



QUALITÄTSBERICHT 2010

- Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2010
Stand: Dezember 2011



ASKLEPIOS

Nordseeklinik Westerland/Sylt



Gemeinsam für Gesundheit

Wir setzen Maßstäbe in der Qualität

Wenn Sie krank sind, möchten Sie den besten Arzt finden. Und oft reicht ein einzelner Arzt nicht aus. Die besten Spezialisten und Fachabteilungen für Ihre Gesundheit zusammenzubringen, erfordert ein ausgeklügeltes Qualitätsmanagement. Asklepios hat es.

Alle Asklepios Kliniken unterliegen einem gewissenhaften Qualitätsmanagement, damit das medizinische Leistungsangebot und die Abläufe regelmäßig optimiert werden können. Unsere Patienten sollen sicher sein, dass bei uns überdurchschnittliche Behandlungserfolge erzielt werden können.

Asklepios trägt Verantwortung für über 100 Einrichtungen, knapp 40 Tageskliniken, rund 22.000 Betten und 36.000 Mitarbeiter in Europa. Jährlich vertrauen rund 1,5 Millionen Patienten ihre Gesundheit Asklepios an. Mit einer Umsatzverantwortung von rund 2,3 Milliarden Euro ist das deutsche Familienunternehmen die größte private Klinikette Europas. Und seit der Unternehmensgründung vor mehr als 25 Jahren steht Qualität bei Asklepios an oberster Stelle.

Moderne Hochleistungsmedizin

Diese führende Position in Qualität und Effizienz erreicht Asklepios durch die Entwicklung und Anwendung neuester Methoden der medizinischen Behandlung und Prozessoptimierung.

Innovativ und erfolgreich

Mit dem Asklepios Future Hospital-Programm nutzt Asklepios innovative Möglichkeiten der Informationstechnologie für medizinische Belange zum Wohle des Patienten. Zudem fördert die Asklepios-Gruppe Forschung, neue Formen der medizinischen Leistungen und der Arbeitsorganisation. Bei Asklepios liegt medizinische Behandlung in den besten Händen.

www.asklepios.com



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß
§ 137 Absatz 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:
Geschäftsführerin:
Dr. Stefanie Schwembauer M.Sc.
Tel.: (04651) 840
s.schwembauer@asklepios.com

Qualitätsbeauftragte:
Birgit Zuleger
Tel.: (04651) 841321
b.zuleger@asklepios.com

Verantwortliche für die
Öffentlichkeitsarbeit:
Annika Möller
Tel.: (04651) 841011
An.moeller@asklepios.com

Asklepios Nordseeklinik Westerland/Sylt
Norderstr. 81
25980 Sylt/OT Westerland
Tel.: (04651) 84-0
Fax: (04651) 84-1009
sylt@asklepios.com
www.asklepios.com/sylt



Herzlich Willkommen!

Und wie man auf Sylt sagt: Moin Moin!

Wir freuen uns sehr, dass unsere Klinik Ihr Interesse geweckt hat und möchten Ihnen auf den folgenden Seiten unsere Fachabteilungen, deren Leistungsspektrum und deren hochwertige Qualität transparent machen. Die Asklepios Nordseeklinik vereint ein Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung und die Rehabilitationskliniken unter einem Dach. Dadurch wird die integrierte, ganzheitliche Behandlung unserer Patienten von der Akutaufnahme bis zur Rehabilitation gewährleistet. Modernste Diagnose- und Therapieverfahren werden in allen Fachbereichen der Klinik eingesetzt, um hochwertige qualitative Therapieleistungen zu erreichen.

Die Klinik verfügt über 114 Betten im Akut- und 290 Betten im Rehabilitationsbereich.

Die Asklepios Nordseeklinik liegt direkt am 40 km langen Weststrand der Insel Sylt, eingerahmt von Dünen, Heide und einem Kiefernwäldchen. Das Klima, die Pollenarmut und die saubere Meeresluft sind ideale Voraussetzungen für die Therapie von Atemwegserkrankungen und Tumorerkrankungen, Hauterkrankungen und Allergien.

Ziel ist es, die bestmögliche medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten sicherzustellen. Damit steht das Wohl der Patienten im Mittelpunkt unseres Handelns. Durch die hohe Kompetenz unserer Mitarbeiter* können wir eine hervorragende Qualität unserer Leistungen anbieten.

Die kontinuierliche Optimierung und Weiterentwicklung von Struktur-, Prozessqualität und insbesondere der medizinischen und therapeutischen Ergebnisse ist definierter Qualitätsanspruch. Deshalb pflegt die Asklepios Nordseeklinik neben der Teilnahme an verschiedenen externen Qualitätssicherungsprogrammen ein umfangreiches internes Qualitätsmanagement.

Bitte überzeugen Sie sich selbst davon, dass unsere Klinik für Sie die richtige Wahl ist.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführerin Frau Dr. Stefanie Schwembauer und den Ärztlichen Direktor Dr. med. Hans Joachim Meißner sind verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Dr. Stefanie Schwembauer M.Sc.
Geschäftsführung

Dr. med. Hans-Joachim-Meißner
Ärztlicher Direktor

*) Der Begriff wird grundsätzlich geschlechtsneutral verwendet.



A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	8
A-3	Standort(nummer).....	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	9
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses....	10
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	11
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	13
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	13
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses.....	13
A-14	Personal des Krankenhauses.....	13
A-15	Apparative Ausstattung.....	14

B. Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1	Innere Medizin.....	18
B-2	Allgemeine Chirurgie.....	24
B-3	Urologie.....	30
B-4	Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	34
B-5	Dermatologie.....	38
B-6	Intensivmedizin und Anästhesie.....	42
B-7	Dermatologie Rehabilitation.....	46
B-8	Innere Medizin Rehabilitation.....	50
B-9	Orthopädie Rehabilitation.....	54

C. Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	60
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht.....	60
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP).....	60
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	60
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung.....	61
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	61
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus.....	61

D. Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik.....	64
D-2	Qualitätsziele.....	66
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	69
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	71
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	77
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	79



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standortnummer
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-11.1 Forschungsschwerpunkte
 - A-11.2 Akademische Lehre
 - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
 - A-14.1 Ärzte
 - A-14.2 Pflegepersonal
 - A-14.3 Spezielles Therapeutisches Personal
- A-15 Apparative Ausstattung

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Asklepios Nordseeklinik Westerland/Sylt
Straße: Norderstr. 81
PLZ / Ort: 25980 Sylt/OT Westerland
Telefon: 04651 / 84 - 0
Telefax: 04651 / 84 - 1009
E-Mail: sylt@asklepios.com
Internet: www.asklepios.com/sylt

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260100557

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

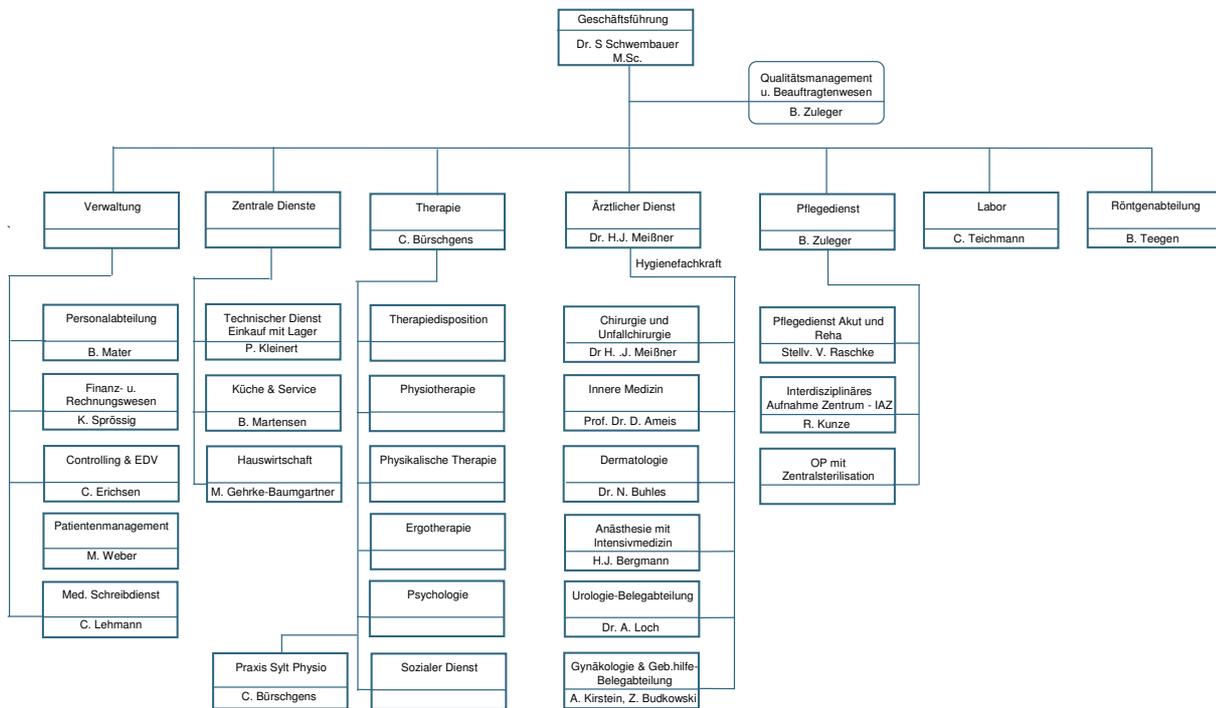
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH
Art: privat
Internetadresse: www.asklepios.com

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Durch die Einheit von Akutkrankenhaus und Rehabilitationsklinik unter einem Dach, gibt es eine nahtlose Versorgung zwischen akutmedizinischer Therapie mit folgenden Fachabteilungen:

