

Qualitätsbericht 2004



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

Leitbild der Sana

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

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



Kliniken



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

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

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

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

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

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

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

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

Inhalt

- 07 Editorial
**Spitzenleistungen durch
Qualitätsmanagement**
- 08 Das Sana-Herzzentrum Cottbus
Medizinisches Angebot und Leistungen
- 11 Thema 2004
**EFQM-Selbstbewertung im
Sana-Herzzentrum Cottbus**
- 17 Orientierung an den Besten
**Interdisziplinärer Wissensaustausch für
bestmögliche Patientenversorgung**
- 21 Geplante Behandlungsabläufe
**Behandlung von Patienten nach weltweit
neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen**

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

	Basisteil		Systemteil	
27	A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	49 D	Qualitätspolitik
32	B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses ▶ Herzchirurgie ▶ Intensivmedizin ▶ Kardiologie	53 E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
43	B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	59 F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum
45	C	Qualitätssicherung	64 G	Weitergehende Informationen



Jan Stanslowski



ChA Dr. med. Joachim Knörig



Manuela Lehmann

„Qualität leben
in einem ständigen
Verbesserungsprozess“

Editorial

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement

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-Herzzentrums Cottbus.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. 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 2004 die Aufnahme der EFQM-Selbstbewertung, die Einführung des Entlassungsmanagements, die Einrichtung einer zentralen Patientenaufnahme sowie die Implementierung eines Risikomanagements mit Assessment durch eine externe Gesellschaft. Mit diesen Projekten und mit Einrichtung von vier modernen Gästezimmern für Patientenangehörige hat das Sana-Herzzentrum Cottbus auch im Hinblick auf Service und Komfort für die Patienten einen großen Zugewinn an Qualität erzielt.

Die Anwendung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems im Sana-Herzzentrum Cottbus stellt sicher, dass alle medizinischen und organisatorischen Abläufe von einem ständigen Verbesserungsprozess profitieren. Unabhängige Prüfer überwachen die Einhaltung der Qualitätsstandards.

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

Jan Stanslawski, Geschäftsführer

Chefarzt Dr. med. Joachim Knörig, stellvertretender Ärztlicher Direktor

Manuela Lehmann, Pflegedienstleiterin

Das Sana-Herzzentrum Cottbus

Medizinisches Angebot und Leistungen



Gästezimmer (Boardingzimmer)



oben: Eingangsbereich der Klinik



unten: Patientenabholdienst

Das Herzzentrum Cottbus liegt im Südosten Brandenburgs, in der Lausitz.

Im Februar 1995 errichtete das Herzzentrum auf dem Gelände des Carl-Thiem-Klinikums eine Containereinheit, die bis zur Fertigstellung des Neubaus als Provisorium für Operationen am offenen Herzen diente.

Am 10. Juni 1998 wurde der Neubau des Herzzentrums feierlich eingeweiht.

Im Oktober desselben Jahres erfolgte der Abschluss eines Kooperationsvertrages

mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin. Im Jahr 2000 erfolgte ein Trägerwechsel, seitdem betreibt die Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA als größter privater Krankenhausbetreiber unsere Klinik.

Das Sana-Herzzentrum Cottbus ist eine Fachklinik mit den therapeutischen Schwerpunkten Herzchirurgie und interventionelle (untersuchende) Kardiologie. Die drei Fachabteilungen Herzchirurgie, Kardiologie und Anästhesiologie verfügen über insgesamt 84 aufgestellte Betten, jährlich werden circa 3.300 Patienten betreut.

Das Sana-Herzzentrum Cottbus ist mit vier modern eingerichteten Operationssälen sowie einem modernen Herzkathetermessplatz ausgestattet.

Das Leistungsspektrum umfasst die koronare Bypasschirurgie, Herzklappenchirurgie, Rhythmuschirurgie, Einsatz von Kunstherzen, Herzschrittmachern, Gefäßchirurgie und Chirurgie angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter sowie Links- und Rechtsherzkatheter, Ballondilatationen (PTCA) und Stentimplantationen (Drahtgeflecht zur Offenhaltung eines geweiteten Gefäßes).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit für Angehörige, spezielle Gästezimmer mit eigenem Bad, Balkon, Külschrank und Fernseher als (kostenpflichtige) Übernachtungsmöglichkeit zu nutzen.

Um den Patienten den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten, wurde ein Aufenthaltsraum eingerichtet, in den sie sich allein oder mit Angehörigen zurückziehen können.

Im Foyer befindet sich der integrierte Kiosk, in dem neben Kaffee und Kuchen auch Artikel des täglichen Bedarfs erhältlich sind.



oben links:
Patientenaufenthaltsraum
des SHC

oben rechts:
Anlegen einer Armbandage

unten:
Patient wird nach Operation auf
der Intensivstation betreut

Thema 2004

EFQM-Selbstbewertung 2004 im Sana-Herzzentrum Cottbus (SHC)

Qualitätssicherung bedeutet, dass „eine Organisation alle festgelegten, üblicherweise vorausgesetzten und verpflichtenden Erfordernisse und Erwartungen erfüllt“, um eine hochwertige Versorgung der Patienten zu gewährleisten und auszubauen.

Die Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems am Sana-Herzzentrum Cottbus fand auf Basis des Modells der European Foundation for Quality Management (EFQM) (s.a. S. 18 „Interdisziplinärer Wissensaustausch“) statt. Im Folgenden wird zunächst die Einführung des EFQM dargestellt und anschließend ausgewählte Verbesserungsprojekte vorgestellt.

Zur Einführung wurde ein Team von Mitarbeitern zu EFQM-Assessoren ausgebildet. Im April 2003 übernahm die Pflegedienstleitung – als Mitglied der Krankenhausleitung – die Funktion des Qualitätsmanagement (QM)-Verantwortlichen. In 2004 wurde dann eine Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell durchgeführt. Nach einer Einführungsveranstaltung durch die Geschäftsführerin koordinierte die QM-Verantwortliche die weitere Durchführung der Selbstbewertung. Die Assessoren und weitere, interessierte Mitarbeiter bildeten eine Projektgruppe und „sam-

melten“ anhand eines durch neun Kriterien strukturierten Katalogs Daten, d. h. sie trugen für alle Bereiche die üblichen Standards, Festlegungen, Handlungsanweisungen, Dokumentationsabläufe innerhalb der SHC zusammen und erarbeiteten auch gleichzeitig Verbesserungsmöglichkeiten. Diese bilden nach entsprechender Priorisierung die Grundlage für neue Verbesserungsprojekte ab 2005.

Nach drei Monaten konnte die Informationssammlung erfolgreich abgeschlossen werden. Im Anschluss erstellten die einzelnen Projektgruppenmitglieder Teilberichte aus den Ergebnissen der „Datensammlung“ und Befragungen in den Bereichen. Diese Teilkriterienberichte fasste die Projektleitung in einem Gesamtbericht für das SHC zusammen. Sechs Monate nach Projektbeginn wurde der Gesamtbericht zur Autorisierung und Bewertung den einzelnen Assessoren vorgelegt. Anfang 2005 erfolgten als weitere Meilensteine Konsensusworkshop und Einsendung des Berichts an das EFQM-Competence-Center der Sana in München. Bereits während der Selbstbewertung wurden verschiedene Verbesserungspotenziale identifiziert und gezielte Projekte angestoßen. Nachfolgend sollen einige Beispiele aufgezeigt werden:

Thema 2004

Risikomanagement

Eine Operation im Krankenhaus lässt bei vielen Patienten Fragen, Ängste und Unsicherheiten entstehen. Um unseren Patienten eine individuelle, qualitativ hochwertige Behandlung mit geringst möglichen Risiken anzubieten, wurde erfolgreich ein Risikomanagementsystem als spezieller Teil des Qualitätsmanagement implementiert (s. a. F Projekte). Dieses System erlaubt es den Ärzten und Pflegekräften, gezielt ihr Handeln und Tun täglich zu überprüfen und schrittweise potenzielle Risiken in der Behandlung und Betreuung durch die Verbesserung der präventiven Maßnahmen zu minimieren. Das im November durchgeführte Assessment bescheinigte dem Sana-Herzzentrum ein gutes präventives Handeln.

Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement hat im Sana-Herzzentrum Cottbus eine wichtige Bedeutung, da es eine weitere Verbesserung der Behandlungs- und Betreuungsqualität im Sinne der Patienten ermöglicht. Die Mitarbeiter sind angehalten, jeder Patientenbeschwerde, egal ob mündlich, schriftlich oder im Patientenfragebogen geäußert, zeitnah nachzugehen.

In manchen Fällen hat sich daraus eine nachhaltige Verbesserung für andere Patienten ergeben, wie beispielsweise bei der Umbaumaßnahme im kardiologischen Bereich. In anderen Fällen ist eine Klärung durch ein persönliches Gespräch erforderlich, woraus für die Mitarbeiter wichtige Lerneffekte entstehen.

Für die Wahrung seiner Interessen kann sich ein Patient neben dem Sozialdienst und der psychologischen Betreuung auch an die externe Beschwerdestelle des Sana-Herzzentrum Cottbus wenden, die dann mit dem Herzzentrum Kontakt aufnimmt, um die Interessen der Patienten zu vertreten, die anonym bleiben möchten.

Patientenbefragung

Um eine Bewertung aus der Sicht der Patienten zu erhalten, haben wir im Herbst 2004 eine Patientenzufriedenheitsbefragung durchgeführt. Als methodische Grundlage haben wir den PICKER-Fragebogen gewählt, weil er nach Expertenmeinung die für Patienten wichtigen Fragen enthält und für diese in verständlicher Weise abbildet. Ein weiterer Vorteil dieser Methode ist die Möglichkeit von Qualitätsvergleichen innerhalb des Sana-Verbundes und weltweit mit zahlreichen herausragenden Krankenhäusern. Bei der ersten bundesweiten Patientenbefragung unter allen Sana Kliniken belegte das Sana-Herzzentrum Cottbus den ersten Platz. 91% der Patienten würden das Herzzentrum weiterempfehlen. Ein solch hoher Wert wurde bei Befragungen des Pickerinstitutes erstmalig erzielt.

