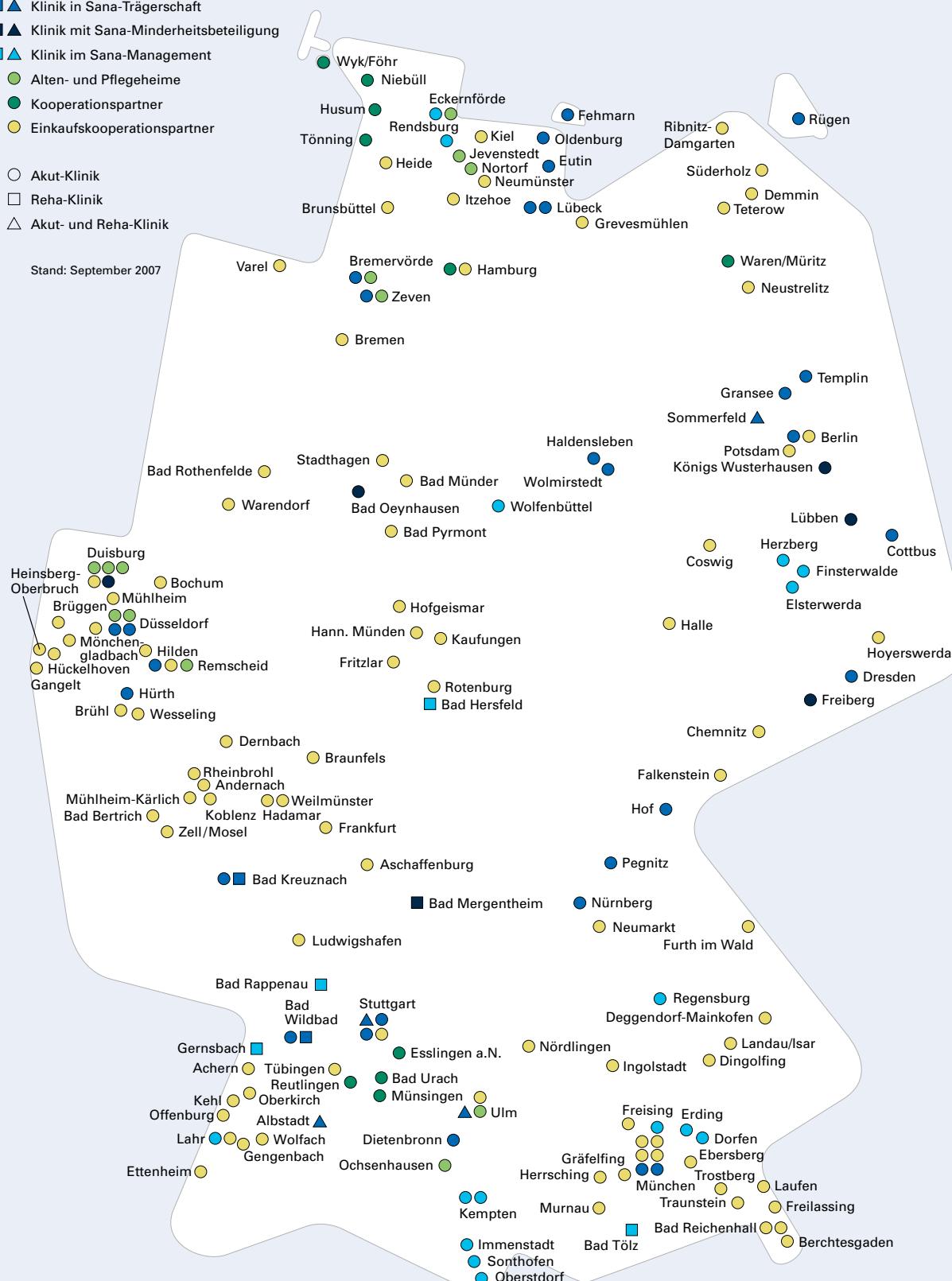


Sana Krankenhaus Hürth GmbH

Qualitätsbericht 2006

- ■ ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ■ ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ■ ▲ Klinik im Sana-Management
- ● ● Alten- und Pflegeheime
- ● ● Kooperationspartner
- ● ● Einkaufskooperationspartner
- ○ ○ Akut-Klinik
- □ □ Reha-Klinik
- △ △ △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: September 2007



Qualitätsbericht 2006

Sana Krankenhaus Hürth GmbH

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INHALTSVERZEICHNIS



- 8 GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA**
Informierte Patienten entscheiden
- 10 EDITORIAL DER KLINIK**
Spitzenleistungen durch
Qualitätsmanagement
- 13 PORTRÄT DER KLINIK**
Kompetente Versorgung in Wohnortnähe
- 16 INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK**
Sicherheit geht vor!
- 18 KTQ-ZERTIFIZIERUNG**
Mit einem übergreifenden Qualitäts-
system spürbare Verbesserungen
bewirken
- 20 KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER**
Wissen, was niedergelassene Ärzte
konkret erwarten
- 22 KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN**
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 26 ZENTRALE THEMEN**
Das Sana Medizin Board –
Impulsgeber auch im Jahr 2006
- 28 ZENTRALE THEMEN**
Ethik-Statut

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

33	TEIL A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	61	TEIL C Qualitätssicherung
40	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	70	TEIL D Qualitätsmanagement
41	B-1 Innere Medizin		
49	B-2 Chirurgische Fachdisziplin		

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi
Geschäftsführer

Liebe Leserin, lieber Leser,

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

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

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

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

EDITORIAL DER KLINIK

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Seung-Yun Strusch
Pflegedirektorin

Dr. med. Rainer Trapp
Geschäftsführer

Ulrike Hoberg
Geschäftsführerin

Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit des Sana-Krankenhauses Hürth.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit den Wünschen unserer Patienten und der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Als ein Haus im Sana-Verbund, dem über 60 Kliniken angehören, besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten.

Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2006 die Einführung eines systematischen Entlassmanagements, die Einführung von Dekubitus- und Sturzprophylaxe nach Expertenstandard, die Pflegeübergabe am Patientenbett sowie die Vorbereitung auf die KTQ Zertifizierung. Durch die Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus mit einer modernen Intensivstation, Ambulanz und Bettenstation hat das Sana-Krankenhaus Hürth auch im Hinblick auf Service und Komfort für die Patienten einen großen Zugewinn an Qualität erzielt.

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



PORTRÄT DER KLINIK

Sana Krankenhaus Hürth: Kompetente Versorgung in Wohnortnähe

Internistische Abteilung

Ein Schwerpunkt ist die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen und Tumoren des Magen-Darmtraktes. Jährlich werden ca. 4.000 Endoskopien einschließlich der interventionellen Therapien, überwiegend ambulant, erbracht.

Dabei ist die gastroenterologische Abteilung mit über 2.000 Magenspiegelungen, über 1.400 Darmspiegelungen, über 150 Spiegelungen der Lunge und der Bronchien und über 150 Untersuchungen am Gallengangssystem und der Bauchspeicheldrüse eine der größten endoskopischen Abteilungen in der Region.

Durch die große Erfahrung können wir auch schwierige Behandlungsmethoden, wie die Laserbehandlung von Tumoren, das Einsetzen von Prothesen und Stents in die Speiseröhre oder in den Gallengang, die Blutstillung bei akuten Magen-Darmblutungen, sowie die Entfernung auch sehr großer Polypen und Tumoren aus dem Magen-Darmtrakt durchführen. Bei all diesen Untersuchungen bemühen wir uns für die Patientinnen und Patienten möglichst schonende und schmerzlose Verfahren anzuwenden.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und Therapie kardialer Erkrankungen, insbesondere der sehr häufigen koronaren Herzkrankheit aber auch der Herzmuskelerkrankungen und der Herzklappenfehler, sowie der damit oftmals verbundenen Herzrhythmusstörungen.

Aufgrund der apparativen und personellen Ausstattung der internistischen Abteilung ist eine vollständige, erforderlichenfalls auch invasive Abklärung der meisten kardiologischen Krankheitsbilder möglich.

Therapeutisch verfügt das Sana Krankenhaus Hürth über langjährige Erfahrungen in der Ballonkatheterbehandlung der Herzkranzgefäße mit Implantation von Metallstents. Herzrhythmusstörungen können nach eingehender Diagnostik sowohl medikamentös als auch ggf. mit Herzschrittmachern (1- und 2 Kammersysteme) oder Defibrillatoren, adäquat behandelt werden.