- Innere Medizin mit Kardiologie
- Allgemeine Chirurgie mit Orthopädie
- Urologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Dermatologie und Allergologie
- Intensivmedizin und Anästhesie

und anschließender rehabilitativer Weiterbehandlung bzw. Anschlußbehandlung bei folgenden Indikationen:

- Lungen-, Atemwegserkrankungen und Allergien
- Krebserkrankungen
- Hauterkrankungen mit Erstellung eines tätigkeitsgeprüften Hautschutzes
- Nichtentzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule, der großen Gelenke (Hüfte und Knie)

Darüber hinaus sorgen Kooperationen mit Kliniken und niedergelassenen Ärzten für eine hohe medizinische Ergebnisqualität

- Teleradiologie
- Dialyse
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Augenheilkunde

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	Meeresschlickpackungen
MP00	Meerwasserbäder/Medizinische Bäder mit Zusätzen
MP00	medizinisch gesteuertes Muskelaufbautraining
MP00	Yoga für Schwangere
MP00	Linksherzkathetermeßplatz

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum
SA59	Räumlichkeiten: Barrierefreie Behandlungsräume
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse
SA61	Ausstattung der Patientenzimmer: Betten und Matratzen in Übergröße
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank

Nr.	Serviceangebot
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA45	Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA35	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Sauna
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Mit der Asklepios Forschungslandkarte unter <http://www.asklepios.com/medizin/default.asp> steht Ihnen ein übersichtlicher Wegweiser zu den forschungsrelevanten Aktivitäten aller Kliniken des Asklepios Konzerns zur Verfügung. Diese Liste ermöglicht Ihnen einen schnellen Zugriff auf die Expertenprofile und Publikationen unter anderem auch der Ärzte der Asklepios Nordseeklinik.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl:	114
--------------------	-----

Der Rehabereich verfügt über weitere 290 Betten.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fälle:	4.680
Teilstationäre Fälle:	0
Ambulante Fälle:	
- Fallzählweise:	17.700

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	43,9 Vollkräfte
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	19 Vollkräfte
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	3 Personen

A-14.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	73,9 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	2 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	3 Vollkräfte
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	2 Vollkräfte

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	12 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	4 Vollkräfte
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	2 Vollkräfte
SP41	Kosmetiker und Kosmetikerin / medizinischer Linergist und medizinische Linergistin (Permanent Make-up oder Pigmentierung)	1 Vollkräfte
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	13 Vollkräfte
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	12 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	18,8 Vollkräfte
SP23	Psychologe und Psychologin	3,4 Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2 Vollkräfte
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagogin und Sportpädagogin	1,5 Vollkräfte

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem	*
AA01	Angiographiegerät / DSA	■
AA37	Arthroskop	*
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA04	Bewegungsanalysesystem	*
AA05	Bodyplethysmograph	*
AA06	Brachytherapiegerät	*
AA39	Bronchoskop	■
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA40	Defibrillator	*
AA65	Echokardiographiegerät	*
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	■

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	■
AA45	Endosonographiegerät	*
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	*
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	□
AA47	Inkubatoren Neonatologie	■
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)	*
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	■
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA53	Laparoskop	*
AA54	Linksherzkathetermessplatz	□
AA23	Mammographiegerät	*
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	*
AA67	Operationsmikroskop	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA28	Schlaflabor	*
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*
AA63	72h-Blutzucker-Messung	*
AA00	Geräte zur Darm-und Enddarmspiegelung (Gastroskop, Koloskop, Procto-Sigmoidoskop)	■
AA00	Gerät zur Luftröhren-und Bronchialspiegelung (Bronchoskop)	■
AA00	Gerät zur Brustkorb-und Rippenfellspiegelung (Thorakoskop)	■
AA00	Gerät zur Messung von Stickstoffmonoxid im Exhalat zur Diagnose allergischer Atemwegserkrankungen (NO-Mess-Gerät)	■
AA00	Messung zur Leistungsfähigkeit der Herzkreislauf-und Lungenfunktion (Spiroergometrie)	■
AA00	Endoskop zur Darstellung der Gallen-und Bauchspeicheldrüsenengänge (ERCP-Gerät)	■

■ Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

□ Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt

* 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Innere Medizin
B-2	Allgemeine Chirurgie
B-3	Urologie
B-4	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
B-5	Dermatologie
B-6	Intensivmedizin und Anästhesie
B-7	Dermatologie Rehabilitation
B-8	Innere Medizin Rehabilitation
B-9	Orthopädie Rehabilitation

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Innere Medizin
Schlüssel:	Innere Medizin (0100)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Prof. Dr. med. Detlev Ameis, Facharzt für Innere Medizin, Endoskopie, Gastroenterologie, Hepatologie
Leitender Oberarzt	Ralf Ting, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Notfallmedizin
Straße:	Norderstr. 81
PLZ / Ort:	25980 Sylt/OT Westerland
Telefon:	04651 / 84 - 1301
Telefax:	04651 / 84 - 1309
E-Mail:	inneremedizin.sylt@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sylt

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Kardiologie mit Linksherzkathetermeßplatz Kardiologie

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung Innere Medizin sind unter A-9 dargestellt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung Innere Medizin sind unter A-10 dargestellt.

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.328
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	36

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörung	203
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	117
3	I50	Herzschwäche	107
4	I21	Akuter Herzinfarkt	89
5	E86	Flüssigkeitsmangel	83
6	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	82
7	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	81
8	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	72
9	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	63
10	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	61

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	389
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	348
3	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	254
4	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	253
5	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	187
6	1-795	Messung der Tagesmüdigkeit bzw. Wachbleibtest - MSLT bzw. MWT	152
7 – 1	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	140
7 – 2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	140
9	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	127
10	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	126

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Pneumologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Gastroenterologische/Endoskopische Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Onkologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Kardiologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,6 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4 VK

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Allergologie
Rehabilitationswesen
Schlafmedizin
Sozialmedizin
Internistische Röntgendiagnostik

B-1.11.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal der Fachabteilung Innere Medizin ist unter A-14.2 mit dargestellt.

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Spezielle therapeutische Personal der Fachabteilung Innere Medizin ist unter A-14.3 mit dargestellt.



B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Allgemeine Chirurgie
Schlüssel:	Allgemeine Chirurgie (1500)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. med. Hans Joachim Meißner, Ärztlicher Direktor, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Sportmedizin, Physikalische Therapie
Straße:	Norderstr. 81
PLZ / Ort:	25980 Sylt/OT Westerland
Telefon:	04651 / 84 - 1201
Telefax:	04651 / 84 - 1209
E-Mail:	chirurgie.sylt@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sylt

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung Chirurgie sind unter A-9 dargestellt.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung Chirurgie sind unter A-10 dargestellt.

B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.410
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	32

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	111
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	110
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	72
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	66
5	I83	Krampfadern der Beine	54
6	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	51
7 – 1	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	50
7 – 2	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	50
9 – 1	K80	Gallensteinleiden	44
9 – 2	S52	Knochenbruch des Unterarmes	44

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	127
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	85
3	5-033	Inzision des Spinalkanals	71
4	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	67
5	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	59
6	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	55
7	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	54
8	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	53
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	50
10	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	42

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

24 Stunden chirurgische Notfallversorgung der Inselbevölkerung und der Gäste.

Regelmäßige Sprechstunde und Beratung in:

- Schulter-, Knie- und Gelenkchirurgie
- Endoprothetik
- Gefäß- und Bauchchirurgie
- Abwicklung berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- Chirurgie der Leisten - und Bauchwandbrüche
- Weichteilchirurgie
- Implantatentfernung nach Knochenbruchbehandlung
- kindliche Leistenbruchoperationen
- Gelenkspiegelung
- Krampfaderoperationen
- Portimplantationen
- Reposition von Frakturen
- handchirurgische Eingriffe (Nervenkompressions-Syndrom)
- ästhetisch- plastische Eingriffe

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,4 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5 VK

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie
Neurochirurgie
Orthopädie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Physikalische Therapie und Balneologie
Plastische Operationen
Spezielle Orthopädische Chirurgie
Spezielle Unfallchirurgie
Sportmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal der Fachabteilung Chirurgie ist unter A-14.3 mit dargestellt.

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Spezielle therapeutische Personal der Fachabteilung Chirurgie ist unter A-14.3 mit dargestellt.

B-3 Urologie

B-3.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Urologie
Schlüssel:	Urologie (2200)
Art:	Belegabteilung
Chefarzt	Frau Dr. Annemie Loch
Straße:	Norderstr. 81
PLZ / Ort:	25980 Sylt/OT Westerland
Telefon:	04651 / 84 - 1210
Telefax:	04651 / 84 - 1212
E-Mail:	ann.loch@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sylt

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Belegabteilung Urologie sind unter A-9 dargestellt.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Belegabteilung Urologie sind unter A-10 dargestellt.

B-3.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	174
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	1

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	23
2 – 1	C67	Harnblasenkrebs	20
2 – 2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	20
4	N30	Entzündung der Harnblase	18
5	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	12
6	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	9
7	C61	Prostatakrebs	8
8	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	6
9 – 1	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	≤ 5
9 – 2	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	≤ 5

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	26
2	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	19
3	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	17
4	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	16
5 – 1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	11
5 – 2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	11
7 – 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	10
7 – 2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	10
9	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	8
10	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	7

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Belegärztin Frau Dr. Annemie Loch hat eine KV- Ermächtigung für die Insel Sylt für den ambulanten Bereich. Durch die Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs findet eine nahtlose Betreuung der Patienten statt.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- Plastische Operationen der Vorhaut und/oder des Vorhautbändchens
- Operation eines Hodenwasser-, oder Samenbruchs
- Probeentnahmen vom erkrankten Gewebe
- Computertomografie des Bauchraumes mit Kontrastmittel
- Wiederherstellende Eingriffe an weiblichen Organen

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1 Pers.

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Urologie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP15	Stomapflege

Das Pflegepersonal der Fachabteilung Urologie ist unter A-14.2 mit dargestellt.