Nach Informationen einzelner Krankenkassen sind in 2004 Versichertenbefragungen explizit zu unseren Leistungen erfolgt. Das Gesamtergebnis bescheinigt uns eine sehr positive Meinung der Versicherten bzw. unserer ehemaligen Patienten.



EFQM-Projektgruppe

Parallel zu den genannten Befragungen wird eine permanente hausinterne Befragung der Patienten mit monatlicher Auswertung durchgeführt.

Kürzere Wartezeiten durch Neuorganisation

Durch die Neuorganisation der Arbeitsabläufe in der zentralen Aufnahme sind die Wartezeiten für Patienten deutlich verkürzt worden.

Die Reorganisation von Prozessen im OP und auf den Stationen hat die Wartezeit vor dem Eingriff verkürzt. Dies führte dazu, dass bestehende Ressourcen und Kapazitäten noch besser genutzt werden. Damit können mehr Patienten, die unsere Leistung benötigen, operiert werden.

Mit der Schaffung eines zentralen medizinischen Schreibdienstes ist es möglich,

dass die Entlassungsbriefe an den weiterbehandelnden Arzt deutlich schneller als bisher versandt werden. Die Mitarbeiter des Schreibbüros sind in einem Zweischicht-System für die Fachbereiche Kardiologie und die Herzchirurgie tätig. Die flexible Arbeitszeitgestaltung ermöglicht es, individuell auf den Arbeitsanfall zu reagieren, so dass der entlassende Arzt unterstützt und der weiterbehandelnde ärztliche Kollege zeitnah über die durchgeführte Behandlung informiert wird.

Mitarbeiterbefragung, Mitarbeitergespräche, leistungsgerechte Vergütung

Neben einer Mitarbeiterbefragung finden auch Gespräche zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern statt, aus denen schon einige Ansätze zur Verbesserung der internen Organisation abgeleitet werden konnten. Ein Beispiel hierfür ist die Dienstplangestaltung in einer Abteilung.

Thema 2004



Dienstplangestaltung

Die Mitarbeiter haben selbst eine alternative Gestaltung des Dienstplanes erarbeitet. Diese Möglichkeit führte zur Verbesserung der Motivation, was sich positiv im Betriebsklima widerspiegelt.

Ein weiterer Aspekt der Mitarbeitermotivation ist die leistungsgerechte Zusatzvergütung. Diese wird zusätzlich zu der Grundvergütung und einem 13. Gehalt (sog. Weihnachtsgeld) einmal jährlich bei Erreichen eines zuvor mit den Mitarbeitern vereinbarten Ziels gezahlt.

Des Weiteren kann jeder Mitarbeiter des Sana-Herzzentrum Cottbus an internen und externen fachspezifischen Fortbildungen teilnehmen, um seine Qualifikation nachhaltig zu sichern.



Auswertung der Patientenbefragung

Ergebnisse EFQM

Der Bericht wurde Ende 2004 fertiggestellt und Anfang 2005 bewertet. Die Selbstbewertung muss als wesentlicher Beitrag für die Qualitätsverbesserung gesehen werden, da einige Verbesserungsprojekte bereits umgesetzt werden konnten (Risikomanagement, Entlassungsmanagement, Prozessverbesserung, Patientenbefragung). Darüber hinaus werden weitere Erkenntnisse aus dem Ergebnis der EFQM-Selbstbewertung abgeleitet, die im nächsten Jahr in Verbesserungsprojekte münden.

Die genannten Aktivitäten fördern die Qualität der Behandlung und Betreuung im Sana-Herzzentrum Cottbus und haben einen positiven Einfluss auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten; davon profitiert der Patient.

Für das Jahr 2006 ist voraussichtlich die nächste EFQM-Selbstbewertung geplant.



Benchmarking und
Wissensaustausch
fördern die kontinuierliche
Qualitätsverbesserung

Orientierung an den Besten

Interdisziplinärer Wissensaustausch für bestmögliche Patientenversorgung

Die medizinische Versorgung von Patienten wird aufgrund des rasanten wissenschaftlichen Fortschritts zunehmend komplexer. Der schnelle Transfer neuer medizinischer Problemlösungen in die Patientenversorgung ist ein wesentlicher Schlüssel, um die Qualität von Behandlungen kontinuierlich zu verbessern. Und mit der engen Koordination der Leistungen von Spezialisten werden für den Patienten die Behandlungswege klarer und weniger belastend. Bereiche wie die Herzchirurgie oder die Kardiologie sowie zahlreiche andere medizinische Fachgebiete erfordern immer mehr die übergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit. Aus diesem Grund arbeiten bei Sana Medizin, Pflege, Management und Servicebereiche Hand in Hand. Sie kommen im Dienste der gemeinsamen Sache, dem Wohl des Patienten, zusammen, um ihre Fachkenntnisse und Erfahrungswerte auszutauschen. Diese interdisziplinären Teams haben sich in vielen Fällen als sehr effektiv erwiesen und tragen in mehrfacher Weise dazu bei, neue Ideen und Erkenntnisse zu gewinnen und in allen Bereichen des Sana-Verbunds umzusetzen.

Kommunikation öffnet neue Horizonte

Darüber hinaus nehmen wir als Krankenhaus im Sana Klinikenverbund an dem regen Austausch und Dialog zwischen den einzelnen Häusern teil. Ob Mediziner, Pflegende, Apotheker oder Einkäufer – in Projektgruppen, Tagungen und Seminaren erweitern die Teilnehmer aus allen Disziplinen, Bereichen und Hierarchieebenen nicht nur ihr Wissen, sondern knüpfen auch Kontakte, die bei der Lösung von Problemen im beruflichen Alltag wertvolle Unterstützung bieten. Der vor Ihnen liegende Qualitätsbericht ist übrigens ein Ergebnisbeispiel dieser Aktivitäten. Des Weiteren sind die Fach- und Führungstagungen ein idealer Ort für den Austausch von Informationen und Erfahrungsberichten – rund 800 Fach- und Führungskräfte, quer durch alle Berufsgruppen und Einrichtungen, erfahren in diesem Forum Neuigkeiten aus erster Hand.

Kontinuierliche Verbesserungsprozesse

Ein interdisziplinärer Wissensaustausch setzt voraus, dass nicht hierarchische Strukturen, sondern fachliche Kompetenzen die bestimmenden Faktoren sind. Er stellt an jeden einzelnen Mitarbeiter hohe Anforderungen in Kommunikation und Motivation. Auch das im Sana-Verbund eingeführte Qualitätsmanagement nach



dem EFQM-Modell (EFQM steht für European Foundation for Quality Management) nutzt die Produktivität offener Strukturen und interdisziplinärer Teams. Selbstbewertung, Benchmarking und die Arbeit von Projektteams setzen einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang. Über 500 Mitarbeiter aus allen Klinikbereichen und Berufsgruppen des Sana-Verbundes wurden inzwischen zu EFQM-Assessoren ausgebildet und haben das Qualitätsprogramm in die Häuser getragen. (s.a. S.11 EFQM-Selbstbewertung) Umfassendes Qualitätsmanagement, also der systematische, zielgerichtete Umgang mit Qualität auf allen Ebenen, ist daher ein zentrales Element unserer Unternehmenskultur.

Ganzheitliche, Integrierte Versorgung

„Interdisziplinäre Netzwerke der Kompetenz“ spielen für die Zukunft der Medizin eine entscheidende Rolle, denn nur so lassen sich das immer komplexere Wissen von Spezialisten über den gesamten Behandlungs- und Gesundheitsprozess hinweg für die Patienten nutzbar machen. In der Integrierten Versorgung arbeiten wir als Krankenhaus gemeinsam mit Kooperationspartnern an der Genesung unserer Patienten. Diese Kooperation umfasst neben dem Krankenhaus insbesondere Arztpraxen, Rehaeinrichtungen und Therapeuten. Im Mittelpunkt steht der Patient. Verzweigte Behandlungslabyrinthe werden durch die Abstimmung der einzelnen Behandlungsschritte vermieden. Im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung erfährt der Patient in der Integrierten Versorgung optimale Versorgungsqualität.

Lernen von Anderen sichert Qualität

Ein hochaktueller Themenkomplex ist das neue Abrechnungssystem nach Fallpauschalen, auch kurz „DRGs“ (Diagnosis Related Groups) genannt. Es ist mehr als nur ein neues Entgeltsystem, es wird auch das Gesundheitssystem insgesamt verändern. Die aufwendigen Vorbereitungen auf das neue Abrechnungssystem hat eine interdisziplinäre Lenkungsgruppe für alle Krankenhäuser des Sana-Verbundes vor rund zwei Jahren aufgenommen und im Rahmen dieser Aktivitäten ein Benchmarkingsystem aufgebaut – ein System, um die eigene Leistung und Qualität an den Ergebnissen anderer Krankenhäuser zu messen. Als Werkzeug



Interdisziplinärer Wissensaustausch

nutzen wir dazu den so genannten Sana-DRG-Würfel. Jedes der 60 Krankenhäuser kann damit in Sekundenschnelle die eigenen Informationen und Daten aus einzelnen Abteilungen oder für bestimmte Fallgruppen mit denen anderer Einrichtungen vergleichen. Daraus lassen sich wichtige Erkenntnisse für Verbesserungspotenziale gewinnen. Unsere leitenden Ärzte und Qualitätsteams führen diese Auswertungen regelmäßig durch. Der Sana DRG-Würfel dokumentiert zwischenzeitlich über 500.000 Fälle und ist im deutschen Krankenhauswesen einzigartig in seiner Art.