PORTRÄT DER KLINIK

Dank einer seit fast 10 Jahren erfolgreichen, engen Kooperation mit der Kardiologischen Praxis Dres. Diefenbach, Hurtado, Mohr in der Nachbarstadt Brühl ist es möglich den Patienten aus dem großen Einzugsgebiet nach medizinischen und sozialen Aspekten differenziert eine individuell angepasste, ambulante oder stationäre Versorgung ohne die üblichen Schnittstellenprobleme anzubieten. Deshalb wird die Herzkatheterdiagnostik bei mobilen Patienten überwiegend ambulant durchgeführt.

Auch herzkranke Dialysepatienten können unter Fortsetzung der regelmäßigen Dialysebehandlung in unserer Abteilung diagnostisch und therapeutisch umfassend versorgt werden. Herzschrittmacherimplantationen erfolgen, wenn möglich, seit Jahren ebenfalls ambulant. Zudem besteht mit der Kardiologischen Praxis eine enge Kooperation in der Versorgung kardiologischer Notfallpatienten mit akutem Koronarsyndrom, die ohne zeitliche Verzögerung eine zeitgemäße Sofortbehandlung erhalten können.

Aufgrund der hohen Zahl der seit über 15 Jahren implantierten Herzschrittmacher verfügt das Sana Krankenhaus Hürth über große Erfahrung, auch in der langfristigen Nachsorge von Patienten mit unterschiedlichsten Herzschrittmacherarten.

Chirurgische Abteilung

Ein Schwerpunkt in der chirurgischen Abteilung liegt in der Visceralchirurgie, d.h. der großen Eingriffe des Magens, des Dünn- und Dickdarms und des Enddarms, in der Behandlung entzündlicher Dünn- und Dickdarmkrankungen, der endokrinen Chirurgie an der Schilddrüse unter Monitoring des Stimmbandnervs, der Chirurgie der Haut- und Weichteiltumoren, der Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsenchirurgie, der Kunstnetzimplantation bei Leisten- und Narbenbrüchen (Titannetze), der Rekonstruktion von Bauchwanddefekten und thoraxchirurgischen Eingriffen bei Vereiterung der Brusthöhle (Pleuroempyem) und Pneumothorax. Es werden alle gängigen minimalinvasiven Operationsverfahren im Bauchraum (Schlüsselloch-Chirurgie) angeboten.

Ein weiterer Schwerpunkt der chirurgischen Abteilung liegt in der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, wie Frakturversorgung, Korrekturoperationen angeborener und erworbener Fehlstellungen, Hand- und Fußchirurgie, Hautplastiken bei Basaliomen und Liegegeschwüren und der Dermatochirurgie.



Des Weiteren wird eine stadiengerechte Krampfaderentfernung (minimalinvasiv) und Besenreiser- und Venenleidenbehandlung (Verödungen), Shunt- und Gefäßoperationen bei dialysepflichtigen Patienten und die Implantation von Herzschrittmachern angeboten.

Anästhesiologische Abteilung

Die Abteilung für Anästhesiologie und Schmerzbehandlung kümmert sich vorrangig um die anästhesiologische Betreuung der Patientinnen und Patienten während einer OP und überwacht diese nach dem Eingriff im Aufwachraum und auf der modernen Intensivstation. Es werden alle modernen, allgemeinen und regionalen Narkoseverfahren durchgeführt. Auf eine ausgezeichnete schmerztherapeutische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten wird besonderer Wert gelegt. Dazu gehört auch die Kombination von Allgemein- oder Regionalanästhesie mit einer speziellen Nervenblockade die zu postoperativer Schmerzfreiheit führt. Die Anlagen von periduralen, axiliären und femoralen Kathetern gehören genau so zu den gängigen Verfahren der Schmerztherapie wie die patientengesteuerte Analgesie in Form einer PCA oder PCEA.

Die Assistenzärztinnen und -ärzte des Hauses nehmen an der Notfallversorgung der Stadt Hürth teil, sie besetzen im Auftrag der Stadt Hürth den Rettungswagen und fahren ca. 1.700 Einsätze im Jahr. Außerdem hält das Sana Krankenhaus Hürth 24 Stunden eine Ambulanz für internistische und chirurgische Notfälle vor. Die chirurgische Abteilung bietet darüber hinaus eine Ambulanz für Berufsunfälle für die Berufsgenossenschaften an (D-Arzt-Verfahren).

Die Geschäftsführung und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses legen großen Wert auf eine qualitativ hochwertige und zugleich individuelle Betreuung ihrer Patienten. Dies lässt sich in einer kleineren Klinik eher realisieren als in einem großen Klinikum.



INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK

Sicherheit geht vor!

Beste Ergebnisse in der Präventions- und Risikoanalyse der klinischen Leistungsbereiche

Das Sana Krankenhaus Hürth unterzog sich, wie alle Häuser in Sana-Trägerschaft, im Jahr 2006 einer Präventions- und Risikoanalyse. Auf wissenschaftlicher Basis wurde durch ein externes Institut in Gesprächen, Interviews und teilnehmenden Beobachtungen Risiken in der Patientenversorgung identifiziert, bewertet und, wenn möglich, unter Berücksichtigung der schon vorhandenen Qualitätsmanagement-Aktivitäten modifiziert.

Die Analyse fokussierte sich neben dem Behandlungsspektrum auf

- die Struktur der medizinisch-pflegerischen Dokumentation und deren Anwendung
- die Aufklärungspraxis
- die Organisation von Arbeitsabläufen

Im Bereich Behandlung lag ein besonderes Augenmerk der Analyse auf den Standards in der Notaufnahme, der Anästhesie, der Dekubitusprophylaxe und der Endoskopieabteilung. Darüber hinaus wurde das Schmerzmanagement, Diagnostik- und Behandlungsstandards und die Behandlung in speziellen Funktionsabteilungen analysiert.

Die Dokumentation wurde in allen klinischen Bereichen analysiert, im Bereich der Patientenaufklärung wurden insbesondere die Prämedikation, die Aufklärung in speziellen Funktionsbereichen und spezielle Aufklärungsaspekte in der Endoskopie betrachtet.





Im Bereich Organisation wurde unter anderem der gesamte Bereich Anästhesie und OP analysiert, das Transfusionsmanagement, die Sterilgutaufbereitung, die Intensivstation, die Sturzprophylaxe, das Notfallmanagement und das Beschwerdemanagement.

Das Sana Krankenhaus Hürth erzielte in dem beschriebenen Risikoaudit beste Werte und gehört im Ranking der Sana-Häuser zu den 5 besten Krankenhäusern. In den Bereichen Aufklärung und Organisation wurde sogar Platz 2 erreicht.

Im Sana Krankenhaus Hürth hat die Sicherheit der Patientenversorgung einen hohen Stellenwert, diese wird permanent hinterfragt und in geeigneten Projekten verbessert. So wird ein Programm zur Erfassung und Systematisierung von Zwischenfällen im Sinne eines CIRS (Critical Incident Reporting Systems) eingeführt.

K T Q - Z E R T I F I Z I E R U N G

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

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

Das Qualitätssystem von Sana

Bereits seit 1998 hat der Sana-Verbund ein Qualitätsmanagement nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Um das Tempo der Qualitätsentwicklung zu erhöhen wurde 2006 damit begonnen, in allen Krankenhäusern der Sana eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Nach intensiven Bemühungen werden alle Sana Kliniken dies bis spätestens Ende 2007 erreicht haben.

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

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



Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

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

Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren - erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen - die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die Visitatoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Wissen, was niedergelassene Ärzte konkret erwarten

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

Gezielte Einweiserbefragungen

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

2006 haben 19 Sana-Häuser und 7 Management- und Kooperationshäuser an der Einweiserbefragung teilgenommen, was eine solide Ergebnisbasis darstellt.

Den Schwachstellen auf der Spur

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

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Die Befragung lieferte den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

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

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

Erfreuliche Resultate

Das Sana Krankenhaus Hürth hat 2006 erstmals 120 niedergelassenen Ärzte, die ihre Patientinnen und Patienten in das Krankenhaus zur stationären Behandlung einweisen befragt.