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Spezielle therapeutische Personal der Fachabteilung Urologie ist unter A-14.3 mit dargestellt.

B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schlüssel:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art:	Belegabteilung
Chefarzt	Andreas Kirstein, Zbigniew Budkowski
Straße:	Norderstr. 81
PLZ / Ort:	25980 Sylt, OT Westerland
Telefon:	04651 / 84 - 1210
Telefax:	04651 / 84 - 1212
E-Mail:	iaz.sylt@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sylt

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Belegabteilung Gynäkologie/Geburtshilfe sind unter A-9 dargestellt.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Belegabteilung Gynäkologie/Geburtshilfe sind unter A-10 dargestellt.

B-4.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	313
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	6

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	68
2	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	22
3	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	19
4	O80	Normale Geburt eines Kindes	17
5	O42	Vorzeitiger Blasensprung	16
6	O70	Dammriss während der Geburt	11
7	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	9
8	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	8
9	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	7
10	N70	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung	6

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	67
2	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	40
3	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	29
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	18
5	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	16
6	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	15
7	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	13
8	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	11

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	6
10	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	≤ 5

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Belegärzte Herr Kirstein und Herr Budkowski haben eine KV-Ermächtigung für die Insel Sylt für den ambulanten Bereich. Durch die Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs findet eine nahtlose Betreuung der Patienten statt.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen
- Diagnostische und therapeutische Bauchspiegelung (u.a. Lösung der Verwachsungen, Sterilisation)
- Diagnostische und therapeutische Kürettage

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2 Pers.

¹ Anzahl der Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.11.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal der Fachabteilung Gynäkologie ist unter A-14.2 mit dargestellt.

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Spezielle therapeutische Personal der Fachabteilung Gynäkologie ist unter A-14.3 mit dargestellt.

B-5 Dermatologie

B-5.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Dermatologie
Schlüssel:	Dermatologie (3400)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. med. Norbert Buhles, Facharzt für Haut-und Geschlechtskrankheiten, Allergologie, Sozialmedizin, Umweltmedizin, Rehabilitationswesen, Berufsdermatologie (ABD)
Straße:	Norderstr. 81
PLZ / Ort:	25980 Sylt/OT Westerland
Telefon:	04651 / 84 - 1501
Telefax:	04651 / 84 - 1509
E-Mail:	dermatologie.sylt@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sylt

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD11	Spezialsprechstunde
VD16	Dermatologische Lichttherapie
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
VD20	Wundheilungsstörungen

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung Dermatologie sind unter A-9 dargestellt.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung Dermatologie sind unter A-10 dargestellt.

B-5.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	551
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	39

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	L40	Schuppenflechte - Psoriasis	226
2	L20	Milchschorf bzw. Neurodermitis	223
3	L30	Sonstige Hautentzündung	38
4	L28	Lang anhaltende (chronische) juckende Krankheit mit lederartigen Hautveränderungen bzw. sonstige stark juckende Hautkrankheit	15
5	A46	Wundrose - Erysipel	10
6	L50	Nesselsucht	8
7 – 1	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	≤ 5
7 – 2	L43	Knötchenflechte	≤ 5
7 – 3	C84	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome	≤ 5
7 – 4	L97	Ulcus cruris	≤ 5

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-971	Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit	389
2	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	208
3	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	47
4	1-490	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt	27
5	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	8
6	1-245	Messung der Nasendurchgängigkeit	7

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	6
8 – 1	1-491	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen mit einer Nadel	≤ 5
8 – 2	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
8 – 3	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	≤ 5

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Mit der Lasertherapie können zahlreiche Hautveränderungen wie z. B. Gefäßmale, Besenreiser, Teleangiektasien aber auch zum Teil pigmentierte Hautveränderungen und Warzen schonend und narbenfrei entfernt werden.
- Ganzkörperinspektion im Rahmen der Hautkrebsvorsorge
- Entfernung von bösartigen Hautveränderungen, Leberflecken, Muttermalen und Viruswarzen
- Ästhetisch-kosmetische, medizinisch-kosmetische Behandlungen wie z. B. Fruchtsäurepeeling,
- Faltenkorrektur (Botulinumtoxin, Filler)
- Botulinumtoxin Therapie bei Hyperhidrose (vermehrte Schweißbildung in den Achseln)
- „Hautverjüngung“ (Photorejuvenation) mittels IPL-Technologie (hochenergetische Blitzlampe)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,5 VK

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement
Allergologie
Dermatologie
Ernährungsmedizin
Rehabilitationswesen
Sozialmedizin
Umweltmedizin
Berufsdermatologie
DDA Laser
DDA medizinische Kosmetologie und Ästhetik

B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Das Pflegepersonal der Fachabteilung Dermatologie ist unter A-14.2 mit dargestellt.

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Spezielle therapeutische Personal der Fachabteilung Dermatologie ist unter A-14.2 mit dargestellt.

B-6 Intensivmedizin und Anästhesie

B-6.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Intensivmedizin und Anästhesie
Schlüssel:	Intensivmedizin (3600)
Chefarzt	Heinz-Jürgen Bergmann
Straße:	Norderstr. 81
PLZ / Ort:	25980 Sylt/OT Westerland
Telefon:	04651 / 84 - 1210
Telefax:	04651 / 84 - 1219
E-Mail:	intensiv.sylt@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sylt

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Betreuung aller operativen und internistischen Patienten bei therapeutischen und diagnostischen Eingriffen unter Anwendung aller neuzeitlichen Verfahren der Allgemeinanästhesie und der unterschiedlichen Techniken der Regionalanästhesie
- perioperative Schmerztherapie
- Behandlung aller lebensbedrohlich erkrankten Patienten aus den internistischen und chirurgischen Fachgebieten
- Anwendung sämtlicher Methoden einer differenzierten Pharmakotherapie einschließlich der Auflösung von Gerinnseln in der Gefäßversorgung des Herzens
- Invasive und nichtinvasive Techniken zur Überwachung lebenswichtiger Funktionen
- Rechtherzkathetermessung, Anlage von passageren Herzschrittmachern sowie die elektrische Konvertierung einer gestörten Reizleitung des Herzens
- Maschinelle Unterstützung einer gestörten Atmung (künstliche Beatmung, invasiv und nicht invasiv)
- Durchführung von Notfalldialysen, Dialysen bei chronisch niereninsuffizienten Patienten
- Durchführung von Ultraschalluntersuchungen des Herzens

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung Intensivmedizin und Anästhesie sind unter A-9 dargestellt.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Belegabteilung Urologie sind unter A-9 dargestellt.

B-6.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	5

Die Betten und Fallzahlen der Intensivstation sind den jeweiligen Fachabteilungen der Klinik zugeordnet.

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Anästhesieambulanz zur vorstationären Diagnostik und Prämedikation.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Das Spektrum der ambulanten Operationen ist unter B-2 dargestellt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Intensivtransport nach den Richtlinien der deutschen interdisziplinären Vereinigung der Intensivmedizin
Zertifikat zur Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre

B-6.11.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

Das Pflegepersonal der Fachabteilung Intensivmedizin und Anästhesie ist unter A-14.2 mit dargestellt.

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Spezielle therapeutische Personal der Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin ist unter A-14.2 mit dargestellt.



B-7 Dermatologie Rehabilitation

B-7.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Dermatologie Rehabilitation
Schlüssel:	Sonstige (3791)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. med. Norbert Buhles, Facharzt für Haut-und Geschlechtskrankheiten, Allergologie, Sozialmedizin, Umweltmedizin, Rehabilitationswesen, Berufsdermatologie (ABD)
Straße:	Norderstr. 81
PLZ / Ort:	25980 Sylt/OT Westerland
Telefon:	04651 / 84 - 1501
Telefax:	04651 / 84 - 1509
E-Mail:	dermatologie.sylt@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sylt

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Abteilung bietet Rehabilitationsverfahren, Anschlussheilbehandlung (AHB), sowie Anschlussrehabilitation (AR) verschiedener Versicherungsträger, insbesondere der Deutsche Rentenversicherung Bund an.

Das Ziel der Rehabilitation von Patienten mit chronischen Hauterkrankungen ist die Verbesserung der Lebensqualität. Die Einschränkungen im privaten und beruflichen Bereich sollen reduziert werden. Dabei geht es nicht nur um einen verbesserten Hautzustand am Ende des Aufenthalts in unserer Klinik, sondern um eine langfristige Stabilisierung und eine dauerhafte Verminderung des erkrankungsbedingten Handicaps.

Versorgungsschwerpunkte der Rehabilitationsklinik:

- Schuppenflechte, Neurodermitis mit Allergie-Erkrankungen im Schleimhautbereich
- Berufskrankheiten und Erstellung eines tätigkeitsgeprüften Hautschutzplanes
- Nesselsucht, Heuschnupfen, Nahrungsmittelallergien
- Bindegewebserkrankungen (z. B Sklerodermie und ILupus erythematoses)
- Chronische Ekzeme, Akne, Lymphome der Haut und deren Vorstufen
- Offene Beine und chronische Wunden
- Anschlussheilbehandlungen (AHB): Bösartige Tumore (Hautkrebs) und maligne Systemerkrankungen der Haut (z.B. T-Zell Lymphom)

Die chronisch entzündlichen Hauterkrankungen werden ganzheitlich nach einem intensiv-dermatologischen Konzept (siehe auch Internet: <http://www.asklepios.com/sylt>) therapiert. Ein besonderes Angebot der Klinik für Dermatologie und Allergologie ist der „Tätigkeitsgeprüfte Hautschutzplan (TGH)“. In einer Zeit, in der der Arbeitsmarkt sehr angespannt ist und Betroffene hohes Interesse daran haben, ihren Arbeitsplatz zu erhalten, wurde ein besonderes Test- und Therapieverfahren entwickelt, Patienten in hautbelastenden Tätigkeitsbereichen zu helfen, ihre Arbeit möglichst mit weniger Hautproblemen durchführen zu können. Ist der „Tätigkeitsgeprüfte Hautschutzplan“ erfolgreich erstellt worden, dann verfügt der Betroffene über geeignete Pflege-, Schutz- und Reinigungs-Präparate sowie das geeignete Wissen über den richtigen Umgang in hautbelastender Tätigkeit.

