none"> • Ersatz von Hüft-, Knie- und Schulter-Gelenken (Endoprothetik) bei akuten Verletzungen oder degenerativen Veränderungen (Arthrose) • Handchirurgie: Prothetik im Fingergrund- und Mittelgelenk
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
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"> • Prothetik im Fingergrund- und Mittelgelenk- Handgelenkspiegelungen • Versorgungsmöglichkeiten auch schwerster Verletzungen (berufsgenossenschaftliche Zulassung als Durchgangsarzt für Handchirurgie, auch für Fälle im so genannten Verletzungsartenverfahren vorhanden!)
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

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

Vollstationäre Fallzahl	1.453
Teilstationäre Fallzahl	0

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

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

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	219	Verletzung des Schädelinneren
2	S52	122	Knochenbruch des Unterarmes
3	S82	116	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S72	113	Knochenbruch des Oberschenkels
5	S42	75	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	M17	56	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	S32	47	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
8	T84	42	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
9	S22	33	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
10	M54	30	Rückenschmerzen
11	M16	24	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
12	G56	24	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
13	L02	23	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
14	M75	23	Schulterverletzung
15	M18	19	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes

B-2.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
S83	15	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
S62	10	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
M86	8	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	226	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-893	161	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
3	5-790	143	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-984	82	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
5	5-820	81	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-785	66	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe
7	5-784	58	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
8	5-787	52	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
9	5-793	47	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-822	43	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
11	5-800	42	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
12	5-782	42	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
13	5-916	41	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
14	5-780	41	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheits-erreger verunreinigten Knochenkrankheit
15	5-786	40	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-786	40	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-811	37	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5-812	36	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5-056	35	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5-821	34	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
5-814	29	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5-810	28	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5-841	23	Operation an den Bändern der Hand
5-788	18	Operation an den Fußknochen
5-842	17	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
5-840	16	Operation an den Sehnen der Hand
5-781	15	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
5-805	14	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
5-79a	13	Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung von außen und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-823	12	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
5-813	10	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
5-792	8	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM07	Privatambulanz			

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	308	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-841	193	Operation an den Bändern der Hand
3	5-056	147	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
4	5-787	88	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-812	70	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	5-849	59	Sonstige Operation an der Hand
7	5-811	42	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	3-205	39	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
9	5-840	29	Operation an den Sehnen der Hand
10	5-893	13	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

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

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

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

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14 Vollkräfte <ul style="list-style-type: none"> • Weiterbildungsermächtigung für Allgemein Chirurgie 6 Jahre Die Angaben zu den Ärzten erfolgen aufgrund der interdisziplinären Organisation anteilig.
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	8 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF12	Handchirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF00	Spezielle Orthopädische Chirurgie (volle Weiterbildungsermächtigung)
ZF00	Chirotherapie
ZF00	Physikalische Therapie
ZF00	Säuglingshüftsonographie (DEGUM)

ABTEILUNG FÜR UNFALL- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

**B-2.11.2
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkraft	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
AQ06	Allgemeine Chirurgie

Nr.	Zusatzqualifikation
ZF12	Handchirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

**B-2.11.3
Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

B-3 Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	Dr. med. Hinrich Seesko
Straße und Nummer:	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort:	23758 Oldenburg
Telefon:	04361 513-194
Telefax:	04361 513-145
E-Mail:	h.seesko@sana-oh.de
Webadresse:	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC21	Endokrine Chirurgie • Schilddrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie • Dünn- und Dickdarmchirurgie bei gut- und bösartigen Erkrankungen, Entzündungen und Verschlüssen • Enddarmleiden (z. B. Hämorrhoiden-OP mit sog. Stapler-Methode, Therapie von Schließmuskelverengungen, Entzündungen)
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie • Gallenblasen- und Gallenwegsirurgie (offen, bevorzugt gewebeschonend, minimalinvasiv)
VC24	Tumorchirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VI20	Intensivmedizin
VI00	Ärztliche Besetzung des Notarztwagens