Diese Ärztinnen und Ärzte waren insgesamt sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus. Sie schätzen die hohe Fachkompetenz der Abteilungen und den engen persönlichen Kontakt zu den Chefärzten des Hauses.

Weitere Schwerpunkte der Befragung waren die allgemeine Leistungseinschätzung, die Medikation in der Klinik, die Erstellung der Arztbriefe und die Kommunikation mit der Klinik. Auch in diesen Bereichen erreichte das Sana Krankenhaus Hürth sehr positive Beurteilungen.

Die nächste Einweiserbefragung erfolgt 2008 und wird erstmals Veränderungen zum Vorjahr aufzeigen.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

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

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

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

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

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



Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken

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

Erfreuliche Resultate der Klinik

Das Sana Krankenhaus Hürth nimmt bereits seit 1999 an den durch das Picker-Institut durchgeführten Patientenbefragungen teil. Die Meinung der Patientinnen und Patienten zu erfragen und dadurch eine kontinuierliche Verbesserung der eigenen Arbeit zu erreichen, ist dem Sana Krankenhaus Hürth sehr wichtig. In der aktuellen Befragung konnten zum Teil erhebliche Verbesserungen gegenüber den Vorjahren erreicht werden. Dieser Trend soll sich durch zahlreiche Projekte weiter fortsetzen, die hier in Auszügen beschrieben sind:

Ein wichtiges Anliegen war es, die Kommunikation zwischen Patienten, Mitarbeitern und Angehörigen aktiv zu gestalten. So wurde ein professionelles Beschwerdemanagement eingeführt. Auf den Stationen und an anderen zentralen Punkten im Haus wurden Briefkästen und Fragebögen ausgehängt. So haben Patienten, Angehörige und Besucher jederzeit die Gelegenheit Anregungen und Kritik zu äußern. Die Kästen werden mehrmals



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

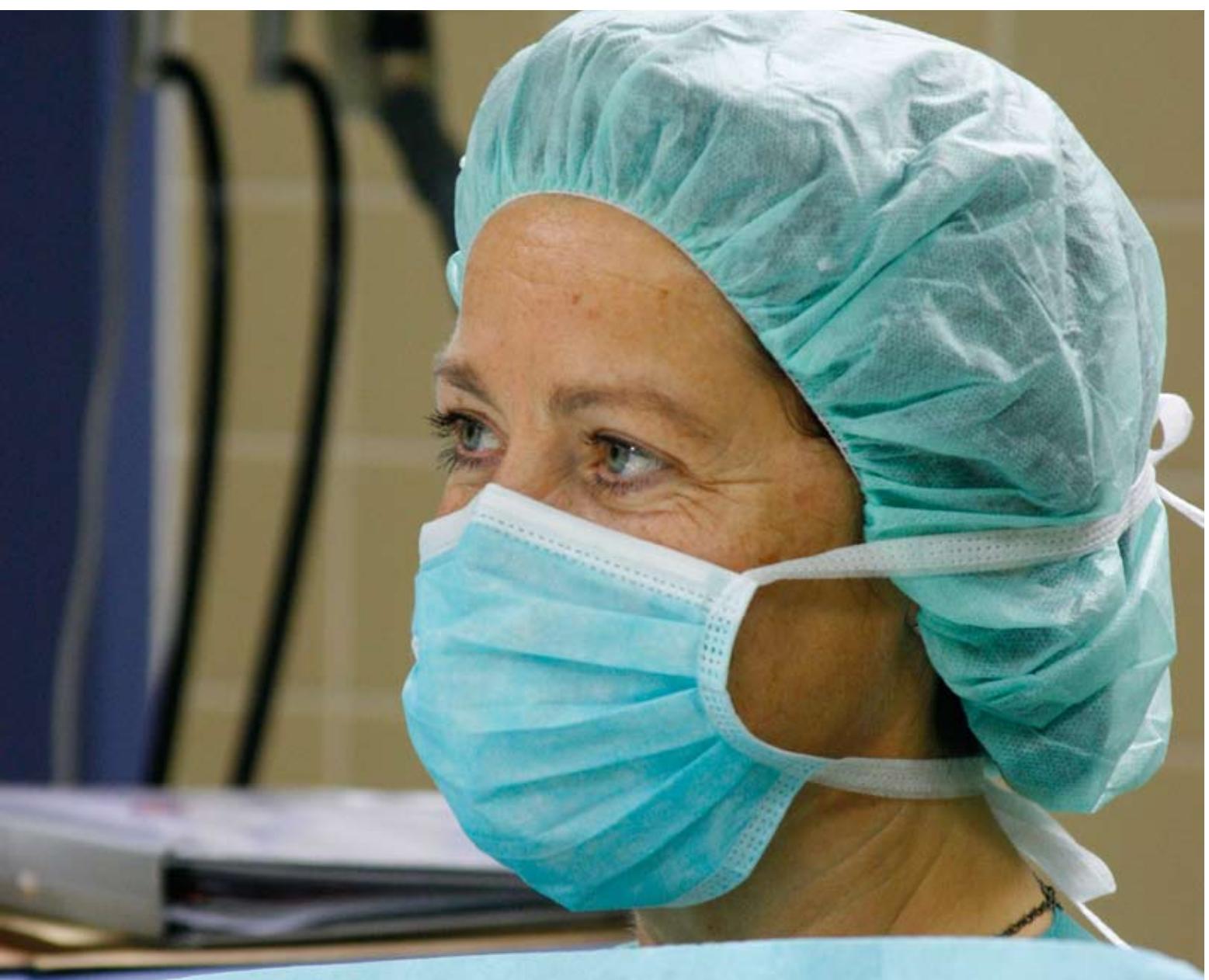
wöchentlich gelehrt und umgehend bearbeitet. Dies ist anonym oder mit Angabe der Adresse möglich, in diesem Fall nimmt die Geschäftsführung persönlich Kontakt auf. Darüber hinaus steht den Patientinnen und Patienten an allen Arbeitstagen eine Hotline zur Verfügung. Die damit beauftragte Mitarbeiterin steht mit Rat und Tat zur Seite und nimmt sich jedes Anliegens persönlich an.

Für jedes Patientenzimmer wurde eine Patientenmappe erstellt, die alle wichtigen Informationen zum Krankenhausaufenthalt enthält. Dies gibt die Möglichkeit, in aller Ruhe die Abläufe auf der Station nachzulesen oder Rat bei den vorgestellten Abteilungen zu bekommen.

Die Einführung eines einheitlichen Schmerzkonzeptes sorgt dafür, dass die Patientinnen und Patienten des Sana Krankenhauses Hürth weitgehend schmerzfrei sind, bzw. selbst innerhalb eines gegebenen Rahmens die Medikation der Schmerzmittel steuern können. Mit diesem Konzept ist es in vielen Fällen möglich, Schmerzen entweder erst gar nicht entstehen zu lassen oder sehr rasch den Schmerz zu lindern. Die Entlassung der Patientinnen und Patienten in den häuslichen Bereich konnte durch die Einführung eines professionellen Entlassmanagements weiter verbessert werden.

Bereits während des stationären Aufenthaltes des Patienten wird durch den Sozialdienst des Krankenhauses die häusliche Versorgung organisiert und alle Voraussetzungen für einen guten Übergang vom Krankenhaus in den häuslichen Bereich geschaffen. Ein Rückruf nach 48 Stunden durch den Sozialdienst des Krankenhauses schafft für beide Seiten, Krankenhaus und Patient die Sicherheit, dass die Versorgung zuhause gewährleistet ist.

Insgesamt nahmen 223 Patientinnen und Patienten an der repräsentativen Befragung teil, die nach dem stationären Aufenthalt durch ein auf Patienten-Befragungen spezialisiertes Institut im Auftrage der Sana Kliniken durchgeführt wurde. Die nächste Befragung erfolgt 2008.



ZENTRALE THEMEN

Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

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

Einweiserbefragung:

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

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

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

Geplante Behandlungsabläufe:

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

Klinisches Risikomanagement:

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

Artikelstandardisierung:

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

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

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

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

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



ZENTRALE THEMEN

Ethik-Statut

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

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

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

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

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

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

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

Warum gibt es das Ethik-Statut?