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung Dermatologie-Reha sind unter A-9 dargestellt.

Der Schwerpunkt der stationären dermatologischen Rehabilitation liegt in: „Hilfe zur Selbsthilfe“. Um dieses zu erreichen, ist eine intensive Einbeziehung der Patienten in die Behandlungsstrategie durch Schulungen erforderlich. Die Patientenschulung in der Dermatologie setzt sich aus vier Bausteinen zusammen:

Einzel Schulung

- Ärzte: Individuelle Beratung zur Prophylaxe und Therapie
- Pflegedienst: Training der Lokaltherapie
- Diätassistentin: Gezielte Ernährungsberatung
- Psychologe: Verhaltenstherapeutisch orientierte Gespräche
- Sozialdienst: Beratung Schwerbehindertenausweis, Rentenleistungen, Selbsthilfegruppen
- Ergotherapie, Hautschutz-Training

Gruppen

- Schulungen: u.a. Neurodermitis (Arzt und Psychologe), Melanom, Schuppenflechte, Heuschnupfen, Asthma, Gelenkbeteiligung,
- Gesprächskreise: Neurodermitis, Psoriasis, Nichtraucher, Tumorerkrankungen
- Entspannung: Autogenes Training, progressive Muskelentspannung (Jakobsen), Imaginationsübungen
- Lehrküche: Kochkurs, hypoallergene Kost

Vorträge

- Hauterkrankungen, Hauttherapie (Grundlagen, Wirkstoffe)
- Hausstaubmilbenallergie, Klimatherapie, Schuppenflechte usw.

Medieneinsatz

- Info-Blätter: Schriftliche Informationen zu den Vorträgen und Schulungen
- TV-Hauskanal: aktuelle Wetterdaten

Am Ende des Aufenthaltes soll Ihnen ein Repertoire von Maßnahmen zur Verfügung stehen, um bei erneuter Verschlechterung des Hautzustands agieren zu können.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht - medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung Dermatologie Rehabilitation sind unter A-10 dargestellt.

B-7.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	792
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	75

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	295
2	L40	Psoriasis	255
3	L30	Sonstige Dermatitis	59
4	C43	Bösartiges Melanom der Haut	58
5 – 1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	10
5 – 2	L50	Urtikaria	10
7 – 1	L28	Lichen simplex chronicus und Prurigo	8
7 – 2	C84	Periphere und kutane T-Zell-Lymphome	8
9 – 1	H10	Konjunktivitis	7
9 – 2	L71	Rosazea	7

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante bzw. teilstationäre Rehabilitation ist möglich.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,5 VK

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement
Allergologie
Dermatologie
Ernährungsmedizin
Rehabilitationswesen
Sozialmedizin
Umweltmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal der Fachabteilung Dermatologie ist unter A-14.2 mit dargestellt.

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Spezielle therapeutische Personal der Fachabteilung Dermatologie ist unter A-14.3 mit dargestellt.

B-8 Innere Medizin Rehabilitation

B-8.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Innere Medizin Rehabilitation
Schlüssel:	Sonstige (3790)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Prof. Dr. Detlev Ameis
Straße:	Norderstr. 81
PLZ / Ort:	25980 Sylt/OT Westerland
Telefon:	04651 / 84 - 1301
Telefax:	04651 / 84 - 1309
E-Mail:	inneremedizin.sylt@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sylt

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Abteilung bietet Rehabilitationsverfahren, Anschlußheilbehandlung (AHB) sowie Anschlußrehabilitation (AR) verschiedener Kostenträger insbesondere der Deutsche Rentenversicherung Bund an:

- Krebserkrankungen der weiblichen Brust (Brustkrebs, Mamma-Karzinom)
- Nicht bösartige Atemwegs- und Lungenerkrankungen wie Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Emphysem, Zustand nach Pneumonie (Lungenentzündung), Sarkoidose, Kollagenose, Alveolitis und interstitielle Fibrose, Zustand nach Lungenoperationen, Zustand nach Lungentransplantationen, zystische Fibrose (Mukoviszidose)
- Krebserkrankungen der Lunge und des Rippenfeldes (Bronchialkarzinom, Mesotheliom)

Das einzigartige Nordseeklima und die exponierte Lage der Klinik direkt hinter den Nordseedünen bieten einzigartige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Ausheilung von Erkrankungen aller Art. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Behandlung ist die Rückführung der Patienten in ein aktives privates und berufliches Leben durch individuell auf den Patienten zugeschnittenes Trainings-, Schulungs- und Fitnessprogramm.

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung Innere Rehabilitation sind unter A-9 dargestellt.

Unser einzigartiges Angebot von Akutklinik und Rehabilitationsverfahren aus einer Hand ermöglicht es vielen Patienten direkt nach Behandlung ihrer akuten Atemwegserkrankungen oder Tumorerkrankungen in unserem Hause eine anschließende Rehabilitationsmaßnahmen anzutreten. Umgekehrt profitieren die Patienten unserer Rehabilitationsklinik von unmittelbar möglichem Zugang zu allen diagnostischen und therapeutischen Angeboten des Akutkrankenhauses.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht - medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung Innere Rehabilitation sind unter A-10 dargestellt.

B-8.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.626
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	215

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	2.154
2	J45	Asthma bronchiale	437
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	235
4	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	189
5	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	37
6	F48	Andere neurotische Störungen	34
7	J32	Chronische Sinusitis	29
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	27
9	J41	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis	26
10	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	24

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante bzw. teilstationäre Rehabilitation ist möglich.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,9 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3 VK

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement
Allergologie
Betriebsmedizin
Rehabilitationswesen
Sozialmedizin
Pneumologie
Hämatologie und intern. Onkologie
Gastroenterologie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal der Fachabteilung Orthopädie ist unter A-14.2 mit dargestellt.

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Spezielle therapeutische Personal der Fachabteilung Orthopädie ist unter A-14.3 mit dargestellt.



B-9 Orthopädie Rehabilitation

B-9.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Orthopädie Rehabilitation
Schlüssel:	Sonstige (3792)
Chefarzt:	Dr. med. Hans Joachim Meißner, Ärztlicher Direktor, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Sportmedizin, Physikalische Therapie
Straße:	Norderstr. 81
PLZ / Ort:	25980 Sylt/OT Westerland
Telefon:	04651 / 84 - 1201
Telefax:	04651 / 84 - 1209
E-Mail:	sylt@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sylt

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Abteilung bietet Rehabilitationsverfahren, Anschlußheilbehandlung (AHB), sowie Anschlußrehabilitation (AR) verschiedener Versicherungsträger an:

- Anschlußheilbehandlung zur Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit nach großen unfallchirurgischen, orthopädischen Eingriffen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates
- Rehabilitation bei nichtentzündlichen Erkrankungen der Wirbelsäule, der großen Gelenke und Begleitgelenke

Spezielle Therapie:

- computergesteuerte krankengymnastische Therapie der Wirbelsäule

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung Orthopädie Rehabilitation sind unter A-9 dargestellt.

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht - medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung Orthopädie Rehabilitation sind unter A-10 dargestellt.

B-9.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	174
Teilstationäre Fallzahl:	0

Bis max. 15 Betten von insgesamt 290 Betten der Rehaklinik können orthopädisch belegt werden.

B-9.6 Diagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 – 1	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	41
1 – 2	M47	Spondylose	41
3	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	31
4	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	26
5	M54	Rückenschmerzen	24
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	21
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	20
8	S72	Fraktur des Femurs	8
9	M41	Skoliose	6
10	M48	Sonstige Spondylopathien	≤ 5

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.7 Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante bzw. teilstationäre Rehabilitation ist möglich.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Orthopädie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Spezielle Orthopädische Chirurgie
Sportmedizin

B-9.11.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP15	Stomapflege

Das Pflegepersonal der Fachabteilung Orthopädie ist unter A-14.2 mit dargestellt.

B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Spezielle therapeutische Personal der Fachabteilung Orthopädie ist unter A-14.3 mit dargestellt.





C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Darstellung der erbrachten Leistungsbereiche enthält die Dokumentationsrate sowie die Ergebnisse und Bewertung der einzelnen Qualitätsindikatoren. Wir empfehlen Ihnen diese Ergebnisse in der Originalfassung bei Asklepios unter

- Publikationen - Qualität - GQB 2010: www.asklepios.com/gqb2010

oder in Kliniksportalen wie z.B.:

- Deutsches Krankenhausverzeichnis
- Krankenhaus.de
- Weisse Liste

über die direkte Suche nach dem Krankenhausnamen abzurufen.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease - Management - Programm teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen der Deutschen Rentenversicherung Bund

Die Asklepios Nordseeklinik nimmt am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV-Bund) teil. Dieses externe Qualitätssicherungsprogramm prüft:

- Peer Review - Verfahren (Beurteilung der Qualität durch erfahrene Fachkollegen)
- Patientenbefragung
- Dokumentation therapeutischer Leistungen
- die Qualität und die Laufzeit der ärztlichen Entlassungsberichte
- Rehabilitandenstruktur und Verlauf

Kategorie	Innere Klinik Reha	Vergleich Gruppe	Derma Klinik Reha	Vergleich Gruppe
Ärztliche Betreuung	2,0	2,1	2,0	2,0
Betreuung durch die Pflegekräfte	1,9	1,9	2,0	2,0
Klinik und Unterbringung	2,0	1,8	1,9	1,9
Behandlungen	1,6	1,7	1,7	1,8
Schulungen und Vorträge	1,8	1,9	1,8	1,9
Rehabilitationsplan- und Ziele	2,4	2,4	2,3	2,4

Kategorie	Innere Klinik Reha	Vergleich Gruppe	Derma Klinik Reha	Vergleich Gruppe
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung	1,3	1,4	1,3	1,5
Ärztliche Betreuung der Arbeitsfähigkeit	2,1	2,5	2,1	2,3
Insgesamt	1,8	2,0	1,8	1,9

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	15	Votum der Landesbehörde wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

	Anzahl ³
1. Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen	19
2. Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	8
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben ²	4

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

² Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

³ Anzahl der Personen



Susanne Käseberg

D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

D-1 Qualitätspolitik

Das Prinzip Asklepios

Die Asklepios Kliniken haben ihr Handeln unter eine klare Maxime gestellt: „Gemeinsam für Gesundheit“. Denn Gesundheit geht uns alle an und kann nur gemeinschaftlich erzeugt, erhalten oder wiederhergestellt werden.