Bestmögliche Patientenversorgung im Fokus

Die Etablierung eines verbundweit tätigen Medizin-Boards ist ein weiterer Schritt, durch einen interdisziplinären Austausch neue medizinische Angebote zu entwickeln und die Optimierung der

medizinisch-pflegerischen Leistungen voran zu bringen. Die berufsübergreifende, hochkarätige Expertenrunde besteht aus Ärztlichen Direktoren, Chefärzten, Pflegedienstleitungen und Leitendem Apotheker verschiedener Krankenhäuser des Sana-Verbundes. Durch das Beziehungsnetzwerk des Medizin-Boards sollen neue Forschungsergebnisse und innovative Behandlungsmethoden noch schneller zum Einsatz gelangen. Die Mitglieder sind auch für die Entwicklung von verbindlichen Qualitätsindikatoren und als Begleiter gemeinsamer Projekte, wie Geplante Behandlungsabläufe, zuständig.

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



Geplante Behandlungsabläufe

Behandlung von Patienten nach weltweit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen

Die konsequente Anwendung wissenschaftlich abgesicherter Standards in Diagnostik und Therapie kann die Qualität medizinischer Leistungen noch spürbar verbessern. Damit steigt auch die Zufriedenheit der Patienten.

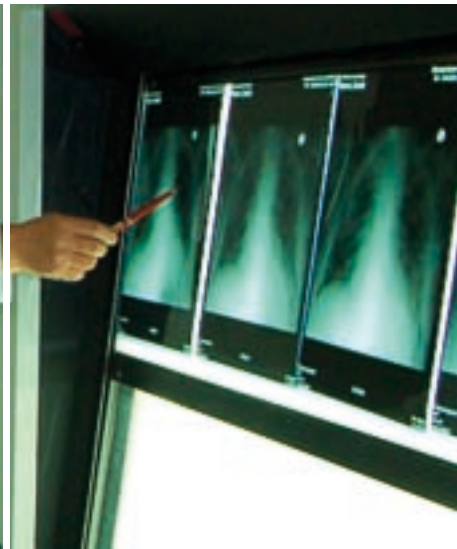
Die Kliniken des Sana-Verbundes führen deshalb für zahlreiche Krankheitsbilder sogenannte „Geplante Behandlungsabläufe“ ein.

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

Die Patienten, die nach einem Geplanten Behandlungsablauf behandelt werden, erhalten bereits im Vorfeld detaillierte Informationen zum Behandlungsverlauf, den Genesungsverlauf und sinnvolle Maßnahmen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt. So können sie sich gut darauf vorbereiten und ihre Angehörigen intensiv einbeziehen.

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

Der erste Geplante Behandlungsablauf wurde im Sana-Verbund bereits im Jahr 2003 für die Hüftgelenk-Endoprothetik unter Beteiligung von Orthopäden, Chirurgen, Radiologen, Anästhesisten, Pflegekräften, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern entwickelt. Im Laufe des Jahres 2004 haben Mitarbeiterinnen und Mitar-



beiter aus den Kliniken des Sana-Verbundes vier weitere Geplante Behandlungsabläufe erarbeitet. Neben den klinischen Abläufen für die Hüftgelenks-Endoprothetik sind in den Kliniken des Sana-Verbundes die Behandlungsabläufe für das Mamma-Karzinom (Brustkrebs), den Schlaganfall, die laparoskopische Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung) sowie das akute Koronarsyndrom (Herzinfarkt) entwickelt worden.

2004 entstanden zudem im Sana-Verbund in Schleswig-Holstein regionale Arbeitsgruppen, die nach der standardisierten Methodik für weitere sechs Themen Geplante Behandlungsabläufe entwickelt haben. In einem Treffen auf Initiative des Kreiskrankenhauses Rendsburg wurde vereinbart, dass jede der beteiligten Kliniken einen Behandlungspfad federführend erarbeiten soll. Weitere Kliniken des Verbundes engagierten sich im Entwick-





lungsprozess. So entstanden Geplante Behandlungsabläufe für die Themen Geburt, Erstimplantation eines Herzschrittmachers, Blasenoperation bei Blasenkrebs, Schlaf-Apnoe-Syndrom.

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

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

Bei der Entwicklung der Geplanten Behandlungsabläufe orientieren sich die Sana-Experten sowohl an medizinischen als auch an wirtschaftlichen Kriterien. Damit der hohe Aufwand für die Entwicklung eines Behandlungsablaufes möglichst großen Nutzen bringt, werden insbesondere häufig auftretende Krankheitsbilder einbezogen. Auch wenn einzelne Krankheitsbilder ein besonderes Verbesserungspotenzial erkennen lassen, etwa weil ein ausbleibender Therapieerfolg mit gravierenden Folgen für die Patienten verbunden wäre, ist dies ein Auswahlkriterium.

Wichtige Bedingung für den Erfolg bei der Entwicklung und Implementierung

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

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

Basis für die Entwicklung der konkreten Inhalte eines Geplanten Behandlungsablaufes bildet jeweils die weltweite Recherche nach medizinischen Studien und bereits vorhandenen medizinischen Leitlinien sowie deren Bewertung. Dabei werden die Experten des Sana-Verbundes von namhaften Organisationen unterstützt. Hierzu zählen u.a. das Deutsche Cochrane-Zentrum, das als die international führende Organisation in der Recherche und Bewertung medizinischer Fachliteratur gilt sowie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin, das ebenfalls

eine ausgewiesene Expertise bei der Leitlinienrecherche und -bewertung besitzt.

Das schmerzfreie Krankenhaus

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

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

Ein Kernstück der Konzepte zur Schmerztherapie ist die Verfahrensanweisung Schmerzmessung. Mit ihr werden die Durchführung der Schmerzanamnese (Erhebung des Ist-Zustands), -aufklärung und -messung sowie die Erfolgs- und Symptomkontrolle geregelt.

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

Das Projekt „schmerzfreies Krankenhaus“ ist ebenso wie die Entwicklung Geplanter Behandlungsabläufe ein wichtiger Baustein in der Qualitäts- und Patientenorientierung der Sana Kliniken: Patien-

ten, die sich einem Haus im Sana-Verbund anvertrauen, sollen die Sicherheit haben, dass sie dort die bestmögliche Versorgung erhalten – medizinisch, pflegerisch und auch im persönlichen, menschlichen Umgang.

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

Basisteil



A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A - 1.1	Name	Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH
	Straße und Nummer	Leipziger Straße 50
	PLZ	03048
	Ort	Cottbus
	Telefon	0355-4801000
	Fax	0355-4801001
	E-Mail	info@hz-cottbus.de
	Web	www.hz-cottbus.de
A - 1.2	Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?	261200969
A - 1.3	Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?	Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA
A - 1.4	Handelt es sich um ein Akademisches Lehrkrankenhaus?	Nein
A - 1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	70
A - 1.6	Stationäre Patienten	3.293
	Ambulante Patienten	0

A - 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz
2100	Herzchirurgie	48	1238	HA	Nein
3600	Intensivmedizin	12	121	HA	Nein
2190	Kardiologie	10	1934	HA	Nein

A - 1.7 B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text
1	F43	836	Darstellung des Herzens und der Herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel außer bei durch Kalkablagerungen verengter Erkrankung der Herzkranzgefäße
2	F06	691	Überbrückung einer Herzgefäßverengung bzw. eines Verschlusses durch körpereigene Gefäßstücke zwischen herznaher Hauptschlagader und dem Bereich hinter der Verengung ohne Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel
3	F44	365	Darstellung des Herzens und der Herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel bei durch Kalkablagerungen verengter Erkrankung der Herzkranzgefäße
4	F04	335	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel
5	F15	230	Instrumentelle Weiterung verengter Herzkranzgefäße mittels eines Ballonkatheters mit Einsetzen einer Metallprothese, die eingengte oder verschlossene Arterien, Venen offen hält
6	F10	166	Erweiterung durch Kalkablagerungen verengter Herzkranzgefäße mittels eines Ballonkatheters beim Herzinfarkt
7	F05	132	Überbrückung einer Herzgefäßverengung bzw. eines Verschlusses durch körpereigene Venenstücke zwischen herznaher Hauptschlagader und dem Bereich hinter der Verengung mit vorheriger Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel

> A - 1.7 B	8	F41	89	Kreislaufkrankung mit Untergang des Herzmuskelgewebes durch plötzliche Sauerstoffmangelversorgung bedingt, mit Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel
	9	F16	61	instrumentelle Erweiterung durch Kalkablagerungen verengter Herzkranzgefäße mittels eines Ballonkatheters, ohne durch plötzliche Sauerstoffmangelversorgung bedingtes Absterben von Herzmuskelgewebe, ohne Gefäßprotheseneinlage
	10	F71	43	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen
	11	F07	40	Andere Eingriffe an Herz oder Lunge mit Herz-Lungen Maschine
	12	F03	34	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, erfolgter Untersuchung des Herzens, Herzgefäße mittels Kontrastmittel, das über einen Schlauch in die Gefäße geleitet wird
	13	F23	27	Einsetzen eines Gerätes in den Brustkorb, das elektrische Impulse sendet, um vom Herzen ausgehende Rhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen zu unterbinden (ähnl. Herzschrittmacher)
	14	F09	27	Andere Eingriffe an Herz und Brustkorb ohne Herz-Lungen-Maschine
	15	T01	20	Eingriff bei Wundinfektionen
	16	F24	19	Einsetzen eines Gerätes in den Brustkorb, das elektrische Impulse sendet, um vom Herzen ausgehende Rhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen zu unterbinden (Herzschrittmacher)
	17	A12	19	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden
	18	F22	15	Einsetzen eines Gerätes in den Brustkorb, das elektrische Impulse sendet, um vom Herzen ausgehende Rhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen zu unterbinden (ähnl. Herzschrittmacher)
	19	F66	14	Verengung oder Verschluss von Herzkranzgefäßen
	20	F69	13	Herzklappenerkrankung mit umfassendem Krankheitsbild
	21	I23	12	Ausschneiden oder entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
	22	A11	12	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere CC
	23	A13	11	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden
	24	A10	11	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden
	25	F14	8	Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine
	26	F21	7	Andere Eingriffe am Kreislaufsystem
	27	F01	7	Einsetzen eines Gerätes in den Brustkorb, das elektrische Impulse sendet, um vom Herzen ausgehende Rhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen zu unterbinden (ähnl. Herzschrittmacher)
	28	A09	7	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden
	29	X06	6	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen