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



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

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

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

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

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

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

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

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

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.

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

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

Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

Umgang mit Problemen am Lebensanfang

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

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

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

Begleitung während der Behandlung

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

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

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

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

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

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

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

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



Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod

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

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

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

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

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

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

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

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





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Sana-Krankenhaus
Zusatzbezeichnung	Hürth GmbH
Straße und Nummer	Krankenhausstraße 42
PLZ und Ort	50354 Hürth - Hermülheim
Telefon	02233 594-0
Telefax	02233 594-357
E-Mail	info@sana-huerth.de
Webadresse	www.sana.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260530795

A-3 Standort(numero)

01

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana-Krankenhaus Hürth GmbH
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus? Nein
Universität

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsleitung der Sana-Krankenhaus Hürth GmbH	Ulrike Hoberg, Dr. med. Rainer Trapp Tel.: 02233 594-330 Fax: 02233 594-357
Betriebsleitung des Sana-Krankenhauses	Ulrike Hoberg -GF Seung-Yun Strusch -PDL Dr. Rainer Trapp -ÄD u. GF
Internistische Fachabteilung mit 90 Betten	Chefarzt: Dr. Rainer Trapp (Gastroenterologe) Oberärzte: Dr. Rainer Jaax (Kardiologe) Dr. Andreas Krautkrämer (Gastroenterologe) Dr. Eduard Gruber Tel.: 02233 594-336 Fax: 02233 594-380
Chirurgische Fachabteilung mit 45 Betten	Chefarzte: Dr. Wolf-Rüdiger Dingels (Allgem. und Unfallchirurgie) und Dr. Rainer Verweel (Visceralchirurgie) Oberarzt: Dr. Arthur Chin Jen Sem Tel.: 02233 594-348; Fax: 02233 594-345
Anästhesie und Schmerzambulanz	Chefarzt: Dr. Martin Neuhaus Oberärztin: Dr. Brigitta Simon Tel.: 02233 594-340, Fax.: 02233 594-361

>>

>> Pflegedienstleitung	Frau Seung-Yun Strusch Tel.: 02233 594-247 Fax: 02233 594-234
Herzkathederlabor	Oberarzt: Dr. Rainer Jaax und die niedergelassenen Kardiologen: Dr. M. Diefenbach und Dr. R. Hurtado Tel.: 02233 594-231 Fax: 02233 594-263
Endoskopie	Chefarzt: Dr. Rainer Trapp Tel.: 02233 594-262
Schrittmacherambulanz	Oberarzt: Dr. Eduard Gruber Tel.: 02233 594-229
Onkologische Ambulanz	Oberarzt: Dr. Andreas Krautkrämer Tel.: 02233 594-229
Ärztliche Kooperationspraxis: Kardiologische Praxis Brühl	Dres. Diefenbach, Hurtado und Mohr, Franziskanerhof 5 in Brühl
Ärztliche Kooperationspraxis: Orthopädische Praxis Köln	Dres. Heyl und Enderer, Siebengebirgsallee 4 in Köln

A-7 **Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Nein

A-9

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Dipl. Sozialpädagoge Hr. Heinz-Jürgen Klemm, Frau Adelheid Schneider -exam. Krankenschwester- Tel.: 02233 594-257 Fax: 02233 594-210 Sozialdienst@sana-huerth.de
MP04	Atemgymnastik <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartners ProMedik durchgeführt.</i>
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter Dipl. Sozialpädagoge Hr. Heinz-Jürgen Klemm, Tel.: 02233 594-257 Fax: 02233 594-210 Sozialdienst@sana-huerth.de
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung Dipl. Sozialpädagoge Hr. Heinz-Jürgen Klemm, Tel.: 02233 594-257 Fax: 02233 594-210 Sozialdienst@sana-huerth.de
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Den Patienten steht ein Team von insgesamt drei Krankenhausseelsorgern ständig zur Verfügung.</i>
MP11	Bewegungstherapie <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik durchgeführt.</i>
MP12	Bobath-Therapie <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik durchgeführt.</i>
MP13	Diabetiker-Schulung <i>Diätassistentin Frau Schauff (SCS - Sana Catering Services) auf ärztliche Anordnung.</i>
MP14	Diät- und Ernährungsberatung <i>Diätassistentin Frau Schauff (SCS - Sana Catering Services) auf ärztliche Anordnung.</i>
MP15	Entlassungsmanagement Frau Adelheid Schneider -exam. Krankenschwester- und Dipl. Sozialpädagoge Hr. Heinz-Jürgen Klemm Tel.: 02233 594-257 Fax: 02233 594-210
MP16	Ergotherapie <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik durchgeführt.</i>
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Im Krankenhaus wird generell Bezugspflege durchgeführt.</i>
MP18	Fußreflexzonenmassage <i>Externe Podologin wird auf Wunsch des Patienten bestellt.</i>

>>

>>	MP21	Kinästhetik <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik durchgeführt.</i>
	MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>Frau Adelheid Schneider -exam. Krankenschwester-</i> <i>Tel.: 02233 594-257</i>
	MP24	Lymphdrainage <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik durchgeführt.</i>
	MP25	Massage <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik durchgeführt.</i>
	MP26	Medizinische Fußpflege <i>Externe Podologin wird auf Wunsch des Patienten bestellt.</i>
	MP31	Physikalische Therapie <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik durchgeführt.</i>
	MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik durchgeführt.</i>
	MP35	Rückenschule/Haltungsschulung <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik durchgeführt.</i>
	MP37	Schmerztherapie/-management <i>Chefarzt Dr. Martin Neuhaus - Anästhesist -</i> <i>Tel.: 02233 594-306</i> <i>Fax: 02233 594-345</i>
	MP45	Stomatherapie und -beratung <i>Frau Adelheid Schneider -exam. Krankenschwester-</i> <i>Tel.: 02233 594-257</i>
	MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Frau Adelheid Schneider -exam. Krankenschwester-</i> <i>Tel.: 02233 594-257</i>
	MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen <i>Wird durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik durchgeführt.</i>
	MP49	Wirbelsäulgymnastik
	MP51	Wundmanagement <i>Frau Adelheid Schneider -exam. Krankenschwester-</i> <i>Tel.: 02233 594-257</i>

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Balkon/Terrasse
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
SA16	Kühlschrank
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung(Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung(Mineralwasser)
SA23	Cafeteria
SA27	Internetzugang
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen(Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA32	Maniküre/Pediküre
SA39	Besuchsdienst/Grüne Damen
SA41	Dolmetscherdienste
SA42	Seelsorge

A-12

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

135

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	5209
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	6109

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

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

B-1 Innere Medizin

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Innere Medizin
FA-Schlüssel §301 SGB V	0100 – Innere Medizin

Kontaktdaten

Chefarzt	Dr. med. Rainer Trapp
Straße und Nummer	Krankenhausstraße 42
PLZ und Ort	50354 Hürth
Telefon	02233 594-336
Telefax	02233 594-380
E-Mail	R.Trapp@Sana-Huerth.de
Webadresse	www.sana.de

Haupt-/Belegabteilung

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

INNERE MEDIZIN

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>Untersuchung bei Durchblutungsstörungen des Herzens einschließlich Herzkatheter mit Ballondilatation und Stentversorgung</i>
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] <i>Untersuchung und Behandlung von Bluthochdruck</i>
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes Untersuchung und Behandlung von z.B. Magengeschwüren, Magenblutungen oder chronische Darm-erkrankungen. Möglichkeit der Magenspiegelung einschließlich Stillung der Magenblutung durch Unterspritzung und Clippen mit einem Metallclip (Gefäßklemme), Coloskopische Abtragung von Polypen und Verödung mittels Lasertherapie
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>Untersuchung und Behandlung von z.B. Analfissuren oder Hämorrhoidenbehandlung mit Ligaturen (Abbinden der Hämorrhioide mit einem Gummiband)</i>
VI20	Intensivmedizin Moderne Intensivstation mit Langzeitbeatmung, Behandlung aller Notfälle und Schwersterkrankungen von Herz, Lunge, Kreislauf und Stoffwechsel
VI00	Dialyse <i>Durchführung von Blutwäsche bei akuten oder chronischen Nierenerkrankungen</i>
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>Erkennung, Behandlung und Nachsorge von Tumorerkrankungen (auch ambulant)</i>