Unser unternehmerisches Handeln zielt dabei auf eine zukunftsorientierte und an höchsten Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin für alle uns anvertrauten Patienten. Medizinische Versorgung in der Fläche wie an der Spitze der Krankenhauslandschaft zählen dazu genauso wie die Präsenz entlang der gesamten Behandlungskette. Unterstützt wird die stetige Weiterentwicklung unserer medizinischen Leistungen auch durch eigene klinische Forschung. Mittels modernster Instrumente des Wissensmanagements sorgen wir zudem für die Verbreitung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in unseren Kliniken.

Im Mittelpunkt der Asklepios-Philosophie steht der Mensch: Auch in der Spitzenmedizin ist die persönliche Zuwendung entscheidend, damit Sie wieder gesund werden. Jeder Patient soll diese im bestmöglichen Maße erhalten. Dieses Prinzip gilt auch für unsere Mitarbeiter: Deren Identifikation und Zufriedenheit mit ihrer Arbeit steht in unserem Fokus. Wir erreichen sie durch Transparenz und Respekt sowie die individuelle Forderung und Förderung. Hohe Eigenverantwortung durch Dezentralität, kurze Entscheidungswege und das Prinzip der „offenen Tür“ tragen ebenso wie umfassende Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu bei.

Wir bekennen uns zu unserer Rolle als ein Unternehmen mit einer besonderen gesellschaftlichen Bedeutung. Mit den unseren Krankenhäusern übertragenen öffentlichen Versorgungsaufträgen nehmen diese eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe wahr. Asklepios hat deshalb das Prinzip höchster Integrität zum Maßstab für alle Handlungen nach innen und außen erhoben. Als Familienunternehmen verfolgt Asklepios langfristige unternehmerische Ziele. Der Gesellschafter nimmt keine Ausschüttungen vor, sondern reinvestiert sämtliche erwirtschafteten Gewinne in das Unternehmen. Unser Engagement für die Prävention bei Schulkindern an möglichst allen unseren Standorten rundet unser Bekenntnis zur Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung ab.

Integrität

Die Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens im Landkreis Nordfriesland.

Dies verpflichtet uns nicht nur, unseren Versorgungsauftrag wahr zu nehmen, sondern über unser Leistungsangebot umfassend und regelmäßig zu informieren und jederzeit auf die Belange und Fragen der Öffentlichkeit einzugehen.

Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens.

Vor diesem Hintergrund sind sich alle Beschäftigten ihrer Verantwortung als Repräsentanten unseres Hauses bewusst und tragen positiv zum Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit bei.

Ziele des Qualitätsmanagements in der Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH:

- Implementierung und kontinuierliche Weiterentwicklung eines klinikinternen Qualitätsmanagement-Systems
- Ausrichtung aller Qualitätsmanagement-Maßnahmen auf gemeinsame Ziele
- systematische Identifizierung von Verbesserungspotentialen
- nachhaltige Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Motivation aller Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der Asklepios-Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Wir betreiben in unserer Klinik ein Qualitätsmanagement, welches die Interessen und das Wohl der Kunden in den Vordergrund stellt.

Die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer Leistung überprüfen wir ständig, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern.

Das Qualitätsmanagement der Klinik integriert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die kontinuierliche Messung und Überwachung der Qualität.

Die Qualitätspolitik der Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH erläutert die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allgemeinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Sie ist in Form von Leitsätzen definiert:

Leitsätze zum Qualitätsmanagement

In Zeiten, in denen immer höhere Ansprüche an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu. Qualität ergibt sich nicht von selbst, sie muss erarbeitet werden, jeden Tag von jedem Mitarbeiter aufs Neue.

Daher bekennt sich die Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH zu folgenden Leitsätzen:

1. Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen eines der obersten Unternehmensziele. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht unmittelbar am Patienten erbracht werden.
2. Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde. Unter Kunde verstehen wir neben den Patienten, den einweisenden bzw. niedergelassenen Ärzten und den Krankenkassen auch die Mitarbeiter des Krankenhauses. Das Urteil dieser externen und internen Kunden über medizinische, pflegerische und sonstige Dienstleistungen ist ausschlaggebend.
3. Jeder Mitarbeiter der Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsleitlinien bei. Es ist deshalb die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Chefarzt oder Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.
4. Die Patientensicherheit steht in unseren Kliniken immer an erster Stelle. Unsere Patienten können darauf vertrauen, dass bei ihrer Behandlung die höchsten Qualitäts- und Sicherheitsstandards gelten.
5. Wir unterstützen und fördern aktiv die Entwicklung einer Fehlerkultur. Fehler dürfen nicht bestraft oder tabuisiert werden. Stattdessen müssen sie systematisch erfasst und deren Ursache analysiert werden, um aus den Fehlern zu lernen und sie damit zukünftig zu vermeiden. Daher führen wir systematisch anonyme Fehlermeldesysteme (CIRS) in allen Kliniken ein.
6. Mit einem umfassenden Konzept zum Klinischen Risikomanagement werden Fehler und Risiken systematisch erfasst und analysiert, um sie durch nachhaltige Methoden und Instrumente zu verhindern oder ihre Folgen zu begrenzen.
7. Die Qualität unserer Leistungen hängt auch von der eingesetzten Medizintechnik und von zugekauften Produkten, Materialien sowie Dienstleistungen ab. Wir fordern deshalb von unseren Lieferanten höchste Qualität.

Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über folgende Wege an unsere Patienten, Mitarbeiter und die Öffentlichkeit kommuniziert:

- Krankenhaus-Informations-Broschüre
- Aushänge in der Klinik
- Internet-Homepage der Klinik
- Hausinternes Intranet (Infothek)

Qualität transparent zu machen ist ein Konzernziel der Asklepios Kliniken. Deshalb nimmt unsere Klinik an dem Klinikportal Qualitätskliniken.de teil. In vier Qualitätsdimensionen kann von einem Patienten, Angehörigen, Einweiser oder interessiertem Internetnutzer eine indikationsbezogene und bedürfnisgerechte Klinik gefunden werden. Die Dimensionen sind die Patientensicherheit, die Patientenzufriedenheit, die Einweiserzufriedenheit und die medizinische Ergebnisqualität.

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele dienen der Konkretisierung der Qualitätspolitik. Als Teil der Gesamtzielplanung der Klinik wird jährlich ein Qualitätsmanagement-Zielplan aufgestellt. Dieser beinhaltet die Evaluation der Ziele des Vorjahres sowie definierte Qualitätsziele auf Klinik- und Abteilungsebene für das kommende Jahr. Zur Erreichung der Ziele sind im Qualitätsmanagement-Zielplan konkrete Umsetzungsmaßnahmen festgelegt.

Die Qualitätsziele orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden (z.B. Patienten, Zuweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Klinikleitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen etc.).

Folgende operativen Qualitätsziele wurden für das Jahr 2010 festgelegt:

Qualitätsziele 2010	gemessen an (Kennzahl)	Maßnahmen
Stärkung der Patientenzufriedenheit	Quoten der Patienten die gerne in die Asklepios Nordseeklinik wiederkommen würden , über einem Niveau von 95% halten	Einführung eines separaten Patientenfragebogens „Ernährung/Service“
Optimierung des Time Base Programmes in der Therapiedisposition	Automatische Verplanung der Therapien von mindestens 90% der Patienten	Wöchentliche Datenpflege des Programms und Verbesserung der planerischen Abläufe im Programm
Erweiterung des Therapieangebotes hinsichtlich der Nachfrage von Patienten	Optimierung der Patientenzufriedenheit > 90%	Erstellung eines angepassten Gruppenangebotes. Einführung neuer Gruppenangebote, angepasst an das Patienten Klientel, z.B. Hockergymnastik, Reha Fit Gymnastik, computergesteuertes Rückentraining
Steigerung der Patientenzufriedenheit im Bereich „Rezeption“	Zufriedenheit der Patienten mit der Rezeption > 90%	Schulung der Rezeptionsmitarbeiter im Bereich Patientenorientierung und Service
Verbesserung der Transparenz der internen und externen Fortbildungsmöglichkeiten für alle MitarbeiterInnen der Klinik	Kennzahl >= 65% der Aussagen der MitarbeiterInnen bei der Bewertung der Fortbildung liegen in den Kategorien „stimme ich zu, stimme ich eher zu“	Implementierung eines Standards zur internen und externen Fortbildung, Implementierung eines Fortbildungscontrollings, Hinterlegung des Fortbildungskataloges in der Infothek

Optimierung der Brandschutzvorsorge	Kennzahl > 90% der Durchführungsvorgabe	Monatliche Brandschutzbegehungen in verschiedenen Abteilungen mit entsprechender Protokollerstellung
-------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Folgende qualitätsverbessernde Maßnahmen wurden für die einzelnen Abteilungen der Klinik festgelegt:

Abteilung Chirurgie

Qualitätsziele	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Erfüllung der Qualitätsvorgaben der Ärztekammer bzgl. der Indikationen gefäßchirurgische Eingriffe an der Halsschlagader, Entfernung der Gallenblase, hüftgelenksnahe Frakturen, sowie Hüft- und Knie-Gelenkersatz	Teilnahme am Qualitätsbenchmarking der Ärztekammer sowie dem internen benchmarking des Konzerns
Entwicklung eines neuen Organisationsmodells für die Stationsärzte	Erstellen eines Konzeptes für den ärztlichen Dienst in Anlehnung an die Organisationsform der Bereichspflege (Primary Nursing) für die Pflege

Abteilung Innere Medizin

Qualitätsziele	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Arztbriefschreibung	Einsatz von Textbausteinen, kumulativer Arztbrief beginnend am 1. Werktag
Optimierung der Visitenzeiten in der Rehaklinik	Rechtzeitiger Beginn, max. Toleranz Beginn / Ende 15. min., protokollarische Erfassung

Abteilung Anästhesiologie

Qualitätsziele	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Fortlaufende Optimierung der Personaleinsatzplanung	Rotationssystem in Anwendung, regelmäßige theoretische Schulungen
Reduzierung von Infektionsraten der Intensivstation bei Beatmung, bei liegendem Harnwegskatheter und bei Venenkathetern	Teilnahme an einem bundesweiten Krankenhaus - Infektions- Überwachungssystem, externe Qualitätssicherung
Optimierung des hausinternen Notfallmanagements	Durchführung von Notfallsimulationen in Kleingruppenplanspielen
Eingangsausbildung für alle neuen MitarbeiterInnen des Reanimationsteams (MAX-Team)	Einführung von Notfallplänen, Einhaltung der Maßnahmen des Laufzettels, Auffrischungs- und Alarmübungen für das Reanimationsteams

Pflege- und Funktionsdienst

Qualitätsziele	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Pflegedokumentation	Regelmäßige Fortbildungen „Dokumentation in der Pflege“ und Dokumentationsanalysen
Verbesserung der Patientensicherheit	Einführung der OP-Checkliste nach Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation(WHO), Einführung von Patientenarmbändern zur Identifikation, Einführung des Patienteninfobriefes/Aktionsbündnis Patientensicherheit

Um Qualität messen zu können, sind in bestimmten Bereichen Qualitätsziele in Form von Kennzahlen festgelegt.

Pflege- und Funktionsdienst

Ziele	Kennzahl	angestrebter Wert 2010	erreichter Wert 2010
Einhaltung von Hygienerichtlinien, Küche	Punktwert der Lufthansa-Servicegesellschaft (LSG)	95	96
Positive Außendarstellung	Veröffentlichte Presseartikel	> 30	44
Verbesserung der Patientensicherheit	Anzahl der Stürze(2 Stationen)	< 30	18/16
	Anzahl der im Haus erworbenen Druckgeschwüre (Dekubitalulcera)	< 5	2

Die Kennzahlen werden kontinuierlich erfasst und in festgelegten Zeitintervallen ausgewertet und analysiert.

Die Kommunikation der Qualitätsziele erfolgt über die Abteilungsleitungen sowie den Qualitätsmanagement-Zielplan, der im klinikinternen Intranet für alle Mitarbeiter einsehbar ist. Die Evaluation der Zielerreichung erfolgt jährlich im Rahmen der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement sowie im Rahmen der Evaluation der Gesamtzielplanung der Klinik.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind in der Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Organe sind in einer Geschäftsordnung zum Qualitätsmanagement festgelegt.

Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement. In dieser sind die Geschäftsführung, Chefärzte, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte sowie Betriebsrat vertreten. In regelmäßigem Turnus tagt die Lenkungsgruppe mit dem Ziel, die laufenden Aktivitäten in der Klinik darzustellen und zu diskutieren sowie neue Projekte zu initiieren und zu begleiten.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik
- Vorschläge und Vorbereitung von Entscheidungen für die Geschäftsführung
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

Abteilungsleitungen

Die Abteilungsleitungen sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen als Qualitätsbeauftragte verantwortlich. Die Weitergabe der Informationen und die Kontrolle der Erreichung und Einhaltung der Qualitätsziele stehen dabei im Vordergrund.

Qualitätsmanagementbeauftragte

Von der Geschäftsführung ist eine Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. Sie ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Leitung/ Moderation von Qualitätszirkeln/ Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen

- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Erstellung und Entwicklung von Vorlagen und Formularen für das Qualitätsmanagement
- Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Geschäftsführung
- Unterstützung bei Zertifizierung/ Rezertifizierung einzelner Bereiche
- Verantwortung für die Module der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V und die Wahrnehmung von Aufgaben aus dem strukturierten Dialog.
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems
- Moderation der Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe

Qualitätsverantwortliche der Abteilungen

In allen Abteilungen sind Mitarbeiter als Qualitätsverantwortliche benannt, die als Multiplikatoren fungieren und qualitätsverbessernde Maßnahmen in den Bereichen initiieren und begleiten.

Qualitätszirkel und Projektgruppen

In Qualitätszirkeln und Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen. Vorrangige Aufgabe ist die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu Themen, die in der Regel durch die Lenkungsgruppe vergeben werden, mit dem Ziel, bereichsübergreifende Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen. Positive Nebeneffekte dabei sind die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und die Förderung der Kommunikation.

Die Überprüfung der Umsetzung der Qualitätsaktivitäten erfolgt über einen Qualitäts-Maßnahmenplan, in dem für alle Maßnahmen Verantwortliche und Zieltermine definiert sind, die durch den Qualitätsbeauftragten überwacht werden.

Kommissionen und Gremien

In der Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche.

Konzernbereich Qualität

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt die Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH durch den Konzernbereich Qualität der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Hierfür stehen qualifizierte Mitarbeiter mit speziellem Wissen in Belangen des Qualitäts-, Projekt-, Prozess- und Risikomanagements zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der Asklepios Gruppe in Belangen des Qualitätsmanagements
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z. B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Audits und Fremdbewertungen.
- Unterstützung bei der Einführung eines Risikomanagements.

Die Information der Klinikmitarbeiter über Maßnahmen im Qualitätsmanagement erfolgt sowohl über die Mitglieder der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement als auch über etablierte Informationswege wie z.B. Monatsinfo, Intranet etc.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

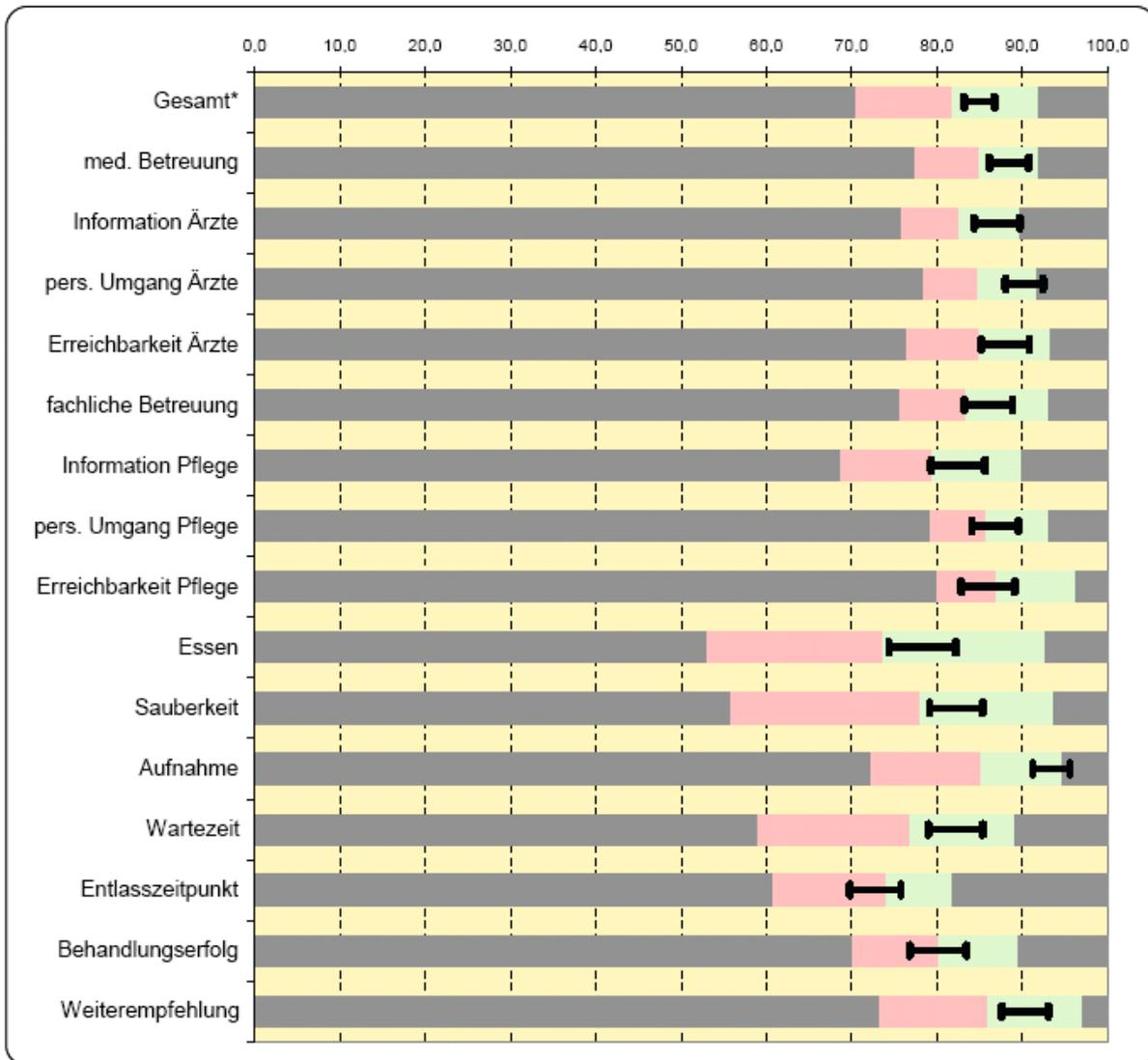
Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden in der Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH folgende Instrumente angewandt:

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
2. Beschwerdemanagement
3. Interne und externe Qualitätsüberwachung (Audits)
4. Dokumentationsanalysen
5. Durchführung von Fallbesprechungen
6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen
7. Klinisches Risikomanagement

Patientenbefragung

Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen stellt die Rückmeldung unserer Kunden zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen unserer Klinik dar. Zu diesem Zweck werden Asklepios-weit einheitliche Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und einweisenden Ärzten regelmäßig im Abstand von drei Jahren durchgeführt. Dabei wird auf validierte und standardisierte Fragebögen und eine unabhängige, externe Auswertung durch ein beauftragtes Institut zurückgegriffen. Die Ergebnisse dienen der internen und externen Vergleichsmessung und werden transparent auf dem Klinikportal Qualitätskliniken.de nach außen kommuniziert.