> A - 1.7 B	30	F02	6	Wechsel des Gerätes im Brustkorb, das elektrische Impulse sendet, um vom Herzen ausgehende Rhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen zu unterbinden (ähnl. Herzschrittmacher)
-------------	----	-----	---	--

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

Ärztlich geleitete Einrichtungen und Angebote:

- ▶ Implantationen von Herzschrittmachern und Defibrillatoren (Aggregat zur Korrektur von Herzrhythmusstörungen) in Kooperation der Abteilung für Kardiologie und der Abteilung Herzchirurgie des Sana-Herzzentrums Cottbus.

nicht ärztlich geleitete medizinische Einrichtungen und Angebote:

- ▶ Physiotherapie
- ▶ Sozialdienst
- ▶ psychologische Betreuung
- ▶ Kardiotechnik
- ▶ Medizintechnik

Serviceeinrichtungen und Angebote:

- ▶ Seelsorge
- ▶ Abschiedraum
- ▶ Kiosk
- ▶ krankenhauseigener Abholdienst für herzchirurgische Patienten

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

Nein

A - 1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Herzschrittmacher-, AICD-Nachbetreuung

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

Keine

A - 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A - 2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Angiographiesystem	●	⊙
Computertomographie (CT)	●	⊙
Echocardiologiegerät	●	⊙
Ergo-Spirometriemessplatz	●	⊙
Herzkathetermessplatz	●	⊙
Labor-Analysegerät /-System	●	⊙
Lungenfunktionsmessplatz	●	⊙
Magnetresonanztomographie (MRT)	●	⊙
Röntgenanlage Aufnahme / Durchleuchtung	●	⊙
Ultraschall-Diagnosegerät	●	⊙

A - 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetesbehandlung)	●
Krankengymnastik (Physiotherapie)	●
Lymphdrainage	●
Reinigung des Blutes (Dialyse)	●

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B - 1.1 Name der Fachabteilung

Herzchirurgie

Hauspezifische Bezeichnung: **Abteilung für Herzchirurgie**

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- ▶ Herzchirurgie
- ▶ Brustkorbchirurgie

volle Weiterbildungsermächtigung Herzchirurgie: 6 Jahre

B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ▶ Bypasschirurgie
- ▶ Herzklappenchirurgie
- ▶ Rhythmuschirurgie (Radiohochfrequenzablation)
- ▶ Aortenchirurgie
- ▶ Operationen bei angeborenen Herzfehlern (Alter der Patienten mindestens 16 Jahre)
- ▶ Einsatz von Kunstherzen (Assistsysteme)
- ▶ 24 Stunden Notfallversorgung

B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- ▶ Sprechstunde zur Vorbereitung der Operation
- ▶ Sprechstunde zur Wundnachbetreuung

- ▶ Vertragspartner in der Integrierten Versorgung Herzchirurgie

Seit Mitte Dezember 2004 steht dem Sana-Herzzentrum Cottbus das europaweit erstmals in Cottbus betriebene Ultraschallgerät zur Verfügung. Dieses Ultraschallgerät stellt eine Revolution in der modernen nichtinvasiven Diagnostik des Herzens dar. Durch die Darstellung des Herzens zwei- und dreidimensional, auch in Echtzeit (Live-3), gelingt es erstmals, dieses Organ in all seinen Funktionen und in Bewegung darzustellen.

> Herzchirurgie

> B - 1.4

Der Herzchirurg erhält mit diesem Ultraschallsystem ein diagnostisches Instrument, welches ihm erlaubt, bei mikroinvasiven Eingriffen diese Methode noch effektiver einzusetzen. Der Einsatz dieser schonenden Operationsmethode steht damit einem breiteren Patientenkreis zur Verfügung.

Völlig neu ist die im System integrierte dreidimensionale Analyse der Herzkammerbeweglichkeit. Damit können Wandabschnitte des Herzen dargestellt werden, die durch abgelaufene Erkrankungen des Herzen (z. B. Herzinfarkt) sich geringer oder gar nicht bewegen. Diese so genannte Ventrikelanalyse (Herzkammer-) verbessert erheblich die medizinische Therapie durch Operation oder Herzkatheter. Somit kann zielgerichtet die betroffene Region des Herzen mit einem Bypass versorgt werden.

B - 1.5

Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	F06	667	Überbrückung einer Herzgefäßverengung bzw. eines Verschlusses durch körpereigene Gefäßstücke zwischen herznaher Hauptschlagader und dem Bereich hinter der Verengung ohne Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel
2	F04	314	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel
3	F05	119	Überbrückung einer Herzgefäßverengung bzw. eines Verschlusses durch körpereigene Venenstücke zwischen herznaher Hauptschlagader und dem Bereich hinter der Verengung mit vorheriger Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel
4	F07	36	Andere Eingriffe an Herz oder Lunge mit Herz-Lungen-Maschine
5	F03	30	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, erfolgter Untersuchung des Herzens, Herzgefäße mittels Kontrastmittel, das über einen Schlauch in die Gefäße geleitet wird
6	T01	20	Eingriff bei Wundinfektionen
7	I23	11	Ausschneiden oder entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
8	F66	8	Verengung oder Verschluss von Herzkranzgefäßen
9	F69	6	Herzklappenerkrankung mit umfassendem Krankheitsbild
10	F21	5	Andere Eingriffe am Kreislaufsystem

> Herzchirurgie

B - 1.6 Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	I25	1222	Sich langsam, schleichend entwickelnde Herzkrankheiten bedingt durch Minderdurchblutung, Sauerstoffmangel
2	I10	904	Bluthochdruckkrankheit
3	E78	693	Störungen des Fettstoffwechsels
4	D62	690	Bedrohlicher Verlust von roten Blutkörperchen durch Blutung
5	I48	441	Herzrhythmusstörungen im Bereich der Herzvorhöfe
6	D68	427	Angeborene oder erworbene Gerinnungsstörung des Blutes
7	E11	400	Meist im höheren Lebensalter erworbene Stoffwechselstörung
8	J95	309	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
9	I35	273	Krankheit des Herzklappensystems, nicht durch eine Infektion ausgelöst
10	J90	224	Flüssigkeitsansammlung in der Brusthöhle

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	5361	1665	Anlegen einer Gefäßprothese von der Hauptschlagader auf ein Herzkranzgefäß
2	8831	1230	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	8931	1163	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
4	8641	1074	vorübergehende Unterstützung des Herzrhythmus außerhalb des Körpers
5	8800	734	Übertragung von Vollblut oder Blutprodukten
6	8810	509	Übertragung von Blutprodukten
7	5351	328	Ersatz von Herzklappen durch Prothese
8	1275	153	Untersuchung des linken Herzens mittels Katheter, der durch eine Arterie eingeführt wird

> Herzchirurgie

> B - 1.7	9	3052	118	Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre
	10	5340	80	Einschnitt von Brustwand und Brusthöhle zu therapeutischen Zwecken

B - 1.1 Name der Fachabteilung**Intensivmedizin**

Hauspezifische Bezeichnung: **Abteilung für Anästhesie/Intensivmedizin**

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- ▶ Der Aufgabenkatalog der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin besteht aus folgenden Leistungen:
 - Durchführung von Narkosen bei stationären Patienten. Zur Anwendung kommen alle gängigen Narkoseverfahren wie Vollnarkosen, Teilnarkosen und örtliche Betäubungen.
 - Betreuung und Behandlung der Patienten auf der operativen Intensivstation.
 - 24h-Notfallversorgung

B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Unterstützung der herzchirurgischen Therapie nach der Operation:

- ▶ IABP
- ▶ Herzassistenzsysteme
- ▶ Hämofiltration
- ▶ spezielle medikamentöse Verfahren zur Stabilisierung der Herzfunktion

B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Pflegekräfte können sich zu Fachkrankenschwestern und Fachkrankenpflegern für Anästhesie und Intensivmedizin in Kooperation des Sana-Verbundes ausbilden lassen.