B-1.4

Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA34	Rauchfreies Krankenhaus

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	3714
---------------------	------

INNERE MEDIZIN

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	I20	300	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris), bei Durchblutungsstörung des Herzens
2	I10	238	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	I50	194	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
4	I48	193	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflimmern), der zu schnellem, unregelmäßigen Herzschlag führt
5	I25	192	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)
6	J44	107	Chronische Lungenkrankheiten (z.B. Asthma, chron. Bronchitis, Altersemphysem)
7	K52	100	Magen-Darm Entzündungen
8	R55	93	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammen-sinken
9	F10	73	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	I21	66	Frischer Herzinfarkt
11	E86	64	Flüssigkeitsmangel
12	J18	64	Lungenentzündung durch Bakterien
13	J40	57	Alle Formen der Bronchitis
14	E11	57	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
15	A09	56	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
16	I63	47	Hirninfarkt, Schlaganfall
17	K29	47	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
18	I95	47	Niedriger Blutdruck (=Hypotonie)
19	I35	45	Erkrankung einer Herzklappe
20	K80	42	Gallensteinleiden
21	K21	41	Sodbrennen und Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (=Refluxkrankheit)
22	K56	41	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darm-lähmung oder eines Passagehindernisses
23	C34	41	Lungenkrebs
24	K57	41	Krankheit des Darms mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
25	G45	39	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
26	K25	38	Magengeschwür
27	N39	35	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)

>>

INNERE MEDIZIN

>>	28	K59	32	Sonstige Darmfunktionsstörungen
	29	R10	32	Bauch- oder Beckenschmerzen
	30	I80	31	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I20.0	283	Durchblutungsstörung des Herzens als Vorstufe eines Herzinfarktes
I10.0	222	Blutdruck mit Krise nach der Entgleisung
I25.0	130	KHK => Verkalkung der Adern des Herzens mit Durchblutungsstörungen
I48.10	120	Herzrhythmusstörung durch Flimmern der Herzvorhöfe mit Arrhythmien
K52.9	92	Magen-Darm-Erkrankungen mit Erbrechen und/oder Durchfall, die nicht durch eine Infektion bedingt sind.
I50.14	71	Herzschwäche mit „Wasser in den Lungen“ und dadurch bedingte Luftnot
I50.01	66	Schwäche des rechten Herzens, die zur Wasseransammlung in Beinen und Brustraum führt
E86	64	Flüssigkeitsmangel
J40	57	Entzündung der Bronchien, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
A09	56	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
J44.19	47	Asthma oder chron. Bronchitis, verschlimmert durch einen Infekt der Bronchien
J18.9	45	Lungenentzündung
I35.0	35	Verkalkung und Einengung der Herzklappe die zur Hauptschlagader führt
K21.0	35	Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre mit „Sodbrennen“
F10.3	34	Alkoholabhängigkeit mit Entzugsbeschwerden z.B. Delirium
J44.09	29	Asthma oder chron. Bronchitis, verschlimmert durch einen Infekt der Bronchien
I21.1	27	Herzinfarkt; hier Infarkt der Herz hinterwand
J20.9	27	akute (=plötzliche) Entzündung der Bronchien

INNERE MEDIZIN

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-632	952	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-275	592	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
3	1-650	533	Dickdarmspiegelung
4	8-930	512	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
5	1-440	245	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
6	8-837	211	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkrankgefäßien mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
7	8-390	200	Lagerungsbehandlung
8	8-854	200	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)
9	8-800	186	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
10	1-266	174	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter
11	3-052	153	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
12	8-831	149	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
13	1-620	137	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
14	5-469	96	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
15	1-791	95	Simultane graphische Darstellung von Vorgängen des Herzens und der Atmung

INNERE MEDIZIN

B-1.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-275.3	480	Herz-Katheteruntersuchung mit Darstellung der Herzkammer und der Herzkrankgefäß unter Verwendung eines Röntgenkontrastmittels
1-440.a	205	Probeentnahme bei Magenspiegelung oder der Gallen-/Bauchspeicheldrüsengänge
8-800.7f	176	Gabe von Blutkonserven
1-266.2	118	Kipptischuntersuchung zur Abklärung von Kollapszuständen
1-275.0	110	Herz-Katheteruntersuchung mit Darstellung der Herzkrankgefäß unter Verwendung eines Röntgenkontrastmittels
8-837.00	96	Linksherzkatheter mit Aufdehnung einer Engstelle an den Kranzgefäßen
8-837.k0	73	Linksherzkatheter mit Aufdehnung einer Engstelle an den Kranzgefäßen und Einlage einer Gefäßstütze
8-640.0	64	Elektroschocktherapie zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
5-377.6	6	Implantation von einem Defibrillator

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Herzschriftermacherambulanz	Postoperative Kontrolle der implantierten Herzschrittmacher	
Onkologische Ambulanz	Nachsorge und Durchführung von Chemotherapien aller internistischen Tumorerkrankungen	
Endoskopie	Gastroskopie Koloskopie Bronchoskopie ERCP	

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-377	35	Einsetzen eines Herzschrittmachers

INNERE MEDIZIN

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA20	Laser	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	

B-1.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13 Vollkräfte
Davon Fachärzte	8 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

INNERE MEDIZIN

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie Internist mit der Zusatzausbildung des Magen-Darm-Spezialisten
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie Internist mit der Zusatzausbildung zum Herzspezialisten
ZF28	Notfallmedizin
ZF00	Komplette kardiologische und gastroenterologische Gebietsweiterbildung Ausbildung von internistischen Fachärzten zum Herz-/Magen-Darm -Spezialisten

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	53 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	40 Vollkräfte
	Ohne examinierte Altenpfleger/innen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3 Vollkräfte
	Intensivfachweiterbildung (interdisziplinär)

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP14	Logopäden Werden auf ärztliche Anordnung in Haus bestellt
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister Werden durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik gestellt
SP21	Physiotherapeuten Werden durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik gestellt
SP27	Stomatherapeuten Frau Adelheid Schneider -exam. Krankenschwester- Tel.: 02233 594-257
SP28	Wundmanager Frau Adelheid Schneider -exam. Krankenschwester- Tel.: 02233 594-257

B-2 Chirurgische Fachdisziplin

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Chirurgische Fachdisziplin
FA-Schlüssel §301 SGB V	0500 – Allgemeine Chirurgie

Kontaktdaten

Chefarzt	Dres. med. Wolf-Rüdiger Dingels u. Rainer Verweel
Straße und Nummer	Krankenhausstraße 42
PLZ und Ort	50354 Hürth
Telefon	02233 594-340
Telefax	02233 594-345
E-Mail	G.Kallrath@Sana-Huerth.de
Webadresse	www.sana.de

Haupt-/Belegabteilung

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

CHIRURGISCHE FACHDISZIPLIN

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC21	Endokrine Chirurgie Endokrine Chirurgie ist eine Spezialisierung innerhalb der Chirurgie und befasst sich mit der operativen Therapie von Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere und Bauchspeicheldrüse
VC22	Magen-Darm-Chirurgie Gut- oder bösartige Erkrankungen (Krebsleiden) des Magen-Darmtraktes, die durch chirurgische Eingriffe behandelt werden
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Erkrankungen der Leber, Galle oder Bauchspeicheldrüse, die durch chirurgische Eingriffe behandelt werden
VC30	Septische Knochenchirurgie Infolge eines offenen Bruches mit Weichteilverletzungen oder nach einer Operation kann es zu Knocheninfektionen kommen.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarms Untersuchung und Behandlung von Verletzungen der Schulter und des Oberarms
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarms Untersuchung und Behandlung von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarms
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand Untersuchung und Behandlung von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels Untersuchung und Behandlung von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels Untersuchung und Behandlung von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes Untersuchung und Behandlung von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen Untersuchung und Behandlung von Verletzungen, die andere Körperregionen als die Obigen betreffen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen Minimalinvasive Chirurgie (MIC) bezeichnet als Oberbegriff operative Eingriffe mit kleinstem Trauma (mit kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen). Bei der laparoskopischen Chirurgie (der Bauchspiegelung) wird der Bauchraum mit Kohlendioxid gefüllt und die chirurgischen Instrumente werden ebenso wie die Optik über dünne Metallkanülen (Trokare) in den Bauchraum eingebracht. Eine kleine Kamera die auf der Optik sitzt, liefert Videobilder auf einen Monitor und der Chirurg kann anhand dieser Bilder operieren. Diese Operation wird auch als „Schlüssellochchirurgie“ bezeichnet. Hier wird bei vielen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes auf große Bauchschnitte verzichtet. Auch die Entfernung des Blinddarms und die Versorgung von Brüchen der Leiste und der Bauchwand sind so möglich. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch Krebserkrankungen des Darms so operiert werden.