Die Rückmeldungen unserer Patienten werden alle 3 Jahre anhand von standardisierten Fragebögen erfasst. Die Gesamtzufriedenheit in 2010 lag bei 85%.



Quelle: Auswertung der Patientenbefragung meCon-Measure and Consult

Aufgrund der Ergebnisse der Patientenbefragung wurden bis Anfang 2011 folgende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt:

- Zur Optimierung der Patienteninformation durch die Pflege wurde auf den Stationen die Übergabe am Bett eingeführt, so dass den Patienten umfassend Gelegenheit eingeräumt wird, ihre Fragen zu stellen. Im Weiteren wurde für die Patienten ein Tagesstrukturplan zur Orientierung ausgehängt.
- Um die Essenswünsche der Patienten umfassender erfüllen zu können, wurde ein elektronisches Erfassungssystem implementiert, wodurch die Patienten die Möglichkeit haben, zwischen unterschiedlichen Komponenten eine Auswahl zu treffen.
- Um zukünftig eine bessere Bewertung der Sauberkeit zu erhalten, wurden Reinigungschecklisten eingeführt und verschiedene Reinigungsmittel umgestellt.

2. Beschwerdemanagement

Die Asklepios Kliniken haben einen Mindeststandard für das Beschwerdemanagement entwickelt. Dieser Mindeststandard regelt die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Beschwerdemanagement. Darauf aufbauend ist in unserer Klinik ein Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und sonstige Kontaktpersonen etabliert. In vierteljährlichen Abständen wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden vorgenommen.

Berichtszeitraum: 01.01.2010 - 31.12.2010

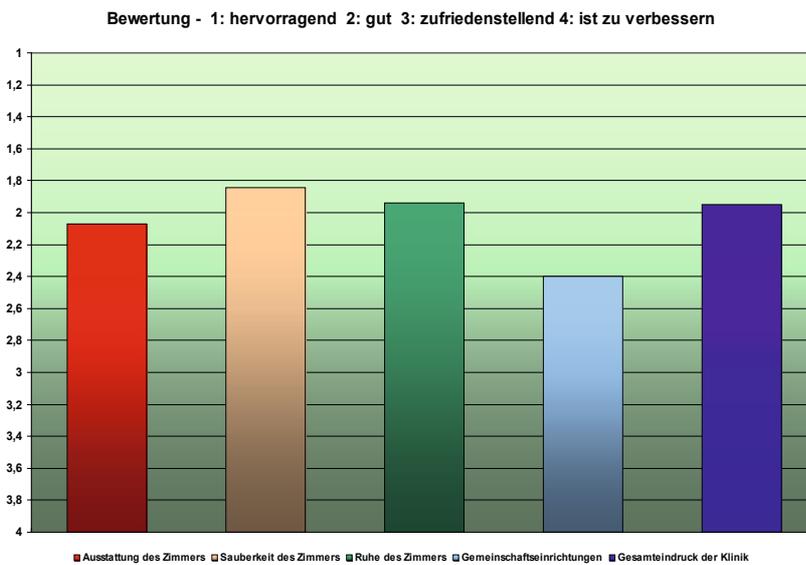
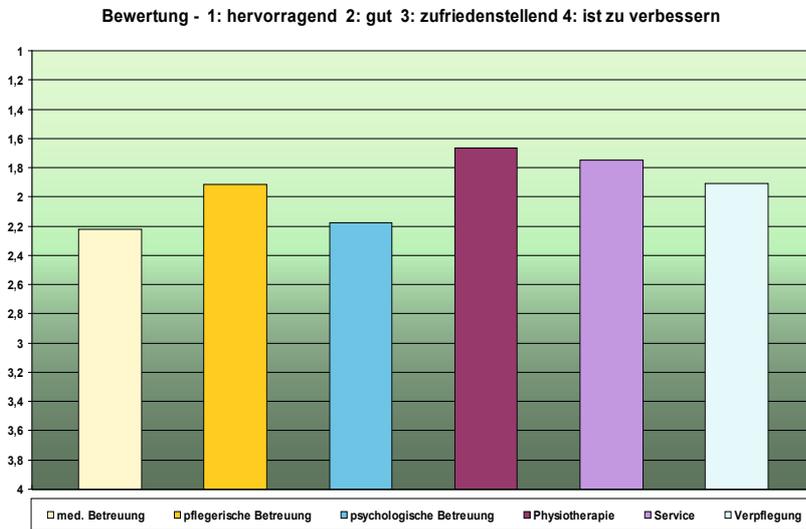
Ergebnisse aus der Beschwerdesprechstunde

Beschwerde	Patienten	Umgesetzte Verbesserungen
Betreuung durch Pflege und Ärzte	4	
Zimmer / Ausstattung /Allg.	25	4
Verpflegung / Essenszeiten	5	5
Patientenservice /Organisation	14	5
Sauberkeit/ Hygiene	3	1
Therapieabteilung (Therapieplanung)	29	3
Telefongebühren	1	
Gesamt	81	18

Umgesetzte Verbesserungsmaßnahmen:

- Einführung / Verkauf von wieder verwendbaren Wasserflaschen für die Wasserautomaten der Patienten
- Einführung von Rohkostangeboten zum Abendessen
- Umgestaltung Café „Rotes Kliff“
- Aktualisierung des Speiseplans nach den neusten DGE Richtlinien im Bereich leichte Vollwertkost
- Deklaration der Inhaltsstoffe aller Lebensmittel
- Aufzeichnung von kcal. und BE in der Reduktionskost
- Käse- und Wurstsorten wurden durch fettreduzierte Produkte ersetzt
- Erweiterung des Abendbuffets bei der Salatauswahl und Ergänzung um warme Komponenten
- Aufstellen von Kaffeeautomaten für die Patienten
- Aktualisierung der Texte in fachbezogenen Flyern
- Erweiterung des Kreativprogramms um z.B. Schmuckbasteln sowie regelmäßige Künstlerbesuche, z. B. Sylter Inselfeeler
- Einrichtung einer Kartenvorverkaufsstelle für inselweite Veranstaltungen
- Ausweitung der Zeiten für das kostenlose Funknetzwerk für das Internet
- Neugestaltung der Speiseräume
- Neugestaltung der Seehaushalle
- Umgestaltung der Aufenthaltsräume
- Auflösung der festen Bücherleihzeiten - Bücher jetzt jederzeit frei zugänglich
- Umstellung auf Leasingwäsche bei Frottee- und Flachwäsche

Auf die Frage: „Würden Sie gerne Wiederkommen?“ - antworteten 94% mit „Ja“
Gesamtauswertung 2010



3. Interne Qualitätsüberprüfungen (Audits)

Zur Überprüfung der Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen und zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen werden in der Klinik Begehungen sowie interne und externe Audits durchgeführt:

Thema	Intervall/Häufigkeit
Interne Audits	1 x jährlich in allen Bereichen
Risikoaudit OP-Sicherheit	1 x jährlich
Hygienebegehungen	1 x jährlich in allen Bereichen
Begehungen zu Arbeitssicherheit und Brandschutz	1 x jährlich in allen Bereichen
Datenschutzaudit	2 x jährlich

4. Dokumentationsanalysen

Die Durchführung von Dokumentationsanalysen dient dazu, die Qualität der Dokumentation von Patientendaten und den Informationsfluss hinsichtlich der Versorgung von Patienten zu verbessern. Hierbei wird die ärztliche und pflegerische Dokumentation durch die Qualitätsmanagementbeauftragte anhand standardisierter Checklisten überprüft und ausgewertet.

5. Fallbesprechungen

Die Durchführung von Fallbesprechungen dient der Verbesserung der Versorgungsqualität durch berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifende Betrachtung der Erkrankung.

Hierbei werden schwierige und komplexe Krankheitsverläufe von Patienten vorgestellt und gemeinsam mit allen beteiligten Ärzten Therapiemöglichkeiten besprochen.

Bezeichnung	Intervall/Häufigkeit	Beteiligte Bereiche
Reharunden	wöchentlich	Innere Medizin, Dermatologie
Intensivvisiten	täglich	Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie/Intensiv
Konferenzen bei Komplikationen im Rahmen der Krankenhausbehandlung	bei Bedarf	Chirurgie, Innere Medizin, Dermatologie, Anästhesie/Intensiv

6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen

Beginnend in 2010 wurden qualitätsrelevante Daten identifiziert, Erhebungsmethoden eingeführt bzw. verfeinert sowie schrittweise ein Kennzahlensystem für die interne Qualitätssicherung aufgebaut. Hausintern kommen kontinuierlich erfasste leistungs- und qualitätsbezogene Kennzahlen zum Einsatz, deren Auswertung in den monatlichen Sitzungen der Berufsgruppen erfolgt.

Insbesondere die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen bietet die Möglichkeit, die vielfältigen Prozesse der Klinik zu überwachen und zu steuern und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen sowie eine hohe Qualität in Aufbau- und Ablauforganisation zu gewährleisten.