B - 1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	A12	19	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden

> Intensivmedizin

> B - 1.5				
	2	F06	16	Überbrückung einer Herzgefäßverengung bzw. eines Verschlusses durch körpereigene Gefäßstücke zwischen herznaher Hauptschlagader und dem Bereich hinter der Verengung ohne Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel
	3	F04	14	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel
	4	A11	11	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden oder äußerst schwere CC
	5	A10	11	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden
	6	A13	10	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden
	7	F09	8	Andere Eingriffe an Herz und Brustkorb ohne Herz-Lungen-Maschine
	8	A09	7	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden
	9	F05	6	Überbrückung einer Herzgefäßverengung bzw. eines Verschlusses durch körpereigene Venenstücke zwischen herznaher Hauptschlagader und dem Bereich hinter der Verengung mit vorheriger Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel
	10	A08	4	Langzeitbeatmung > 959 und < 1200 Stunden

B - 1.6 Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	I25	116	Sich langsam, schleichend entwickelnde Herzkrankheiten bedingt durch Minderdurchblutung, Sauerstoffmangel
2	D62	102	Bedrohlicher Verlust von roten Blutkörperchen durch Blutung
3	D68	92	Angeborene oder erworbene Gerinnungsstörung des Blutes
4	I48	73	Herzrhythmusstörungen im Bereich der Herzvorhöfe
5	I50	72	Herzschwäche
6	I10	67	Bluthochdruckkrankheit
7	R57	62	Herzkreislaufbedingter Schock, lebensbedrohlicher Zustand
8	E11	51	Meist im höheren Lebensalter erworbene Stoffwechselstörung
9	E78	43	Störungen des Fettstoffwechsels
10	I21	41	Akuter Herzinfarkt

> Intensivmedizin

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	8831	386	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
2	8810	148	Übertragung von Blutprodukten
3	8701	142	Einführen eines Beatmungsschlauches durch die Luftröhre
4	8800	138	Übertragung von Vollblut oder Blutprodukten
5	3052	127	Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre
6	5361	116	Anlegen einer Gefäßprothese von der Hauptschlagader auf ein Herzkranzgefäß
7	8718	97	Dauer der maschinellen Beatmung
8	8931	93	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9	8839	87	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
10	1620	84	Untersuchung der oberen Luftwege mit flexiblen Schlauch unter Sicht (Endoskop)

B - 1.1 Name der Fachabteilung**Kardiologie**

Hauspezifische Bezeichnung: **Abteilung für Kardiologie** (lautete bis Ende 2004: THOC Schwerpunkt Herzchirurgie)

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Innere Medizin

- ▶ Versorgungsschwerpunkt: Kardiologie (Erkrankungen des Herzens)
 - 24 Stunden Notfallversorgung
- ▶ Diagnostik und Behandlung von:
 - Erkrankungen der Herzkranzgefäße
 - angeborenen und erworbenen Herzklappenfehlern im Erwachsenenalter
 - Vorhof- und Herzscheidewanddefekten
 - Entzündlichen Erkrankungen des Herzmuskels
 - Herzschwäche
 - Herzrhythmusstörungen

einschließlich Linksherzkathetermessplatz und interventioneller Kardiologie. (Erkrankungen des Herzens einschließlich Herzkatheterlabor und therapeutische Eingriffsmöglichkeiten bei Erkrankungen der Herzkranzgefäße) PTCA und Stentimplantation (Ballonaufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit Einsetzen einer Gefäßstütze)

- ▶ Volle Weiterbildungsermächtigung im Teilgebiet Kardiologie (2 Jahre)
- ▶ eingeschränkte Weiterbildungsermächtigung im Gebiet Innere Medizin (2 Jahre)

B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ▶ Belastungs-EKG
- ▶ Langzeit-EKG
- ▶ Echokardiographie mit Farb- und CW-Doppler (Ultraschall des Herzens) Stressechokardiographie Transösophageale Echokardiographie (Ultraschall durch die Speiseröhre), Schrittmacherimplantation Rechtsherzkatheter
- ▶ Linksherzkatheter inkl. Ballondilatation (PTCA) und Stentimplantation (Ballonaufdehnung)

> **Kardiologie****B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- ▶ Schrittmacher- und AICD-Sprechstunde
- ▶ Neueste Untersuchungs- und Behandlungsmethode ist das innovative 3 D-Ultraschallsystem.

Das momentan leistungsstärkste kardiologische Ultraschallsystem der Welt steht seit Mitte Dezember 2004 dem Sana-Herzzentrum Cottbus zur Verfügung. Das europaweit erstmals in Cottbus betriebene Gerät stellt eine Revolution in der modernen nichtinvasiven Diagnostik des Herzens dar. Durch die Darstellung des Herzens zwei- und dreidimensional, auch in Echtzeit (Live-3), gelingt es erstmals, dieses Organ in all seinen Funktionen und in Bewegung darzustellen. Der Kardiologe erhält die Möglichkeit, die Strukturen des Herzens in allen Ebenen zu betrachten und zu analysieren. Der medizinische Nutzen ist vor allem für die Planung und Durchführung aufwendiger Operationen wesentlich. Damit eröffnen sich neue Möglichkeiten, Herzklappenerkrankungen und angeborene Fehlbildungen des Herzens nicht nur besser zu diagnostizieren, sondern operative Eingriffe optimal für den Patienten zu planen und durchzuführen.

B - 1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	F43	835	Darstellung des Herzens und der Herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel außer bei durch Kalkablagerungen verengter Erkrankung der Herzkranzgefäße
2	F44	365	Darstellung des Herzens und der Herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel bei durch Kalkablagerungen verengter Erkrankung der Herzkranzgefäße
3	F15	227	Instrumentelle Weiterung verengter Herzkranzgefäße mittels eines Ballonkatheters mit Einsetzen einer Metallprothese, die eingeeengte oder verschlossene Arterien, Venen offen hält
4	F10	162	Erweiterung durch Kalkablagerungen verengter Herzkranzgefäße mittels eines Ballonkatheters beim Herzinfarkt
5	F41	87	Kreislaufkrankung mit Untergang des Herzmuskelgewebes durch plötzliche Sauerstoffmangelversorgung bedingt, mit Darstellung des Herzens und der herzversorgenden Gefäße mittels Kontrastmittel
6	F16	60	Instrumentelle Erweiterung durch Kalkablagerungen verengter Herzkranzgefäße mittels eines Ballonkatheters, ohne durch plötzliche Sauer-

> Kardiologie

> B - 1.5

			stoffmangelversorgung bedingtes Absterben von Herzmuskelgewebe, ohne Gefäßprotheseneinlage
7	F71	43	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen
8	F23	26	Einsetzen eines Gerätes in den Brustkorb, das elektrische Impulse sendet, um vom Herzen ausgehende Rhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen zu unterbinden (ähnl. Herzschrittmacher)
9	F24	19	Einsetzen eines Gerätes in den Brustkorb, das elektrische Impulse sendet, um vom Herzen ausgehende Rhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen zu unterbinden (Herzschrittmacher)
10	F09	16	Andere Eingriffe an Herz und Brustkorb ohne Herz-Lungen-Maschine

B - 1.6

Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	I25	1990	Sich langsam, schleichend entwickelnde Herzkrankheiten bedingt durch Minderdurchblutung, Sauerstoffmangel
2	I10	1413	Bluthochdruckkrankheit
3	E78	1387	Störungen des Fettstoffwechsels
4	Z95	1107	Vorhandensein eines Herzschrittmachers oder Gefäßprothese
5	E11	586	Meist im höheren Lebensalter erworbene Stoffwechselstörung
6	I50	558	Herzschwäche
7	I20	550	Belastungsabhängiges Engegefühl im Herzen bedingt durch Verkalkung der Herzkranzgefäße und Sauerstoffunterversorgung
8	I48	392	Herzrhythmusstörungen im Bereich der Herzvorhöfe
9	I21	265	Akuter Herzinfarkt
10	E66	198	Meist generalisierte Vermehrung des Fettgewebes und übermäßige Körpergewichtserhöhung infolge positiver Energiebilanz

> Kardiologie

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	1275	1812	Untersuchung des linken Herzens mittels Katheter, der durch eine Arterie eingeführt wird
2	8837	775	Instrumentelle Weiterung verengter Herzkranzgefäße mittels eines Ballonkatheters mit Einsetzen einer Metallprothese, die eingeeengte oder verschlossene Arterien, Venen offen hält
3	1273	240	Untersuchung der rechten Herzhälfte mittels Katheter, der über eine Vene zum Herzen vorgeschoben wird
4	1272	80	Untersuchung beider Herzhälften mittels Katheter
5	5377	66	Einsetzen eines Gerätes in den Brustkorb, das elektrische Impulse sendet, um vom Herzen ausgehende Rhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen zu unterbinden (ähnl. Herzschrittmacher)
6	8640	52	Elektrischer Schock zur Stabilisierung des Herzrhythmus
7	1276	39	Darstellung der Gefäße mittels Kontrastmittel
8	8831	37	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	8931	36	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
10	8930	32	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Nicht vorhanden

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

Nicht vorhanden

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

Nicht vorhanden

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt*	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2100 Herzchirurgie	18	10	8
3600 Intensivmedizin	12	5	7
2190 Kardiologie	7	4	3

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 8

* Die Angaben zu den Beschäftigten beziehen sich auf Vollkräfte.

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt*	Proz. Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger	Proz. Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Proz. Anteil der Krankenpflegehelfer/-innen (1 Jahr)
2100 Herzchirurgie	32	100%	0%	0%
3600 Intensivmedizin	36	100%	0%	0%
2190 Kardiologie	12	100%	0%	

* Die Angaben zu den Beschäftigten beziehen sich auf Vollkräfte.

C Qualitätssicherung

C - 1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
			Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
Herzchirurgie	●	●	100,00 %	100,00 %
Herzschrittmacher-Erstimplantation	●	●	100,00 %	95,48 %
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	●	●	100,00 %	100,00 %
Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	●	●	100,00 %	74,03 %
Karotis-Rekonstruktion	●	●	100,00 %	95,55 %
Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	●	●	100,00 %	99,96 %
Gesamt			100,00 %	

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

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

Nein

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

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

Das Sana-Herzzentrum Cottbus ist Vertragspartner im DMP KHK. Es nimmt an der Qualitätssicherung des DMP teil.

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

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

Systemteil



D Qualitätspolitik

Orientierung an den Bedürfnissen der Region

„ ... Es gibt nichts Gutes außer man tut es bzw. ... die Dinge tatsächlich besser zu tun und sie nicht nur besser zu können“. So lautet das Motto der Qualitätsverbesserungsbestrebungen bzw. -projekte im Sana-Herzzentrum Cottbus (SHC).