>>

CHIRURGISCHE FACHDISZIPLIN

» VC24	Tumorchirurgie <i>Chirurgische Entfernung von krebsartigen Geschwulsten</i>
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren <i>Chirurgische Wundreinigung und Behandlung von Druckgeschwüren</i>

B-2.4

Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA24	Faxempfang für Patienten
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1495
---------------------	------

CHIRURGISCHE FACHDISZIPLIN

B-2.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	K40	87	Leistenbruch
2	S72	87	Oberschenkelbruch
3	S06	85	Verletzungen innerhalb des Schädelns (v.a. Gehirnerschütterung)
4	S82	73	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	K80	69	Gallensteinleiden
6	S42	63	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
7	S52	60	Knochenbruch des Unterarmes
8	M17	58	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
9	K35	55	Akute Blinddarmentzündung
10	M23	53	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
11	K57	36	Krankheit des Dickdarmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand, die zu wiederkehrenden Entzündungen und Verengung führt.
12	L03	36	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)
13	K56	35	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses (Darmverschluss)
14	M54	33	Rückenschmerzen
15	S32	33	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
16	S30	31	Oberflächliche Verletzungen des Bauches, der Lenden-/Kreuzbeinregion oder des Beckens
17	K43	29	Eingeweidebruch (=Hernie) an der mittleren/seitlichen Bauchwand
18	M16	24	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
19	M51	22	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
20	K36	17	Sonstige Blinddarmentzündung
21	K42	15	Nabelbruch
22	L02	15	Abgekapselte Eiteransammlung der Haut (=Hautabszess) oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln
23	S92	14	Knochenbruch des Fußes [ausgenommen Bruch des oberen Sprunggelenks]
24	S22	14	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule
25	M75	13	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
26	K66	13	Sonstige Krankheiten des Bauchfells (v.a. Bauchfellverwachsungen)
27	K52	12	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
28	S00	12	Oberflächliche Verletzung des Kopfes

>>

CHIRURGISCHE FACHDISZIPLIN

>>	29	T84	12	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
	30	S20	11	Verletzungen der Haut im Bereich des Brustraumes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-2.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K40.90	77	Leistenbruch
K35.9	55	Blinddarmzündung
M17.5	36	Arthrose des Kniegelenks
K57.22	34	Entzündung des Dickdarmes mit Perforation und Eiterbildung in der Bauchhöhle, Bauchfellentzündung
K80.20	32	Gallenblasenstein-Entfernung
S52.59	32	Handgelenksfraktur
S72.03	30	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
K80.00	27	Gallenblasenstein-Entfernung bei akuter Gallenblasenentzündung
S72.10	25	Femurfraktur: Trochanter, nicht näher bezeichnet
K56.7	23	Darmverschluss
M23.22	23	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
S30.0	23	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
K43.9	19	Bauchwandbruch
M54.4	19	Lumboischialgie
S82.6	19	Fraktur des Außenknöchels
M17.1	18	Sonstige primäre Gonarthrose
L03.11	16	Flächenhafte Entzündung der Beine
M16.1	16	Sonstige primäre Koxarthrose
S42.21	16	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
M23.23	12	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
K52.9	11	Magen- und Darmentzündung
M51.1	11	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	11	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung

CHIRURGISCHE FACHDISZIPLIN

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-469	233	Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten), Behandlung von Bauchfellentzündungen
2	5-812	214	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
3	8-176	104	Behandlung von Entzündungen der Bauchhöhle und der Bauchdecke
4	5-511	101	Gallenblasenentfernung
5	1-694	94	Spiegelung des Bauchaums und seiner Organe
6	5-530	91	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
7	5-794	82	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
8	5-470	75	Blinddarmentfernung
9	5-787	69	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
10	5-820	66	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
11	5-790	62	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe
12	5-541	61	Operative Eröffnung der Bauchhöhle oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles (z.B. zur Tumorschüre oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)
13	5-811	59	Operation an der Gelenkkennhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
14	5-455	58	Teilweise Entfernung des Dickdarmes
15	5-793	54	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

CHIRURGISCHE FACHDISZIPLIN

B-2.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-812.5	119	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-469.21	103	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
8-176.2	101	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
5-812.1h	85	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-511.11	84	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-469.20	81	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-470.0	50	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-530.31	47	Verschluss einer Hernia inguinale: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-820.31	37	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert
5-470.1	25	Appendektomie: Laparoskopisch

CHIRURGISCHE FACHDISZIPLIN

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Chirurgische und Unfallchirurgische Notfallambulanz	24 Stunden am Tag und an 365 Tagen im Jahr wird die Erstbehandlung aller chirurgischen und unfallchirurgischen Notfälle durchgeführt.	Zugelassen für alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen
BG-Ambulanz (BG = Berufsgenossenschaft)	Arbeitsunfälle werden rund um die Uhr in der chirurgischen Ambulanz und natürlich auch stationär behandelt. Nach Abschluss der stationären Behandlung oder bei Wiedervorstellungen werden Sie in unserer BG-Ambulanz-Sprechstunde weiter betreut. Dadurch bleiben wir stetiger Ansprechpartner für Ihre Berufsgenossenschaft als Träger der Behandlung und stellen für Sie eine fachärztliche Behandlung sicher.	Wir verfügen in unserer Klinik über die Ermächtigung zur Teilnahme am D-Arztverfahren.

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-812	83	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
2	5-787	75	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
3	5-859	74	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
4	5-377	35	Einsetzen eines Herzschrittmachers
5	5-790	21	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe
6	5-893	18	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-378	17	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)

>>

CHIRURGISCHE FACHDISZIPLIN

»	8	5-492	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
	9	5-811	15	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
	10	5-897	12	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	
AA06	Brachytherapiegerät	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	✓
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA20	Laser	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	

CHIRURGISCHE FACHDISZIPLIN

B-2.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,5 Vollkräfte
Davon Fachärzte	4 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chiropraxis
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	31 Vollkräfte ohne examinierte Altenpflegerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	22 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	4 Vollkräfte Intensiv- und OP-Fachweiterbildung

CHIRURGISCHE FACHDISZIPLIN

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten Diätassistentin Frau Bärbel Schauff (SCS - Sana Catering Services)
SP05	Ergotherapeuten Werden durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik gestellt
SP14	Logopäden Externe Logopäden
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister Werden durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik gestellt
SP21	Physiotherapeuten Werden durch die krankengymnastische Abteilung unseres Kooperationspartner ProMedik gestellt
SP27	Stomatherapeuten Frau Adelheid Schneider - examinierte Krankenschwester -
SP28	Wundmanager Frau Adelheid Schneider - examinierte Krankenschwester -



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

Qualitätssicherung

C-1.1

Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	83	100%
		Nicht im Krankenhaus erworbene Lungenentzündung
Cholezystektomie	95	100%
		Gallenblasenentfernung
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	33	100%
		Austausch eines schon implantierten Herzschrittmachers
Herzschrittmacher-Implantation	49	100%
		Operatives Einsetzen eines Herzschrittmachers
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	22	100%
		Operatives Einsetzen einer künstlichen Hüftpfanne und -gelenkkopfes
Hüftgelenknahe Femurfraktur	66	100%
		Knochenbruch des Oberschenkels nahe dem Hüftgelenk
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	549	99%
		Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Dekubitusprophylaxe*		
Gesamt	923	100%

