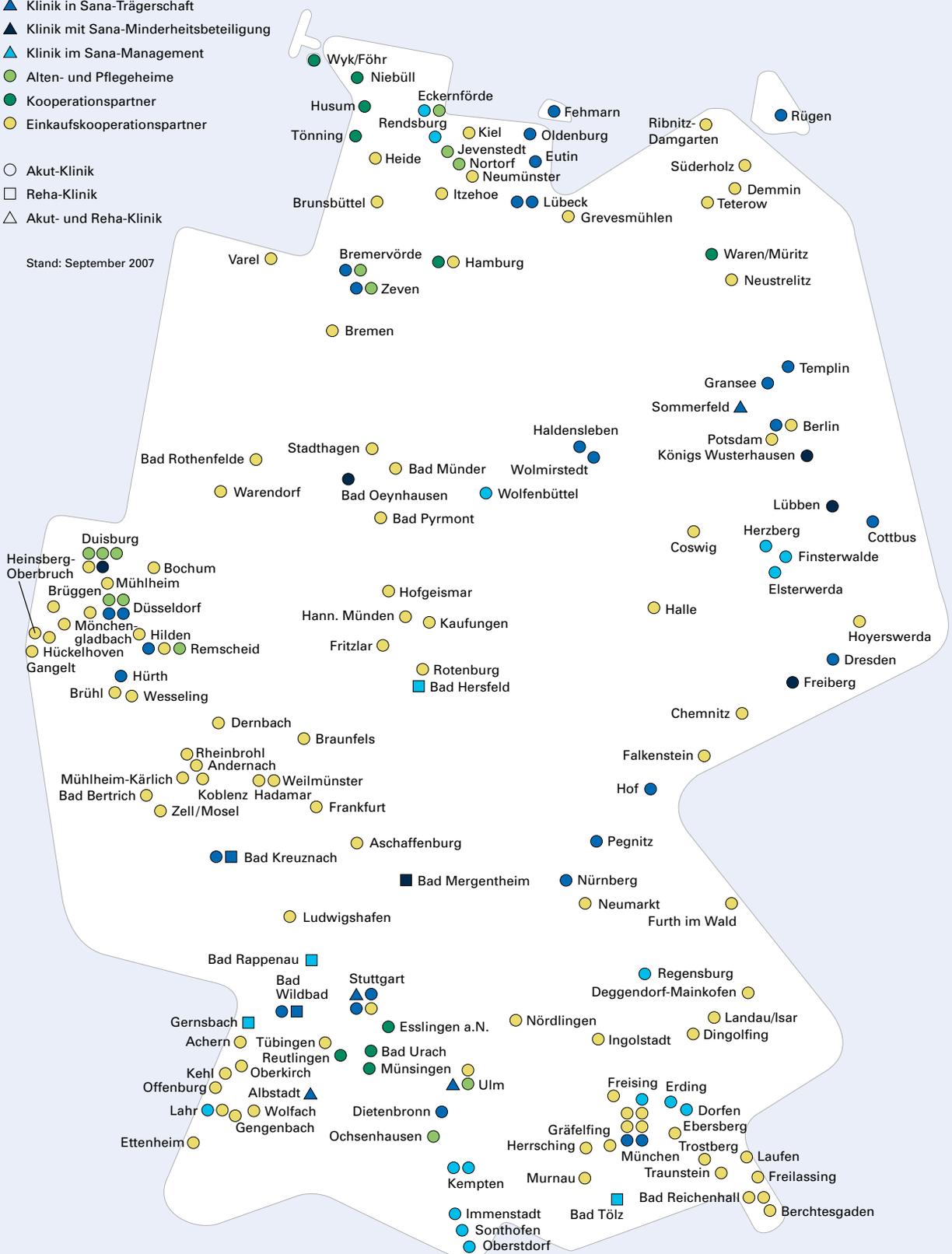




- ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ▲ Klinik im Sana-Management
- Alten- und Pflegeheime
- Kooperationspartner
- Einkaufskooperationspartner
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: September 2007



# Qualitätsbericht 2006

Sana Herzchirurgische Klinik  
Stuttgart GmbH

## MISSION UND VISION

# Leitbild der Sana Kliniken

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG  
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA  
Informierte Patienten entscheiden
- 10** EDITORIAL DER KLINIK  
Spitzenleistungen durch  
Qualitätsmanagement
- 13** PORTRÄT DER KLINIK  
Hochleistungszentrum für Herzchirurgie
- 14** INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK  
Sana Herzchirurgie erste „Schmerzfremde  
Klinik“ in Süddeutschland
- 16** KTQ-ZERTIFIZIERUNG  
Mit einem übergreifenden Qualitätssys-  
tem spürbare Verbesserungen bewirken
- 18** KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER  
Wissen, was niedergelassene Ärzte  
erwarten
- 21** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN  
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 24** ZENTRALE THEMEN  
Das Sana Medizin Board –  
Impulsgeber auch im Jahr 2005
- 26** ZENTRALE THEMEN  
Ethik-Statut

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

- 31**    **TEIL A**  
Allgemeine Struktur und Leistungsdaten  
des Krankenhauses
  
- 36**    **TEIL B**  
Struktur und Leistungsdaten der  
Organisationseinheiten/Fachabteilungen
  
- 37**    **B-1**  
Herzchirurgie
  
- 44**    **TEIL C**  
Qualitätssicherung
  
- 50**    **TEIL D**  
Qualitätsmanagement

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

## Informierte Patienten entscheiden



Liebe Leserin, lieber Leser,

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

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

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

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

EDITORIAL DER KLINIK

## Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Michael Osberghaus  
Geschäftsführer der Klinik



Prof. Dr. med. Joachim-Gerd Rein  
Ärztlicher Direktor

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

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

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2006 die Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung und die Zertifizierung als „schmerzfreie Klinik“. Im chirurgischen Bereich konnte zum Beispiel der Anteil der rekonstruierten Aorten- und Mitralklappen weiter gesteigert und die Kinderherzchirurgie ausgebaut werden. Unser Haus hat durch weitere Modernisierungen und Einrichtung eines Bistros auch im Bezug auf Service und Komfort für die Patienten einen großen Zugewinn an Qualität erzielt.