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

Vollstationäre Fallzahl	702
Teilstationäre Fallzahl	0

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

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

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	95	Gallensteinleiden
2	K56	69	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
3	K35	42	Akute Blinddarmentzündung
4	K52	41	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
5	K40	40	Leistenbruch (Hernie)
6	E11	37	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	K57	29	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
8	R10	27	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
9	C18	25	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
10	K43	20	Bauchwandbruch (Hernie)
11	L05	18	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
12	A09	16	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
13	C20	15	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
14	E04	14	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
15	K61	14	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I84	8	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
K42	7	Nabelbruch (Hernie)
C16	6	Magenkrebs
K55	6	Krankheit der Blutgefäße des Darms

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	178	Sonstige Operation am Darm
2	8-930	111	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	5-893	103	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
4	5-511	95	Operative Entfernung der Gallenblase
5	9-401	73	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
6	5-916	64	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
7	3-225	62	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
8	5-455	52	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	8-800	47	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	5-470	45	Operative Entfernung des Blinddarms



ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	5-530	42	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
12	8-020	33	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
13	5-541	32	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
14	5-513	31	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
15	5-467	30	Sonstige wiederherstellende Operation am Darm

B-3.7.2
Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-490	22	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After
5-897	17	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
5-454	12	Operative Dünndarmentfernung
5-536	11	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
5-061	9	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
5-493	7	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-534	7	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5-063	≤ 5	Operative Entfernung der Schilddrüse
5-435	≤ 5	Operative Teilentfernung des Magens (2/3-Resektion)
5-062	≤ 5	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
5-069	≤ 5	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
5-437	≤ 5	Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie
5-067	≤ 5	Operative Entfernung einer oder mehrerer Nebenschilddrüsen

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz			
AM00	Sonstiges Sprechstunde Sodbrennen	Spezialsprechstunde für Patienten mit Sodbrennen	VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	15	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-903	11	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
3	5-530	10	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-842	6	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
5	5-534	≤ 5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
6	5-490	≤ 5	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
7	5-849	≤ 5	Sonstige Operation an der Hand
8	5-385	≤ 5	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
9	5-897	≤ 5	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
10	5-610	≤ 5	Operativer Einschnitt in den Hodensack bzw. die Hodenhülle

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

Nicht vorhanden

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

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

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte Die Angaben zu den Ärzten erfolgen aufgrund der interdisziplinären Belegung im chirurgischen Zentrum anteilig.
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

B-3.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13 Vollkräfte	3 Jahre

B-3.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

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

B-4 Abteilung für Gefäßchirurgie

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	Dr. med. Andreas Zabel
Straße und Nummer:	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort:	23758 Oldenburg
Telefon:	04361 513-194
Telefax:	04361 135-9
E-Mail:	a.zabel@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
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“)
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VC61	Dialyseshuntchirurgie • Anlage von dauerhaften Gefäßzugängen zur Blutwäsche bei Nierenversagen bei stationären und ambulanten Patienten (Die Blutwäscheverfahren (Hämodialyse und Hämofiltration) werden interdisziplinär durch die Abteilung für Innere Medizin sowie durch eine kooperierende Dialysepraxis durchgeführt.)

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

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

Vollstationäre Fallzahl	269
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	134	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	64	Krampfadern der Beine
3	T82	17	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
4	I74	13	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
5	I65	11	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
6	I71	6	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
7	I72	≤ 5	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
8	E11	≤ 5	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	T81	≤ 5	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
10	J44	≤ 5	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COP

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-930	114	Art des verpflanzten Materials
2	5-393	93	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
3	8-836	87	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
4	8-840	72	Einpflanzen von nicht medikamenten freisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
5	5-385	68	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
6	5-399	61	Sonstige Operation an Blutgefäßen
7	5-395	55	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
8	5-381	55	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
9	8-800	49	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	9-401	46	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten • Psychosoziale Intervention

B-4.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-190	12	Spezielle Verbandstechnik
5-392	8	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
3-607	7	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
5-38a	≤ 5	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß
3-605	≤ 5	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
5-384	≤ 5	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes

ABTEILUNG FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Gefäßambulanz		

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	128	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-399	35	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	5-394	6	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
4	5-392	≤ 5	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
5	8-831	≤ 5	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	5-983	≤ 5	Erneute Operation
7	8-836	≤ 5	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
8	8-840	≤ 5	Einpflanzen von nicht medikamenten freisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße

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 und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2 Vollkräfte Die Abteilung ist in Eutin ansässig. Sie wird in Oldenburg durch einen Leitenden Oberarzt vertreten. Dieser ist hauptverantwortlich für die Betreuung der gefäßchirurgischen Patienten der Klinik Oldenburg.
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-4.11.2
Pflegepersonal

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

B-5 Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfen

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	Dr. med. Wolfgang Ufermann
Straße und Nummer:	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort:	23758 Oldenburg
Telefon:	04361 513-187
Telefax:	04361 513-188
E-Mail:	a.much@sana-oh.de
Webadresse:	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFEN

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <ul style="list-style-type: none"> • Studienzentrum der AGO/GBG: • aktive Studienteilnahme an: GAIN, NATAN, ICE • Mammographie in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten • Zertifizierung des Brustzentrums Ende 2010.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse <ul style="list-style-type: none"> • Mammographie in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde <ul style="list-style-type: none"> • Sprechstunde für Erkrankungen an Brustkrebs im Rahmen der Betreuung erkrankter Patientinnen im Sinne des Disease-Management-Programms (DMP) „Brustkrebs“
VG00	Vorgeburtliche ambulante Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik zum frühzeitigen Ausschluss von zu Missbildungen führenden Erbanlagen des neugeborenen Kindes, z.B. Fruchtwasseruntersuchungen (Amniozentesen) und Gewebsdiagnostik (Chorionzottenbiopsie) • Sonographische Fehlbildungsdiagnostik

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFEN

B-5.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1.111
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	222	Neugeborene
2	C50	137	Brustkrebs
3	O70	50	Dammriss während der Geburt
4	N83	43	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
5	K66	37	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
6	N80	28	Gutartige Wucherung der Gebärmutterschleimhaut außerhalb der Gebärmutter
7	N81	24	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
8	O42	24	Vorzeitiger Blasensprung
9	D25	22	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
10	O48	20	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
11	O80	20	Normale Geburt eines Kindes

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFEN

B-5.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
D27	18	Gutartiger Eierstocktumor
N92	16	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
O34	16	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
O36	12	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
D06	9	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma insitu) des Gebärmutterhalses
C54	8	Gebärmutterkrebs
O13	8	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin
D05	7	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma insitu) der Brustdrüse
O24	7	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft
N60	6	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse
O32	6	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFEN

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	237	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	153	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-758	116	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-690	79	<ul style="list-style-type: none"> • Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut • Ausschabung
5	5-651	74	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
6	8-542	71	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
7	5-870	69	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
8	5-683	61	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
9	1-672	59	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
10	9-401	55	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten • Psychosoziale Intervention

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFEN

B-5.7.2**Weitere Kompetenz-Prozeduren**

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9-261	39	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
5-704	27	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
1-694	25	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5-740	20	Klassischer Kaiserschnitt
5-872	15	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5-873	12	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten
5-871	≤ 5	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
3-05d	≤ 5	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide

B-5.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFEN

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	150	<ul style="list-style-type: none"> • Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut • Ausschabung
2	1-672	120	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-502	87	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
4	8-542	37	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
5	5-751	19	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
6	5-663	13	<ul style="list-style-type: none"> • Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters • Sterilisationsoperation bei der Frau
7	5-691	13	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
8	6-002	12	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
9	1-694	10	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
10	5-667	6	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas

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

Nicht vorhanden

ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFEN

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

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte • Weiterbildungsermächtigung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 3 Jahre unbefristet
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte

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

B-5.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre

B-6 Regionales Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin

B-6.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	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.saur@sana-oh.de
Webadresse:	www.sana-oh.de

Haupt-/Belegabteilung

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

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE, RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

B-6.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI20	<p>Intensivmedizin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Abteilung führt die interdisziplinäre Intensivstation der Klinik und verfügt dort über sieben ihr zugeordnete Betten. 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), Seitengetrennte Lungenbeatmung
VI00	<p>Leistungsspektrum der Anästhesie und Schmerztherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vollnarkosen • Rückenmarksnahe Spinal- und Periduralanästhesien-, Plexusanästhesie und Nervenblockaden • Überwachung frisch operierter Patienten • Aktive perioperative Schmerztherapie- Spezielle Schmerztherapie • 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
VI00	Ärztliche Besetzung des Notarztwagens