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

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8
Herzschnittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschnittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2
Herzschnittmachereinsatz: Auswahl des Herzschnittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1
Herzschnittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschnittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschnittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2
Herzschnittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8
Herzschnittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8
Herzschnittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
39,7 - 100,0	100 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	= 100%	
96,2 - 100,0	100 (%)	95 / 95	= 100%	
0,0 - 14,2	2,6 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	$\leq 1,5\%$	
49,7 - 81,0	66,7 (%)	26 / 39	$\geq 90\%$	
63,4 - 90,8	79,5 (%)	31 / 39	$\geq 90\%$	
42,0 - 74,5	59,0 (%)	23 / 39	$\geq 80\%$	
0,0 - 7,3	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	$\leq 2\%$	
0,0 - 10,6	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	$\leq 3\%$	
0,0 - 7,3	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	$\leq 3\%$	
0,0 - 15,5	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	$\leq 5\%$	
0,0 - 15,5	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	$\leq 3\%$	
0,0 - 15,5	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	$\leq 9\%$	
98,5 - 100,0	99,6 (%)	485 / 487	$\geq 80\%$	
0,0 - 41,0	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	$\leq 10\%$	

QUALITÄTSSICHERUNG

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

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

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

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

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

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

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

C-1.2 A.II

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	0

Kommentar/Erläuterung

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 B

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C-1.2 B.I

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Lungenentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	8
Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8
Lungenentzündung: Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	8
Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8
Pflege: Vorbeugen von Druckgeschwüren bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8
Pflege: Vorbeugen von Druckgeschwüren bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
23,6 - 44,3	33,3 (%)	29 / 87	= 100%	
65,5 - 84,4	75,9 (%)	66 / 87	>=78,3% (10% Perzentil)	Referenzwert >= 78,3% (10%-Bundesperzentile)
24,1 - 52,0	37,3 (%)	19 / 51	= 100%	
66,8 - 98,7	89,5 (%)	17 / 19	>= 95%	
0,0 - 8,5	1,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<=7,9% (90% Perzentil)	Referenzwert >= 90% Bundesperzentile (7,9 %)
0,0 - 8,5	1,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<=5,6% (90% Perzentil)	Referenzwert >= 90% Bundesperzentile (5,6 %)

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 B.II

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

Trifft nicht zu/entfällt

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-3

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

Trifft nicht zu/entfällt

C-5

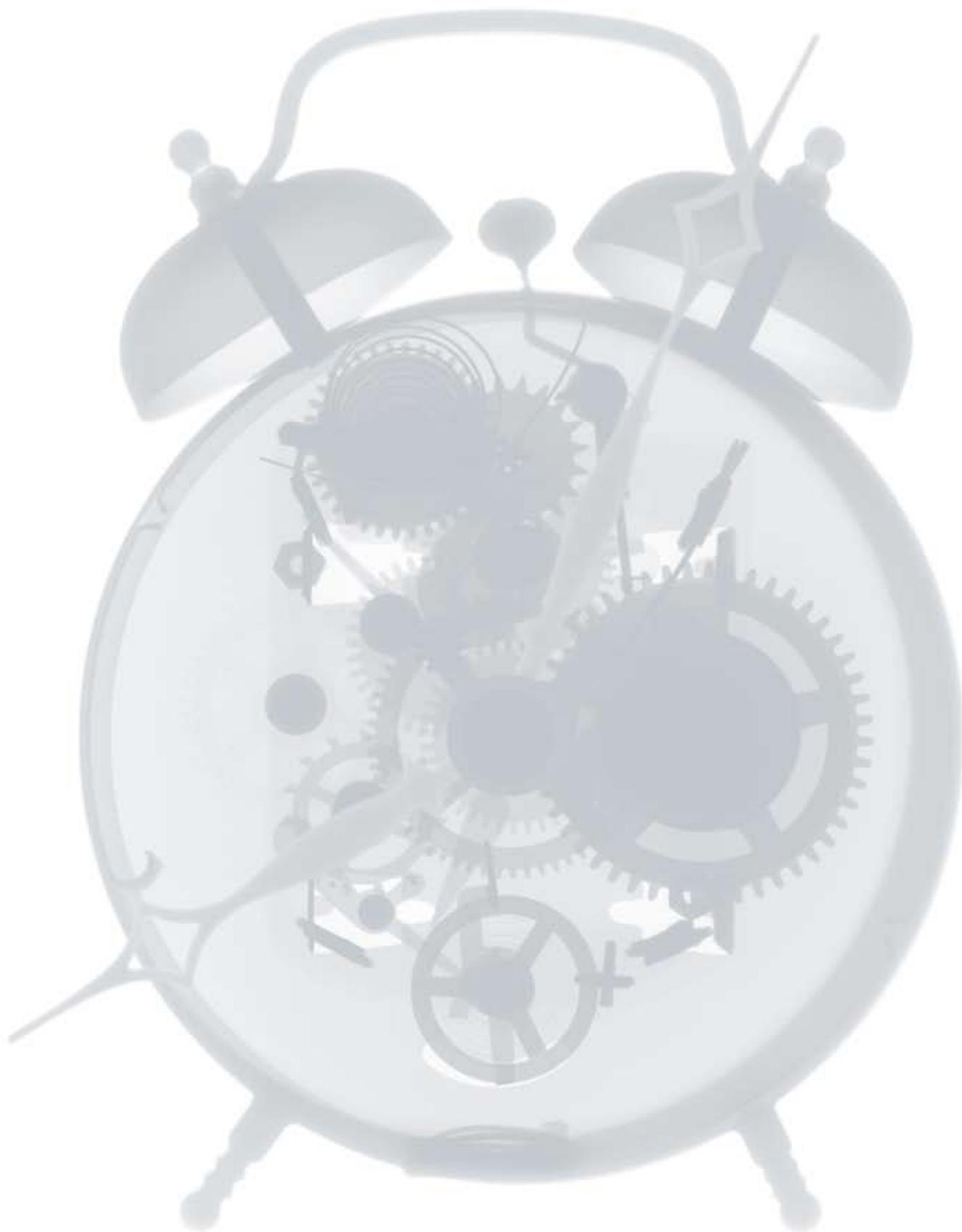
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-6

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

Trifft nicht zu/entfällt



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Optimale Ergebnisqualität

Bereits seit Jahren arbeitet das Sana Krankenhaus Hürth auf der Grundlage des EFQM-Modells, im Jahr 2006 wurden alle Weichen für eine erfolgreiche Zertifizierung nach KTQ gestellt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich der Qualitätspolitik des Hauses verpflichtet. Um diese weiter zu konkretisieren und allen für ihre tägliche Arbeit an die Hand zu geben, wurde von einer hierarchie- und berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppe ein Leitbild entwickelt:

Unsere Mission

Das Sana Krankenhaus Hürth stellt auf hohem Niveau eine breit gefächerte medizinische Regel- und Notfallversorgung für die Hürther Bevölkerung sicher. Für sie sind wir jederzeit als Ansprechpartner erreichbar. Darüber hinaus versorgen wir Hürth und die weitere Umgebung mit speziellen, ausgewählten medizinischen Leistungen.

Eine enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, ambulanten, rehabilitativen und sozialen Einrichtungen pflegen wir, um unseren Patienten vor Ort eine umfassende Betreuung und Behandlung zu gewährleisten. Als eines der ersten Krankenhäuser des Sana-Verbundes bringen wir unser Wissen und unsere Erfahrungen aktiv ein und nutzen seine Vorteile.

Unsere Vision

Die Betreuung und Behandlung unserer Patienten gestalten wir in einem familiären, vertrauensfördernden Umfeld, das den individuellen Bedürfnissen gerecht wird. Im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern respektieren wir unterschiedliche kulturelle, religiöse und weltanschauliche Denkweisen. Durch einen offenen und ehrlichen Austausch von Meinungen und Anregungen überwinden wir hierarchische Strukturen, nutzen Eigeninitiative und fördern Verantwortungsgefühl.

Unternehmensgrundsätze:

Unternehmenswert Motivation

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

QUALITÄTSMANAGEMENT

Unternehmenswert Fortschritt

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

Unternehmenswert Ressourcen

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

Unternehmenswert Ergebnisorientierung

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

Unternehmenswert Respekt

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

Unternehmenswert Kommunikation

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

Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit

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

QUALITÄTSMANAGEMENT

Unternehmenswert Wissenstransfer

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

D-2 Qualitätsziele

Der Patient steht im Mittelpunkt aller Maßnahmen

Die Krankenhausleitung der Sana-Krankenhaus Hürth GmbH trägt die Verantwortung für die Formulierung von Qualitätszielen und ist verpflichtet, deren Erreichungsgrad zu kontrollieren. Ihre Aufgabe ist es, die Ziele in Einklang mit dem Leitbild der Klinik zu setzen.