Ziel ist dabei, das in uns durch Patienten, Angehörige, Zuweiser und Kostenträger gesetzte Vertrauen auch zukünftig zu rechtfertigen. Die Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA (im Folgenden SANA) ist ein Krankenhausverbund mit eigenen Krankenhäusern, Krankenhäusern im Managementvertrag und Dienstleistungstöchtern sowie zentralen Bereichen zur Unterstützung der Betriebsführung vor Ort. Das Ziel von SANA 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. Dies tut SANA bereits seit 1976, nunmehr seit 29 Jahren. Der Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit ihrer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Deshalb hat sich SANA bereits 1998 entschlossen Mitglied der European Foundation for Quality Management (EFQM) zu werden und die Bemühungen um exzellente Leistungen auf Basis des EFQM-Modells zu gründen. Qualität hat für SANA 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.

Orientierung an den Bedürfnissen der Bevölkerung in der Region

Das Herzzentrum Cottbus wurde 1995 gegründet, weil im südlichen Teil Brandenburgs eine absolute Unterversorgung der Bevölkerung mit Herzchirurgie bestand. Vor der Eröffnung mussten die Patienten bis zu einem Jahr oder auch länger auf einen

Operationstermin warten und für den Eingriff nicht selten über 300 km zum nächstgelegenen Herzzentrum zurücklegen. Das SHC war zunächst als rein operatives Zentrum konzipiert worden, doch es wurde schnell deutlich, dass auch ein Bedürfnis nach kardiologischer Diagnostik und Therapie bestand. Die Räumlichkeiten waren jedoch nicht auf die erhebliche Nachfrage nach Herzkatheteruntersuchungen ausgelegt, so dass es im Laufe der Zeit zu Unzufriedenheit bei den Patienten hinsichtlich der Unterbringung kam. Ihre Unzufriedenheit formulierten die Patienten neben Lob für die gute medizinische und pflegerische Betreuung in den Patientenbefragungen oder individuellen Beschwerden. Diese Kritik war der Ansporn für uns im SHC, die bauliche Situation zu verbessern und damit die räumlichen Unannehmlichkeiten für die Patienten im Zusammenhang mit Untersuchungen zu reduzieren. Im Frühjahr 2002 wurde mit dem Anbau begonnen und bereits im Dezember des Jahres konnte er seiner Zweckbestimmung übergeben werden. Flankierend hierzu wurde noch ein Aufenthaltsraum eingerichtet, damit Patienten und Angehörige auch außerhalb des jeweiligen Zimmers in einem angenehmen Ambiente zusammensitzen können. Auch das Personal profitierte wesentlich von den optimierten Abläufen und den verbesserten räumlichen Gegebenheiten.

Im Zuge dieser baulichen Veränderungen wurden ebenso Umstrukturierungen in den internen Abläufen vorgenommen. Wartezeiten, Zimmerwechsel und Wegezeiten konnten minimiert und die Qualität sowie Sicherheit der Betreuung durch die Schaffung von 12 neuen Überwachungsplätzen nochmals deutlich verbessert werden. Diese Maßnahme ging auch mit der Erweiterung des Leistungsspektrums einher, so dass Patienten mit Verengungen an den Herzkranzgefäßen bereits im akuten Behandlungsstadium im SHC diagnostiziert und therapiert werden können.

Diese fachliche Erweiterung und räumliche Umstrukturierung des SHC war eine wichtige Voraussetzung für die Aufnahme in das Disease-Management-Programm „Koronare Herzkrankheit“ (DMP KHK), denn die Bedürfnisse eines solchen strukturierten Programms ließen sich ohne die beschriebenen Maßnahmen kaum realisieren:

Disease-Management-Programm „Koronare Herzkrankheit“ (DMP KHK)

Das SHC erfüllt die strengen Strukturvoraussetzungen für eine so genannte „strukturierte Versorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit“. Dies war allseits von der Spezialklinik erwartet worden. Der Gesetzgeber hat für die Behandlung der koronaren Herzkrankheit ein so genanntes Disease-Management-Programm, d. h. strukturiertes Behandlungsprogramm vorgesehen, das eine verbesserte Zusammenarbeit des ambulanten und stationären Bereichs ermöglichen soll. Die Krankenkassen dürfen solche strukturierten Behandlungsprogramme nur mit ausgewählten Krankenhäusern abschließen, die im Sinne der Qualitätssicherung strukturelle und personelle Voraussetzungen erfüllen. Strukturelle Voraussetzungen sind beispielsweise eine entsprechende Fachabteilung und intensivmedizinische Betten sowie der zeitnahe Zugang zu einem Linksherzkatheter-Messplatz. Personell muss das Krankenhaus Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Kardiologie beschäftigen, die jeweils mindestens 1.000 diagnostische und 300 therapeutische Katheteruntersuchungen durchgeführt haben. Konsiliarisch müssen Neurologen, Radiologen und andere Ärzte eingebunden werden können. Aufgrund der Qualifikationen und hohen Patientenzahlen erfüllt das Sana-Herzzentrum Cottbus die gestellten Anforderungen. Auch die geforderten diagnostischen Möglichkeiten sind vorhanden und ein regelmäßiger patientenbezogener Austausch zwischen allen an der Behandlung beteiligten Ärzten findet statt.

In diesem Behandlungsprogramm spielt das SHC eine besondere Rolle: Alle teilnehmenden Brandenburger Krankenhäuser



3-D-Ultraschallgerät

müssen gemäß dem von den Krankenkassen definierten Strukturvoraussetzungen eine Kooperation mit einer Herzchirurgie sicherstellen, damit im Falle eines Falles auch operativ eingegriffen werden kann. Die einzige solche Einrichtung im Süden Brandenburgs ist das SHC. Das Sana-Herzzentrum Cottbus gehört zu den ersten in Brandenburg, die diese Voraussetzungen erfüllen und mit dem die Krankenkassen daher mit Wirkung vom 27.09.2004 einen Vertrag über „eine strukturierte Versorgung“ von Patienten mit koronarer Herzkrankheit abgeschlossen haben.

Medizinisches Zielkonzept

Die demographische Entwicklung der Bevölkerung Brandenburgs hat auch Auswirkungen auf das Angebot des SHC. Die verbesserte medizinische Versorgung führt unter anderem dazu, dass Patienten, die sich einer Herzoperation unterziehen müssen, immer älter werden. Dieser Situation müssen Ärzte und Pflegekräfte sowie die anderen Mitarbeiter der Einrichtung entsprechen können. Um dies zu ermöglichen, werden Veränderungen im SHC geplant und vollzogen. Dazu sammeln wir die notwendigen epidemiologischen, demografischen und wirtschaftlichen Daten, bereiten diese auf und gleichen sie mit den internen Gegebenheiten unter Einbeziehung von medizinischen Trends im jeweiligen Fachgebiet ab. Aus diesem Diskussionsprozess ergibt sich für die Einrichtung ein Zielkonzept für die nächsten Jahre. Hieraus resultieren verschiedene Projekte und Aufgaben für die Mitarbeiter. Gleichzeitig berücksichtigen die Ärzte neue Versorgungsformen und deren mögliche Auswirkungen, wie beispielsweise integrierte Versorgung (siehe auch Pkt. F: Qualitätsmanagementprojekte), DMP-KHK oder neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden, die unser Krankenhaus zukunftsfähig machen.

Als neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden wurden in 2004 ein innovatives 3D-Ultraschallsystem eingeführt und die minimalinvasive Behandlung von Herzklappenerkrankungen neben der minimalinvasiven Venenentnahme für Bypassoperationen weiter ausgebaut.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des Qualitätsmanagements

Qualitätskommission und Stabsstelle QM-Beauftragte

Die §§ 135, 137 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) verpflichten Krankenhäuser zur Qualitätssicherung ihrer Behandlungen.

Einige Bereiche, darunter auch die Kardiologie und Herzchirurgie, sind zur Übermittlung von festgelegten, anonymisierten Behandlungsdaten an eine externe Institution, die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS), verpflichtet.

Neben diesen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung gibt es verschiedene Gründe, warum sich Ärzte, Pflegekräfte und andere Mitarbeiter eines Krankenhauses mit der Qualität ihrer Leistungen beschäftigen. Schon in der Antike gab es erste Niederschriften über erfolgte Maßnahmen, Behandlungsergebnisse und auch Misserfolge. Damals wie heute ist der Grund für die Dokumentation einer Behandlung der Wunsch, zu bekunden, welche Maßnahmen den gewünschten (Heilungs-) Erfolg leisten. Oberstes Ziel bei der Behandlung von Patienten ist es, die bestmöglichen Heilungserfolge sicherzustellen. Alle erfolgten Maßnahmen werden dokumentiert. Die Dokumentation allein ist natürlich noch kein Garant für gute Ergebnisse. Vielmehr ist es wichtig, die aufgezeichneten Ergebnisse auszuwerten und Verbesserungen für künftige Therapien abzuleiten. Dabei wird sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert, die in regelmäßigen Abständen von Fachleuten überarbeitet werden.

Manuela Lehmann, Pflegedienstleiterin



Die Bemühungen um beste Behandlungsergebnisse sind fester Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems im Sana-Herzzentrum Cottbus, das im April 2003 neu strukturiert wurde. Verschiedene Zuständigkeiten und einzelne Projekte wurden in den „Händen“ eines Ansprechpartners; Verantwortlicher für Qualitätsmanagement (QM) zusammengefasst. Diese Funktion wird im Sana-Herzzentrum Cottbus durch die Pflegedienstleiterin, die Mitglied der Krankenhausleitung ist, ausgeübt. Mit der Einrichtung dieser formalen Struktur wird ein systematisches Qualitätsmanagement sichergestellt, das sowohl Aktivitäten, die die

gesamte Einrichtung involvieren, als auch Maßnahmen bzw. Projekte miteinander verzahnt. Die „QM-Stabstelle“ besteht aus vier QM-Beauftragten, die sich aus der Medizin, Pflege und Verwaltung rekrutieren. Die Hauptaufgabe der „QM-Stabstelle“ liegt zum einen in der Sicherstellung der externen Qualitätssicherung, zum anderen in der Vorbereitung, Begleitung der Projektgruppen und Unterstützung der Umsetzung der Projekte in Abstimmung mit der Krankenhausleitung. Die Koordinierung obliegt der QM-Verantwortlichen.