Beispiele für erhobene Kennzahlen:

Thema	Intervall/Häufigkeit
Interne Qualitätsüberprüfungen	1 x jährlich in allen Bereichen
Dokumentationsanalyse	4 x jährlich Stichproben in allen Bereichen
Auswertung Patientensturzrate	4 x jährlich in allen Bereichen
Auswertung der Anzahl der Druckgeschwüre	4 x jährlich in allen Bereichen
Mitarbeiterbefragung zur Qualität der Speisenversorgung	2 x jährlich
Patientenbefragung zur Qualität der Speisenversorgung	2 x jährlich

Wartezeitenmessungen:

Hierbei wurden umfassend die Wartezeiten unserer Patienten während ihres Aufenthaltes in der Notaufnahme gemessen. Berücksichtigt wurden dabei zum Beispiel die Wartezeiten bis zur administrativen Aufnahme, die Zeiten bis zur Erhebung der ärztlichen und pflegerischen Anamnese sowie die Wartezeiten für verschiedene Funktionsabteilungen wie Röntgen oder Labor.

Sturz - und Dekubitusstatistik:

Zur Verbesserung der Patientensicherheit wird regelmäßig eine Sturz -und Dekubitusstatistik geführt. Daraus resultierend werden umgehend Maßnahmen ergriffen, um die Sicherheit unserer Patienten zu erhöhen und um Situationen zu minimieren, die zu Stürzen führen können.

Arztbrieflaufzeiten:

Als Resultat der regelmäßig durchgeführten Befragungen der Einweiser, wurden auf allen Stationen die Zeiten von der Entlassung eines Patienten bis zum Versenden des Arztbriefes ausgewertet. Ziel ist es, Maßnahmen zur Reduzierung dieser Laufzeiten zu ergreifen, um den behandelnden, niedergelassenen Ärzten möglichst schnell die benötigten Informationen zukommen zu lassen.

7. Risikomanagement

Patienten sind besonders zu schützen. Deshalb liegt uns das Thema Patientensicherheit besonders am Herzen. Beginnend in 2008 wurde ein Risikomanagementsystem in unserer Klinik aufgebaut. Bei der Einführung wurde ein modularer Aufbau berücksichtigt. Darauf aufbauend wurden folgende Projekte in unserer Klinik umgesetzt, um die Sicherheit unserer Patienten weiter zu erhöhen:

Projekt	Patientensicherheit
Projektziel	Zur Vermeidung einer Patientenverwechslung Einführung von Patientenarmbändern zur sicheren Patientenidentifikation
Bereich	OP-Vorbereitung
Projektverantwortlicher	Fr. B. Zuleger (Qualitätsmanagementbeauftragte)
Projektteam	Chefarzt Anästhesie, Oberarzt Chirurgie, OP-Koordinator, Pflegedienstleitung
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/Empfehlungen erzielt: Alle Patienten erhalten präoperativ ein Patientenarmband. Das Armband enthält Angaben zu Name, Eingriffsart und -ort. Bei der Einleitung werden die Angaben des Armbandes mit der OP-Anforderung verglichen

Projekt	Patientensicherheit/Risikomanagement
Projektziel	Etablieren von Risikoüberprüfungen
Bereich	Gesamte Klinik
Projektverantwortlicher	Qualitätsmanagementbeauftragter des Konzerns
Projektteam	Oberarzt Chirurgie, Pflegedienstleitung, Stations- /Abteilungsleitungen
Projektergebnis:	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/ Empfehlungen erzielt: Es wurden Audits in den entsprechenden Bereichen durchgeführt. Von den identifizierten Verbesserungspotentialen wurden Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH ist ein Projektmanagement etabliert, in dessen Rahmen die strukturierte Initiierung, Durchführung und Evaluation von Projekten zur Qualitätsverbesserung erfolgt.

Folgende Projekte des Qualitätsmanagements wurden in 2010 durchgeführt:

Projekt	Patientensicherheit
Projektziel	Vermeidung von Allergien durch nicht gekennzeichnete Inhaltsstoffe
Bereich	Küche
Projektverantwortlicher	Fr. Zuleger (Qualitätsmanagementbeauftragte)
Projektteam	Leitung und MitarbeiterInnen der Küche sowie Diätassistentinnen
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/ Empfehlungen erzielt: Deklaration der Inhaltsstoffe von Salatsoßen, Süßspeisen und vieles mehr. Sicherheit der Patienten hinsichtlich ihrer Allergien.

Projekt	Mitarbeiterorientierung
Projektziel	Gesundheitsprävention für unsere MitarbeiterInnen
Bereich	Gesamte Klinik
Projektverantwortlicher	Fr. Zuleger (Qualitätsmanagementbeauftragte)
Projektteam	Leitung Personalabteilung mit Therapieabteilung
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: - Gründung einer Betriebssportgruppe für Funktionsgymnastik - Individuelle Angebote, sich am Bedarf der TeilnehmerInnen orientierend - Kooperationsvertrag mit 1 Fitnesscenter und 1 Rückenschulzentrum abgeschlossen zur betrieblichen Gesundheitsförderung - Innerbetriebliche Fortbildungen im Rahmen der Gesundheitsförderung wie z.B. Rückenschule Qi Gong, Ernährungsberatung und Selbstmotivation

Projekt	Unternehmensidentifikation
Projektziel	Optimierung der Außenwirkung durch entsprechende Berufsbekleidung
Bereich	Pflege und Hauswirtschaft
Projektverantwortlicher	Fr. Zuleger (Qualitätsmanagementbeauftragte)
Projektteam	Leitung Hauswirtschaft und MitarbeiterInnen
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: - Vereinheitlichung der Berufsbekleidung in der Pflege sowie der Hauswirtschaft - Einheitliche Namensschilder mit entsprechender Berufsbezeichnung - Erstellung eines entsprechenden Standards

Projekt	Mitarbeiterorientierung
Projektziel	Durchführung eines jährlichen Mitarbeitergespräches
Bereich	Gesamte Klinik
Projektverantwortlicher	Fr. Zuleger (Qualitätsmanagementbeauftragte)
Projektteam	Leitung Personalabteilung und MitarbeiterInnen
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: - Einführung eines Standards und standardisierter Formulare für das jährliche Mitarbeitergespräch - Schulung aller Stations- und Abteilungsleitungen

Projekt	Patientenorientierung
Projektziel	Darstellung der gelebten Abteilungsphilosophie. Transparenz im Umgang mit den Patienten.
Bereich	Therapieabteilung
Projektverantwortlicher	Fr. Zuleger (Qualitätsmanagementbeauftragte)
Projektteam	Leitung Therapieabteilung und MitarbeiterInnen
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: Erstellung eines gelebten Leitbildes

Projekt	Patientenorientierung
Projektziel	Verbesserung des Wegeleitsystems
Bereich	Therapieabteilung
Projektverantwortlicher	Fr. Zuleger (Qualitätsmanagementbeauftragte)
Projektteam	Leitung Therapieabteilung und MitarbeiterInnen
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: - Therapiepläne auf die Raumbezeichnung angepasst. - Übersichtlichkeit des Patientenplanes angepasst incl. Raumbeschreibung. - Therapievortrag angepasst.

Projekt	Patientenorientierung
Projektziel	Verbesserung der organisatorischen Abläufe im Raum der Medizinischen Trainingstherapie (MTT). Vermitteln Therapeutischer Grundlagen bezüglich des Trainings
Bereich	Therapieabteilung
Projektverantwortlicher	Fr. Zuleger (Qualitätsmanagementbeauftragte)
Projektteam	Leitung Therapieabteilung und MitarbeiterInnen
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: -Implementierung eines MTT Vortrags zur Verbesserung der Trainingsabläufe und der organisatorischen Abläufe im MTT Raum.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH geht bei der Bewertung des Qualitätsmanagements weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus und lassen ihr Qualitätsmanagement-System von externen unabhängigen Gutachtern überprüfen. Die Klinik liefert damit einen Nachweis über die geleistete Qualität und das erreichte Qualitätsniveau anhand definierter Qualitätsstandards und anerkannter Zertifizierungsverfahren. Mit der Aufrechterhaltung der Zertifizierung bzw. der Rezertifizierung erfolgt eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Klinik.

Die Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH unterzog sich folgender externer Bewertungen des Qualitätsmanagements:

Zertifizierung nach KTQ®

Bereits im Jahr 2010 wurde die Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH nach dem Zertifizierungsverfahren der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®) zertifiziert. Bei diesem speziell für das Gesundheitswesen entwickelten Verfahren werden Strukturen und Abläufe der gesamten Klinik in folgenden Kategorien überprüft:

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

Das KTQ® -Zertifikat ist drei Jahre gültig.

Externe Qualitätsprüfung Speisenversorgung

Die Qualität der Speisenversorgung in der Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH wird kontinuierlich überprüft. Zu diesem Zweck werden regelmäßig Zufriedenheitsaudits durch die Lufthansa Service Gesellschaft - Hygiene Institute GmbH - TÜV Süd Gruppe durchgeführt, in der alle Mitarbeiter und Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit der Speisenversorgung befragt werden.

Die Auswertung dieser Befragungen bestätigte eine Zufriedenheit, mit den in unserer Klinik angebotenen Speisen. Darüber hinaus motiviert uns die Bewertung die Qualität und das Angebot unserer Speisenversorgung kontinuierlich zu steigern und zu verbessern.

Asklepios Einrichtungen in Deutschland

Zum Asklepios Verbund zählen Akut- und Rehakliniken, Tageskliniken, Ambulanzen und soziale Einrichtungen.



Zertifizierung:



Adresse:

Asklepios Nordseeklinik Westerland/Sylt

Norderstraße 81 · 25980 Sylt/OT Westerland · Tel.: (04651) 84-0 · Fax: (04651) 84-1009
sylt@asklepios.com · www.asklepios.com/sylt