Die Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA ist ein Krankenhausverbund mit eigenen Krankenhäusern, Krankenhäusern im Managementvertrag und Dienstleistungstöchtern sowie zentralen Bereichen zur Unterstützung der Betriebsführung vor Ort. Das Ziel der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA ist die erfolgreiche Führung von Krankenhäusern und die Erfüllung der Ansprüche ihrer Patienten und Kunden. Als Vorbild für andere möchte man zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Der Qualitätsanspruch des Klinikbetreibers orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit ihrer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Bereits seit 1998 ist die Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA Mitglied der European Foundation for Quality Management (EFQM). Ihr Bestreben ist es, exzellente Leistungen auf Basis des EFQM-Modells zu erbringen. Qualität hat für den Verbund der Sana-Kliniken eine wesentlich größere Bedeutung als Unternehmensgröße, auch wenn ein weiteres Wachstum des Unternehmens angestrebt wird. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand. Die einzelnen Häuser setzen diesen Qualitätsanspruch und die Ziele des Unternehmens um, wobei sie die Bedürfnisse und Anforderungen der jeweiligen Region berücksichtigen. Durch die Festlegung der an dem Leitbild orientierten Qualitätspolitik konnten im Sana-Krankenhaus Hürth konkrete und umsetzbare Qualitätsziele definiert werden. Die formulierten Ziele dienen in erster Linie dazu, dem hohen medizinischen Anspruch in allen Bereichen der Klinik gerecht zu werden. Das höchste Qualitätsziel ist die Er-

QUALITÄTSMANAGEMENT

haltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit der uns anvertrauten Patienten. An diesem Ziel sind alle unsere Bestrebungen ausgerichtet. Aber nicht nur unseren Patienten fühlen wir uns verpflichtet, sondern auch den Bewohnern der Stadt Hürth und Umgebung. Ein Krankenhaus kann seine Qualitätsziele im Bereich Patientenversorgung nicht erreichen, wenn es sich nicht auch Qualitätsziele für den Umgang mit Mitarbeitern, Partnern der Umwelt und der Gesellschaft setzt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätskommission und Lenkungsausschuss

Interdisziplinäre Zusammenarbeit schafft Transparenz.

Gesteuert wird die Qualitätsarbeit durch die Qualitätskommission, die angegliedert an die Betriebsleitung alle wichtigen Entscheidungen trifft und die Verantwortung für die Umsetzung übernimmt. Die Projekte werden durch den interdisziplinär besetzten Lenkungsausschuss initiiert und gesteuert. Die Verbindung zwischen Qualitätskommission und Lenkungsausschuss stellt die Pflegedienstleitung dar, sodass die Entscheidungswege transparent und nachvollziehbar sind.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Einheitliche Standards setzen

Das Sana-Krankenhaus Hürth setzt zahlreiche Instrumente des Qualitätsmanagements ein.

So wurden in den klinischen Bereichen Standards und Checklisten eingeführt. Diese für alle Bereiche einheitlichen Vorgehensweisen erhöhen die Qualität der Patientenversorgung und geben dem Personal mehr Sicherheit.

Einheitliche Patientenakten und -aufklärungsbögen erhöhen die Qualität in der Dokumentation und machen Therapie und Diagnostik transparent und nachvollziehbar.

Ein besonderes Anliegen ist es dem Sana Krankenhaus Hürth, die Kommunikation und Zusammenarbeit im Rahmen des Qualitätsmanagements zu verbessern. Dafür werden wichtige Instrumente, wie z.B. die Pflege-Übergabe am Patientenbett und Patienteninformationsmappen eingesetzt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Kontinuierliche Verbesserung zum Wohle des Patienten

In den vergangenen Monaten wurden zahlreiche Projekte umgesetzt und Standards erarbeitet.

So wurde ein professionelles Entlassmanagement etabliert, dass sowohl die häusliche Versorgung der Patienten als auch den Übergang in eine Heimunterbringung organisiert. Patienten und Angehörige können so sicher sein, dass die pflegerische Versorgung sichergestellt ist. Bereits während des stationären Aufenthaltes werden alle organisatorischen Maßnahmen dafür eingeleitet.

Des Weiteren wurde ein Beschwerdemanagement-System eingeführt. Patienten des Sana Krankenhauses Hürth stehen verschiedene Beschwerdewege zur Verfügung, nicht anonyme Beschwerdeführer werden unmittelbar durch die Geschäftsführung kontaktiert. Ein festgelegter Ablauf stellt sicher, dass alle Beschwerden sofort bearbeitet werden und gibt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Sicherheit einbezogen zu werden.

Das Sana Krankenhaus Hürth hat sich 2006 einem Risikoaudit im klinischen Bereich durch ein externes Institut unterzogen. Beim Ranking im Vergleich mit den anderen Sana Häusern erreichte das Sana Krankenhaus Hürth einen der vordersten Plätze, insbesondere im Bereich Patientenaufklärung und Organisation.

Weiterhin wurde durch die Anästhesie ein einheitliches Schmerzkonzept eingeführt. Das Konzept wurde in einer Fachgruppe der Sana Kliniken nach neuesten medizinischen Erkenntnissen erarbeitet und im Sana Krankenhaus Hürth umgesetzt. Patienten des Sana Krankenhauses Hürth können damit sicher sein, weitestgehend schmerzfrei zu sein. Dabei wird der Patient in alle Entscheidungen eingebunden.

In jedem Patientenzimmer des Sana Krankenhauses Hürth liegt eine Patienteninformationsmappe aus. Diese erläutert alle Abläufe und beantwortet die häufigsten Fragen.

Weitere Qualitätsmanagementprojekte im Berichtsjahr waren:

QUALITÄTSMANAGEMENT

- OP-Statut
- Leitbild
- Ethikkonsil
- Einführung Dekubitus- und Sturzprophylaxe nach Expertenstandard
- Abstimmung der Sprechstundenzeiten
- Einführung von Checklisten in der Ambulanz, bei der Prämedikation
- einheitliche Patientenakte
- Vereinheitlichung der Patientenaufklärungsbögen
- Patienteninformationsmappen
- Standardisierung von Hard- und Software
- Pflege-Übergabe am Patientenbett

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Instrumente der Qualitätsbewertung

Die Zufriedenheit unserer Kunden und Mitarbeiter ist uns wichtig, deshalb setzt das Sana-Krankenhaus Hürth zahlreiche Instrumente zur Qualitätsbewertung ein.

So werden regelmäßig Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragungen stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung und dienen als Grundlage zur Initiierung weiterer Verbesserungsprojekte, deren Erfolg mit der nächsten Befragung gemessen wird.

Im kaufmännischen Bereich werden DRG-Kennzahlen und Finanzdaten mit den anderen Sana Krankenhäusern verglichen. Daraus lassen sich Verbesserungspotenziale ableiten. Über den Krankenhauszweckverband werden Benchmarks zu Managementkennzahlen, Ausfall- und Fluktuationsraten nach Abteilungen und zur Kodierqualität ermittelt.

Das Sana Krankenhaus Hürth nimmt an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung teil. Hierzu zählen neben den BQS-Auswertungen und dem dazugehörigen strukturierten Dialog auch die vorgeschriebenen Ringversuche und Konstanzprüfungen, sowie Hygieneabnahmen und Arbeitssicherheit sowie Brandschutz. Das Sana Krankenhaus Hürth wurde als eines der ersten Krankenhäuser in NRW anhand einer Stichprobe für die Überprüfung durch die BQS ausgewählt, wobei das Ergebnis noch aussteht.

Impressum

Sana-Krankenhaus Hürth GmbH

Geschäftsführer

Ulrike Hoburg und Dr. Rainer Trapp

Krankenhausstraße 42

50354 Hürth - Hermülheim

Telefon 02233 594-0

Telefax 02233 594-357

www.sana.de

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

Sana-Krankenhaus Hürth GmbH

Krankenhausstraße 42 | 50354 Hürth - Hermülheim | Telefon 02233 594-0
Telefax 02233 594-357 | info@sana-huerth.de | www.sana.de