Die Ansprechpartner stehen im ständigen Dialog mit der Krankenhausleitung und werden durch sie mit der Erarbeitung von Konzepten für Fragen der Organisations-/Qualitätsentwicklung beauftragt. Der Austausch über Ziele und Fortschritte in der Projektarbeit erfolgt durch regelhafte Reports. Bevorstehende Projekte und Ergebnisse aus der Projektarbeit werden durch die Krankenhausleitung an die Mitarbeiter kommuniziert.

Ziel des Qualitätsmanagementsystems ist die Sicherstellung eines koordinierten und abgestimmten Ablaufs der Projekte im Hause. Die Projektgruppen werden wegen der berufsgruppenübergreifenden Bedeutung von QM interprofessionell zusammengesetzt. Diese Zusammensetzung unterstützt die Einbeziehung aller Sichtweisen und Erfahrungshintergründe in Entscheidungen und die Information aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen über Ziele, Projekte und Probleme sowie deren Kommunikation. Die Projektgruppen werden durch die QM-Beauftragten mit Unterstützung durch die Geschäftsführerin geleitet.

Die Arbeit der Qualitätsbeauftragten umfasst wie o. a. verschiedene Bereiche. Für den Patienten besonders wichtig ist die Dokumentation der externen Qualitätssicherung. Hier werden bestimmte Daten zu jedem Eingriff erfasst, beispielsweise Vorerkrankungen, operatives Risiko und eventuelle Komplikationen, die während der Operation oder im postoperativen Verlauf aufgetreten sind. Diese Angaben werden vor bzw. nach jeder Operation in einem standardisierten Bogen eingetragen und bei Ent-



Herr Puttke, zuständig für die externe
Qualitätssicherung Herzchirurgie, BQS

lassung des Patienten vervollständigt. Einmal im Jahr erfolgt die Auswertung durch die Bundesstelle für Qualitätssicherung (BQS). Diese vergleicht die eingesandten, pseudonymisierten Patientendaten mit denen aller Herzzentren in Deutschland. Ein umfassender Bericht wird der jeweiligen Klinik mit ihrem individuellen Ergebnis im Vergleich zur Gesamtheit mitgeteilt. Damit kann jede Einrichtung Rückschlüsse auf die eigene erbrachte Qualität ziehen und die Verbesserungspotenziale erkennen.

Genauso wichtig wie die externe vergleichende Qualitätssicherung ist die hausinterne Arbeit der mit der Qualitätssicherung beauftragten Ärzte: Komplikationen wie infizierte Wunden, Nachblutungen oder erneut erforderliche Eingriffe treten im Sana-Herzzentrum Cottbus selten auf. Damit dieses so bleibt und um diese seltenen Ereignisse und ihre Ursachen besser zu verstehen, untersuchen die Ärzte jede Komplikation genau. Die Dokumentation, die Auswertung und regelmäßige Gespräche stellen sicher, dass eine ständige Verbesserung der Behandlung im Sana-Herzzentrum erreicht wird. Die Mitarbeiter können aus Fehlern lernen, beziehungsweise Methoden entwickeln, um das Auftreten von Fehlern künftig zu reduzieren. Dieses beschriebene Verfahren ist Teil des klinischen Risikomanagements (s. a. Teil F).

E-2 EFQM- Selbstbewertung

Im Jahre 2004 wurde die erste Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell aufgenommen. Dafür wurde ein interdisziplinäres EFQM-Assessorenteam ausgebildet und etabliert.

Der Bericht entstand Ende des Jahres 2004 und wird zu Beginn des nächsten Jahres bewertet. Aus der ersten Selbst-Bewertung leiten sich einige Maßnahmen als Verbesserungsprojekte für Projektteams sowie als Aufgaben für einzelne Mitarbeiter ab. Diese Projekte werden voraussichtlich unmittelbar nach Abschluss der Selbstbewertung in Auftrag gegeben. Im Jahr 2006 erfolgt voraussichtlich die zweite EFQM-Selbstbewertung (s.a. S.11, S.18)

Im Rahmen der EFQM-Einführung wurde neben anderen Projekten ein Risiko-Managementsystem implementiert: Der erste Teilschritt der Risikobewertung umfasste eine systematische Analyse der einzelnen Teilbereiche der Unternehmensleitung und Verwaltung. Dabei wurden bestehende Risiken identifiziert und bewertet. Die Risiken des SHC wurden in einem Risikohandbuch zusammengetragen, welches durch vordefinierte Handlungsspielräume in Form von Beobachtungs- und Kontrollmechanismen sowie Meldeverantwortlichkeiten und Parameter in Form von Schwellenwerte die Grundlage der permanenten Risikoüberwachung bildet.

Ebenfalls im Jahr 2004 erfolgte eine Risikoanalyse in den Bereichen Kardiologie, Chirurgie, Anästhesie, Physiotherapie und Pflege durch externe Berater. Der aus der Analyse resultierende Risiko-Bericht und dessen Verbesserungsvorschläge wurden durch die einzelnen Bereiche ausgewertet und umgesetzt.

Durch die Einführung dieses Managementsystem ist das SHC in der Lage dem Streben nach höherer Behandlungs- und Arbeitsqualität, optimalen Unternehmensprozessen und mehr Sicherheit zum Wohle des Patienten nachzukommen.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Die SHC beteiligt sich im Bereich der Herzchirurgie bereits seit Gründung an Maßnahmen zur externen, vergleichenden Qualitätssicherung.

Vor der gesetzlich begründeten Umstrukturierung in 2000 hatten sich mit Wirkung vom 1. Januar 1991 an die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. für die Qualitätssicherung in einer Bundesarbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen. Dieser Verein als Träger der Qualitätssicherung hatte zum Ziel die Qualität der Versorgung auf diesem Gebiet zu beurteilen, zu sichern und gegebenenfalls zu verbessern. Die Ärztekammer Nordrhein richtet hierzu eine Projektgeschäftsstelle zur Betreuung der anfänglich (1991) 43 Herzzentren ein. Im Jahr 1995 beteiligten sich 76 herzchirurgische Zentren.

In all den Jahren der Teilnahme – also von 1996 bis 2003 – konnten dem Sana-Herzzentrum Cottbus stets sehr gute und gute Ergebnisse „bescheinigt“ werden.

Die Auswertung des standardisierten Verfahrens erfolgt seit 2000 jährlich durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) und wird dem SHC voraussichtlich Ende August 2005 zur Verfügung gestellt. Hierin sind nun auch die Daten der Kardiologie einbezogen. Einige Ergebnisse werden nachgereicht und im Internet unter www.krankenhaus-aok.de und www.vdak-aev.de veröffentlicht.

Mindestmengen

Zur Sicherung von qualitativen Standards in der Behandlung sollen bestimmte Leistungen nur in den Häusern durchgeführt werden, die so genannte „Mindestmengen“ je Eingriffsart erreichen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bislang noch keine Mengen für die Herzchirurgie und die Kardiologie festgelegt. Im September 2004 hat der GBA eine empfohlene Mindestmenge für koronarchirurgische Leistungen (Bypassoperationen) von 100 durchgeführten Eingriffen pro Krankenhaus und Jahr definiert. Im Sana-Herzzentrum Cottbus werden jährlich über 800 solcher Bypassoperationen durchgeführt. Für die Kardiologie wird eine Mindestmenge von 150 PTCA's (Ballonkathetern zur Aufweitung von Engstellen der Herzkranzgefäße) empfohlen. Das SHC erbringt jährlich mehr als 500 solcher PTCA's.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Versorgungsqualität im Sana-Herzzentrum Cottbus aus Sicht der Patienten

Für die Region südliches Brandenburg wurde im Jahr 2002 ein Konzept für eine Integrierte Versorgung für herzchirurgisch behandlungsbedürftige Erkrankungen entwickelt.

Da es sich hierbei um ein komplexes Grunderkrankungsbild mit einem meist chronischen Krankheitsverlauf handelt, besteht bei einem Einzugsgebiet von rund 1,7 Mio. Einwohnern und steigendem Anteil älterer Menschen in der Zukunft ein erheblicher Bedarf an einem solchen Vorhaben.

Ziel der Integrierten Versorgung ist eine verbesserte, integrative Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung sowie die systematische Einbindung der ambulanten Nachbetreuung durch niedergelassene Vertragsärzte.

Zunächst wurde unter Beteiligung der Fachleute der drei Sektoren ein Konzept erarbeitet, das durch festgelegte Aufgaben und abgestimmte Maßnahmen einen definierten Behandlungsablauf ohne Informationsverlust und eine verbesserte Nachbetreuung ermöglicht. Durch Aufgabenzuweisung und bessere Absprachen gelingt so ein lückenloser Behandlungsverlauf von der Aufnahme in das Sana-Herzzentrum Cottbus, in dem der operative Eingriff und die postoperative Versorgung erfolgt, über die Abstimmung des Entlassungstermins, an den sich unmittelbar die Anschlussheilbehandlung anschließt, bis zur Genesung und erforderliche Nachuntersuchungen durch den niedergelassenen Kardiologen. Die Terminabstimmung der Nachuntersuchungen erfolgt bereits während des Aufenthaltes im Reha-Zentrum durch die behandelnden Ärzte. Die Nachuntersuchungen werden nach Abstimmung mit dem Patienten bei seinem Hausarzt bzw. seinem Kardiologen durchgeführt. Der behandelnde Arzt übermittelt alle erforderlichen Unterlagen an den weiterbehandelnden Kollegen. So werden Doppeluntersuchungen und Wartezeiten für den Patienten vermieden.