B-6.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE, RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

B-6.6**Diagnosen nach ICD****B-6.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	108	Knochenbruch des Oberschenkels
2	I70	103	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
3	I50	47	Herzschwäche
4	M17	41	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	J44	31	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
6	J15	31	Lungenentzündung durch Bakterien
7	I21	31	Akuter Herzinfarkt
8	I48	29	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	T84	26	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
10	C18	24	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)

B-6.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
J18	22	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
K85	12	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
I74	11	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
C20	9	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
F19	7	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
K25	7	Magengeschwür



REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE, RETTUNGS-
UND INTENSIVMEDIZIN

→ **B-6.6.2**
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
E11	6	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
I10	6	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
I64	6	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet
N17	6	Akutes Nierenversagen

B-6.7
Prozeduren nach OPS

B-6.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1.091	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens

B-6.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nicht vorhanden

B-6.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE, RETTUNGS- UND INTENSIVMEDIZIN

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 und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte Die Abteilung gehört zum Regionalen Zentrum für Anästhesie, Schmerztherapie, Rettungs- und Intensivmedizin, das ausschließlich in der Klinik Oldenburg eigene Betten führt. Die ärztliche Leitung der Intensivstation vor Ort wird durch die beiden Chefärzte des Zentrums für Innere Medizin und Intensivmedizin Frau Dr. Koper und Herrn Dr. Jakobeit, ausgeübt. Die Facharztqualifikationen und Weiterbildungsermächtigungen der Inneren Medizin können dort eingesehen werden. Die Zuordnung der Chefärzte erfolgt aufgrund ihrer Tätigkeit an mehreren Standorten (Lübeck, Eutin, Oldenburg) anteilig. <ul style="list-style-type: none"> • Weiterbildungsermächtigung für Anästhesie 5 Jahre • Weiterbildungsermächtigung für Schmerztherapie 1 Jahr • Weiterbildungsermächtigung für Intensivmedizin 2 Jahre
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie



REGIONALES ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIE, SCHMERZTHERAPIE, RETTUNGS-
UND INTENSIVMEDIZIN

→ **B-6.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

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-6.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7 Vollkräfte	3 Jahre

B-7 Abteilung für Urologie

B-7.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	Dr. med. Knut Müller-Marienburg
Straße und Nummer:	Markt 18
PLZ und Ort:	23774 Heiligenhafen
Telefon:	04362 735-0
Telefax:	04362 508-365

Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters <ul style="list-style-type: none"> • Therapie bei Nierenschädigung durch Harnstauung (Hydronephrose)
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Operationen bei hochgradiger Verengung (Striktur) der Harnröhre
VU08	Kinderurologie
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

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

Vollstationäre Fallzahl	159
Teilstationäre Fallzahl	0

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

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

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	70	Harnblasenkrebs
2	N20	39	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	N40	15	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	N13	7	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
5	C61	≤ 5	Prostatakrebs
6	N30	≤ 5	Entzündung der Harnblase
7	R31	≤ 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
8	N39	≤ 5	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	N44	≤ 5	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung
10	C66	≤ 5	Harnleiterkrebs

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	71	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	8-137	46	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
3	5-562	37	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
4	3-13d	20	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel



ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-601	18	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
6	1-665	17	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
7	5-570	≤ 5	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
8	9-401	≤ 5	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
9	1-661	≤ 5	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
10	1-460	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre

B-7.8
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-7.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	47	Operation an der Vorhaut des Penis
2	8-137	15	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
3	5-624	13	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
4	1-661	13	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
5	5-611	≤ 5	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
6	5-585	≤ 5	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
7	5-612	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes
8	5-562	≤ 5	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung

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

Nicht vorhanden

ABTEILUNG FÜR UROLOGIE

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

	Anzahl
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Person

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ60	Urologie

B-7.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1 Vollkraft	3 Jahre Die Zuordnung der Abteilung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen z. T. durch Umlageverfahren

B-8 Abteilung für Hals-, Nasen, Ohrenheilkunde

B-8.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	Dr. med. Dirk Eizenberger
Straße und Nummer:	Mühlenkamp 5
PLZ und Ort:	23758 Oldenburg
Telefon:	04361 70-70
Telefax:	04361 621-702

Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-8.2**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
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
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

B-8.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	68
Teilstationäre Fallzahl	0

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-8.6**Diagnosen nach ICD****B-8.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	21	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J32	≤ 5	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	J33	≤ 5	Nasenpolyp
5	R04	≤ 5	Blutung aus den Atemwegen
6	J36	≤ 5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
7	T81	≤ 5	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-8.7**Prozeduren nach OPS****B-8.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-281	34	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-214	23	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-215	18	Operation an der unteren Nasenmuschel
4	5-229	6	Sonstige Operation an den Nasennebenhöhlen
5	5-224	≤ 5	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-289	≤ 5	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
7	8-500	≤ 5	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)
8	5-221	≤ 5	Operation an der Kieferhöhle
9	5-222	≤ 5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle

B-8.8**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 HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-8.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	123	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	61	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-201	≤ 5	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete
4	5-215	≤ 5	Operation an der unteren Nasenmuschel
5	5-220	≤ 5	Einstich in die Nasennebenhöhle zur Spülung und Ableitung von Sekreten
6	5-229	≤ 5	Sonstige Operation an den Nasennebenhöhlen
7	5-261	≤ 5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse bzw. eines Speicheldrüsenausführungsganges
8	5-279	≤ 5	Sonstige Operation am Mund

B-8.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

ABTEILUNG FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-8.11
Personelle Ausstattung**B-8.11.1**
Ärzte und Ärztinnen**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-8.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre Die Zuordnung der Abteilung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen z. T. durch Umlageverfahren

B-9 Abteilung für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie

B-9.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	Dr. med. Heinrich Siebel Dr. med. Rainer Muckelmann
Straße und Nummer:	Markt 2
PLZ und Ort:	23758 Oldenburg
Telefon:	04361 282-8
Telefax:	04361 372-2
E-Mail:	theodor.siebel@t-online.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ABTEILUNG FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND PHLEBOLOGIE

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD12	Dermatochirurgie
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
VD16	Dermatologische Lichttherapie

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

Vollstationäre Fallzahl	45
Teilstationäre Fallzahl	0

ABTEILUNG FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND PHLEBOLOGIE

B-9.6**Diagnosen nach ICD****B-9.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C44	26	Sonstiger Hautkrebs
2	L40	≤ 5	Schuppenflechte - Psoriasis
3	I83	≤ 5	Krampfadern der Beine
4	M31	≤ 5	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift - nekrotisierende Vaskulopathien
5	L27	≤ 5	Hautentzündung durch Substanzen, die über den Mund, den Darm oder andere Zufuhr aufgenommen wurden
6	L60	≤ 5	Krankheit der Nägel
7	D17	≤ 5	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
8	L30	≤ 5	Sonstige Hautentzündung
9	A46	≤ 5	Wundrose - Erysipel
10	L12	≤ 5	Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphigoidkrankheit

ABTEILUNG FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND PHLEBOLOGIE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-895	39	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
2	5-903	31	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
3	5-906	10	Kombinierter wiederherstellende Operation an Haut bzw. Unterhaut
4	8-971	6	Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit
5	8-191	≤ 5	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
6	8-560	≤ 5	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
7	9-401	≤ 5	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
8	5-894	≤ 5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
9	5-905	≤ 5	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven [, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
10	5-902	≤ 5	Freie Hautverpflanzung [, Empfängerstelle und Art des Transplantats]

B-9.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

ABTEILUNG FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND PHLEBOLOGIE

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

Trifft nicht zu

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

Nicht vorhanden

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

	Anzahl
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF31	Phlebologie

B-9.11.2**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre Die Zuordnung der Abteilung erfolgt aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen z. T. durch Umlageverfahren



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

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

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3

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

Trifft nicht zu

QUALITÄTSSICHERUNG

C-3

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP

Diabetes mellitus Typ 2

Die Klinik Oldenburg hat ein Therapie- und Schulungszentrum für Diabetologie und eine fachärztliche Ambulanz. Pro Jahr werden im Diabeteszentrum Oldenburg 300 Patienten im Rahmen des strukturierten Schulungsprogramms geschult. Über 1.000 Patienten werden in der diabetologischen Ambulanz im Jahr behandelt. Das Diabeteszentrum wurde 2010 für seine hohe Qualität rezertifiziert. Es arbeitet eng mit der Medizinischen Schulungsgemeinschaft Ostholstein (MSG-OH) zusammen und ist anerkanntes DMP-Zentrum der Krankenkassen. In der MSG-OH bemühen sich niedergelassene Ärzte, gemeinsam mit uns intensiv darum, durch exzellente Schulung der Patienten mit Diabetes mellitus für diese eine optimale Diabetes-Einstellung zu erreichen

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-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
Knie-TEP	50	74	MM05 / Kein Ausnahmetatbestand Die Leistungen werden von einem übergeordneten Behandlungsteam innerhalb der Sana Kliniken Ostholstein erbracht.

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 Bauchortenaneurysma

QUALITÄTSSICHERUNG

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.	36
Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen. (Dies ist eine Teilmenge der Fortbildungspflichtigen.)	34
Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß §3 der G-BA-Regelungen erbracht haben. (Dies ist eine Teilmenge der Nachweispflichtigen.)	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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-2 Qualitätsziele

Zufriedenheit von Patienten, Partnern und Mitarbeitern und Sicherheit als Zeichen von Qualität

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. Dieses bildet den Rahmen für unser Planen und Handeln. Die Erreichung unserer Ziele überprüfen wir regelmäßig. Dabei messen wir uns an den besten Krankenhäusern innerhalb und außerhalb des Sana Verbundes.

Über die im Medizinischen Zielkonzept formulierten Unternehmensziele hinaus streben wir an, unsere Fähigkeiten stetig weiter zu entwickeln und unsere Leistungen kontinuierlich weiter zu verbessern. Deshalb stellen wir uns dem Vergleich untereinander und mit anderen Kliniken des Sana Verbundes über ein internes Benchmarking.

Wir wollen im Bereich der Akutmedizin mit allen drei Krankenhäusern zu den besten Kliniken des Sana Verbundes gehören und mit unserem Engagement dazu beitragen, dass der Sana Verbund als Markenzeichen für eine qualitativ hochwertige Versorgung seiner Patienten wahrgenommen wird. Überdurchschnittliche Leistungen sind uns nicht genug; langfristig wollen wir selbst zu den besten Krankenhäusern in der Akut-, medizinischen Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung gehören.

Die Messung der medizinischen Ergebnisse, beispielsweise der Komplikationshäufigkeit, liefert uns wichtige Kennzahlen, mit denen wir die Qualität unserer Leistungen überprüfen. Wichtig ist uns darüber hinaus, wie zufrieden unsere Patienten und Partner mit unseren Leistungen sind. Deshalb führen wir regelmäßig Befragungen unserer Patienten und Einweiser durch. In der Einschätzung unserer Patienten möchten wir kontinuierlich bessere Ergebnisse erzielen und im Vergleich mit anderen Akut-Kliniken zu den Besten gehören. Die im Jahr 2005 erstmalig und in den Jahren 2008 und 2010 erneut durchgeführte Einweiserbefragung nutzen wir, um uns auch hier ehrgeizige Ziele zu setzen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Ehrgeizige Ziele lassen sich nur mit engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erreichen. Wir unterstützen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Personalentwicklung, um die weitergehenden beruflichen Qualifikationen zu erwerben. Dazu bieten wir umfangreiche Möglichkeiten der internen und externen Fort- und Weiterbildung an.

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.

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,

QUALITÄTSMANAGEMENT

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

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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.

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.

Das im September 2006 eingeführte Organisationshandbuch der SHS dokumentiert 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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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-/Heimbeatmungsbereich 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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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

Patientensicherheit - Einführung eines CIRS

Unter CIRS (Critical Incident Reporting System) versteht man Analyse von klinischen Komplikationen und Beinahezwischenfällen. 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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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.

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.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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 Diabeteschulung, 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
Geschäftsführer
Dr. Stephan Puke

Mühlenkamp 5
23758 Oldenburg
Telefon 04361 513-0
E-Mail: info@sana-oh.de

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