Nach der Konzeptionierung schloss sich eine längere Verhandlung mit der kooperierenden Krankenkasse an, die erfolgreich zum 1. November 2004 abgeschlossen wurde. Die ersten Patienten wurden bereits in der Integrierten Versorgung behandelt. Im Jahr 2005 können in diesem Programm weitere Patienten integriert versorgt werden. Es wird von allen beteiligten Leistungserbringern mit einer Zunahme des Patienteninteresses gerechnet.

Risikomanagement

Eine Operation im Krankenhaus lässt bei vielen Patienten Fragen, Ängste und Unsicherheiten entstehen und bedeutet einen Einschnitt in das bisherige Leben. Um unseren Patienten eine individuelle Behandlung auf hohem qualitativen Niveau mit geringst möglichen Risiken anbieten zu können, unterzog sich das SHC in den Bereichen Kardiologie, Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie sowie Anästhesiologie einer freiwilligen Risikoüberprüfung der Bereiche Medizin und Pflege. Zu diesem Zweck wurde im November 2004 ein einwöchiges Risikoassessment, eine Analyse sämtlicher Bereiche unseres Hauses, durchgeführt. Dabei nahmen Berater der unabhängigen Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH (GRB) aus Detmold am täglichen Krankenhausalltag teil. Durch Gespräche mit Mitarbeitern der Pflege und des ärztlichen Dienstes und in teilnehmenden Beobachtungen z. B. im OP oder der Patientenaufnahme wurden die Prozesse und Strukturen in jedem Arbeitsbereich genauestens untersucht und mit unseren hohen Ansprüchen von Qualität und Risikoprävention verglichen. Mit Hilfe dieser Analyse können potenzielle Risiko-/Fehlerquellen bereits vor dem Eintreten identifiziert werden. Das Assessment bescheinigte dem Sana-Herzzentrum ein gutes präventives Handeln.

Als besonders beispielhaft wurde der OP-Bereich hervorgehoben, welcher sich durch modernste Geräte, hohe Kompetenz der einzelnen Mitarbeiter und ihren sicheren Verhaltensweisen bei der OP-Vorbereitung des Patienten auszeichnet.

Das Risikoassessment im SHC hat zu einer Sensibilisierung aller Mitarbeiter für potenzielle Risiken geführt. Das Interesse an ständiger Verbesserung der eigenen Arbeit und der Vermeidung von Risiken führte dazu, dass die von der GRB vorgeschlagenen präventiven Maßnahmen mit sehr hohem Engagement aller Beteiligten umgesetzt wurden.

Einführung des Entlassungsmanagement

Ziel des Projektes war die Verbesserung der Versorgung unserer Patienten nach Entlassung sowie eine frühzeitige, interdisziplinär abgestimmte Koordination der Entlassungsvorbereitungen in unserem Haus.

Die Einbindung eines strukturierten Entlassungsmanagements betraf eine Vielzahl unserer klinischen Prozesse. Aus diesem Grunde waren an der Konzeptionierung neben der Pflegedienstleitung auch Führungskräfte und Mitarbeiter aller betroffenen Abteilungen unseres Krankenhauses beteiligt. In der interdisziplinären Projektgruppe wurde nach Vorgabe der Expertenkommission Pflege (Entlassungsstandard) (Quelle: <http://www.g-ba.de/cms/upload/pdf/aqs/projekt11-04-5.pdf>) ein Verfahren erarbeitet, das die individuellen Bedürfnisse der Patienten berücksichtigt und sich in den Klinikalltag integrieren lässt.

Nach erfolgreicher Operation stimmen Mitarbeiter des Sozialdienstes die weitere Therapie mit den Stationsärzten den voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt und die Rehabilitationsfähigkeit ab. Patienteninformation, Antragstellung, Organisation von Reha-Platz und Transport schließen sich an. Für den Patienten gibt es eine eigens erstellte Informationsbroschüre über die kooperierenden Reha-Einrichtungen. Die Verlegung erfolgt in der Regel direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt. Die Koordination des Projektes übernahm der Sozialdienst, der als Schlüsselfunktion in diesem Behandlungsprozess fungiert. Das Personal wurde durch Schulungen und Einbeziehung in die Projektarbeit intensiv auf die neue Aufgabe vorbereitet. Seit dem 01.09.2004 ist unser Entlassungsstandard aktiv in Betrieb

und läuft von Anfang an reibungslos. Im Dialog werden erforderliche Anpassungen unserer Vorgehensweisen vorgenommen, so dass sich die strukturierte Überleitung in die Rehabilitation oder auch für die Entlassung nach Hause bestens bewährt und es zu vielen positiven Rückmeldungen von Patienten, einweisenden Ärzten und Mitarbeitern kommt.

Neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden

Das momentan leistungsstärkste kardiologische Ultraschallsystem der Welt steht seit Mitte Dezember 2004 dem Sana-Herzzentrum Cottbus zur Verfügung. Das europaweit erstmals in Cottbus betriebene Gerät stellt eine Revolution in der modernen nichtinvasiven Diagnostik des Herzens dar. Durch die Darstellung des Herzens zwei- und dreidimensional, auch in Echtzeit (Live-3D), gelingt es erstmals, dieses Organ in all seinen Funktionen und in Bewegung darzustellen. Der Kardiologe erhält die Möglichkeit, die Strukturen des Herzens in allen Ebenen zu betrachten und zu analysieren. Der medizinische Nutzen ist vor allem für die Planung und Durchführung aufwendiger Operationen wesentlich. Damit eröffnen sich neue Möglichkeiten, Herzklappenerkrankungen und angeborene Fehlbildungen des Herzens nicht nur besser zu diagnostizieren, sondern operative Eingriffe optimal für den Patienten zu planen und durchzuführen. Dabei spielen klappenerhaltende Eingriffe (sog. Rekonstruktionen – konservativ oder minimalinvasiv) eine wichtige Rolle. Der Einsatz dieser schonenden Operationsmethode steht damit einem breiteren Patientenkreis zur Verfügung.

Völlig neu ist die im System integrierte dreidimensionale Analyse der Herzkammerbeweglichkeit. Damit können Wandabschnitte des Herzen dargestellt werden, die durch abgelaufene Erkrankungen des Herzen (z. B. Herzinfarkt) sich geringer oder gar nicht bewegen. Diese so genannte Ventrikelanalyse verbessert erheblich die Indikationsstellung für ein geplantes operatives oder katheterinterventionelles Vorgehen. Somit kann zielgerichtet die betroffene Region des Herzen mit einem Bypass oder einer Gefäßstütze (Stent) versorgt werden. Durch eine

erstmals neu eingesetzte Schallkopftechnologie ist das System auch ausgerichtet auf die Untersuchung schwer schallbarer Patienten – störende Signale werden hierbei durch eine automatische Bildoptimierung direkt ausgeblendet. Besonders innovativ ist eine intelligente Sprachsteuerung, die eine „freihändige Bedienung“ ermöglicht. Der Kardiologe kann sich voll auf den Patienten konzentrieren.

Mit dieser neuen Investition, welches die Leistung von 120 konventionellen kardiologischen Ultraschallsystemen vereint, erfolgt die nichtinvasive Diagnostik auf höchstem technologischem Niveau. Patienten und Mediziner erfahren damit eine wesentliche Verbesserung der Leistungsvielfalt.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Herr Dr. Knörig, Chefarzt Herzchirurgie und
stellv. Ärztlicher Direktor
E-Mail: knoerig@hz-cottbus.de
Tel.: 0355 480-1006

Herr Puttke, Facharzt Herzchirurgie, zuständig
für die externe Qualitätssicherung Herzchirurgie, BQS
E-Mail: puttke@hz-cottbus.de
Tel.: 0355 480-2234

Ansprechpartner:

Frau Lehmann, Pflegedienstleiterin und
Qualitätsbeauftragte des SHC
E-Mail: lehmann@hz-cottbus.de
Tel.: 0355 480-1014

Herr Dr. Harnath, Oberarzt Kardiologie,
zuständig für die externe Qualitätssicherung
Kardiologie BQS, LOS
E-Mail: harnath@hz-cottbus.de
Tel.: 0355-480-2524

Herr Tilo Hütter, Assistent der Geschäftsführung,
Recherche und Redaktion
E-Mail: huetter@hz-cottbus.de
Tel.: 0355-480-1115

Weitere Informationsquellen:

Links:

www.sana.de

www.hz-cottbus.de

Teilnahme an externer Qualitätssicherung über die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen hinaus:

Der stellvertretende Ärztliche Direktor Chefarzt Dr. Knörig ist Mitglied in der Weiterbildungskommission Herzchirurgie.

Herr Rinke, Leiter des Technischen Managements, ist Mitglied in der FKT.

Zahlreiche Mitarbeiter des Sana-Herzzentrums Cottbus arbeiten an sanaweiten Projekten mit: Geplante Behandlungsabläufe, Zentraleinkauf, Pflegestandards, Standardkontenplan, Leitfäden EDV u.ä.

Veröffentlichungen:

Entscheidungshilfe für das Management

Funktionssicherstellung der Klinikprozesse durch Technisches Management, Jürgen Rinke, Corinna Jendges, Krankenhaus-Umschau, Ausgabe 11/2004

Informationsbroschüren:

Informationsbroschüren über das Sana-Herzzentrum Cottbus sowie der Qualitätsbericht können unter info@hz-cottbus.de oder unter 0355 480-1000 im Sekretariat der Geschäftsführung bei Frau Fejes angefordert werden oder im Internet unter www.aok.de; www.vdak.de abgerufen werden.

Impressum:
Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH
Geschäftsführer
Jan Stanslawski

Leipziger Straße 50
03048 Cottbus

Telefon (0355) 4801000
Telefax (0355) 4801001

info@hz-cottbus.de
www.hz-cottbus.de

www.hz-cottbus.de



Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH
Leipziger Straße 50
03048 Cottbus