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



PORTRÄT DER KLINIK

## Hochleistungszentrum für Herzchirurgie

Die Sana Herzchirurgische Klinik GmbH ist ein Fachkrankenhaus für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie in privater Trägerschaft. Sie ist im Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg als Haus der Maximalversorgung ausgewiesen, und ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen. Mit 54 Betten und vier OP-Sälen werden bei uns jährlich etwa 2000 Operationen am Herzen durchgeführt. Unsere Klinik ist damit eine der drei fallzahlstärksten Herzchirurgien in Baden-Württemberg und unter diesen dreien die einzige, welche sämtliche herzchirurgische Behandlungsformen (mit Ausnahme der Transplantationen) für alle Altersstufen vom Neugeborenen bis zum über 90-jährigen Patienten anbietet. Fallzahl und Leistungsspektrum ermöglichen und bedingen eine in Baden-Württemberg einzigartige Spezialisierung und Erfahrungsbreite, welche den Patienten und ihrer Versorgungsqualität in Form einer auf die jeweilige Lebenssituation und das jeweilige Krankheitsbild zugeschnittenen und damit „individuellen“ Therapie zugute kommt. Die 1992 gegründete Klinik bezog 1995 ihren Neubau auf dem Gelände des Klinikums Stuttgart – Katharinenhospital, mit dem uns eine enge Kooperation verbindet.

INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK

## Sana Herzchirurgie erste „Schmerzffreie Klinik“ in Süddeutschland

**Patienten, die in der Sana Herzchirurgischen Klinik Stuttgart (SHS) operiert werden, müssen auch nach einer großen Herz-Operation keine starken Schmerzen befürchten. Dafür sorgt ein spezielles Schmerzkonzept. Als erstes Haus in Süddeutschland erhielt die SHS deshalb jetzt das Gütesiegel „Schmerzffreie Klinik“ durch den TÜV Rheinland.**

Eine Operation am offenen Herzen ist aufwendig, und doch Routine, entsprechend selten sind Komplikationen. Jetzt können Ärzte und Pflegepersonal ihren Patienten auch die Angst vor anschließenden Schmerzen nehmen. Mit einem individuellen Schmerzkonzept wird sichergestellt, dass die Patienten immer rechtzeitig und ausreichend mit Medikamenten versorgt werden und so die Genesungsphase ohne starke Schmerzen erleben. Eigentlich sollte weitgehende Schmerzfremheit nach einer Operation selbstverständlich sein. Tatsächlich aber erlebt fast jeder zweite Patient eine OP als schmerzhaft Erfahrung. Wichtigste Gründe: Medikamente werden zu spät und nicht ausreichend gegeben, weil das Personal Schmerzen nicht richtig einschätzt und die Patienten Schmerzen zu lange auszuhalten versuchen. Das Konzept unserer Klinik beginnt deshalb schon mit der Aufklärung. „Wir sprechen ausführlich über die üblicherweise zu erwartenden Schmerzen“, berichtet Dr. Tilmann Röhl, Oberarzt der Anästhesie und Beauftragter für Schmerztherapie. „Das schafft Vertrauen und sorgt dafür, dass sich die Patienten frü-





her melden.“ Ein weiterer wichtiger Baustein ist die Mitarbeiterschulung. Krankenschwestern und -pfleger müssen in der Lage sein, den Schmerzzustand eines Patienten richtig einzuschätzen – auch wenn dieser nicht ansprechbar ist, weil etwa die Narkose noch wirkt. „Anhand der Schmerz mimik, an Veränderungen des Hautmilieus, Blutdruckveränderungen, am Schwitzen und der Atmung lässt sich erkennen, ob der Patient Schmerzen hat“, erläutert Bernhard Bossert, Krankenpfleger und Leiter der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung „Pflege“. Wir können dann in festgelegten Schritten und Zeitvorgaben die Schmerzmitteldosis erhöhen. „Erst wenn das Limit erreicht ist, muss der Stationsarzt hinzugezogen werden“, sagt Dr. Röhl. Weil nicht für jede Gabe der Arzt gerufen werden muss, sind die Reaktionszeiten deutlich kürzer. Verantwortlichkeiten und Abläufe des Schmerzkonzeptes sind klar geregelt und schriftlich fixiert, auch die Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Alles zusammen führt dazu, dass unsere Patienten nicht unter Schmerzen leiden. „Schmerzfremie Patienten sind zufriedener mit ihrem stationären Aufenthalt,

vor allem sind sie schneller wieder auf den Beinen“, berichtet Dr. Röhl. „Sie können früher mobilisiert werden und haben mehr Appetit.“ Die Wirksamkeit unseres Schmerzkonzeptes wurde jetzt durch die Medizinfachleute des TÜV Rheinland bestätigt. Nach einem zweitägigen Audit erhielt die Klinik als erstes Haus in Süddeutschland das Gütesiegel „Schmerzfremie Klinik“. Bundesweit zertifizierte der TÜV Rheinland bislang acht Krankenhäuser. Auch die Patienten äußern sich sehr positiv. In der letzten Befragung wurden von niemandem mehr starke Schmerzen rückgemeldet. Mehr als 80 Prozent der Patienten gaben an, während ihres Aufenthaltes bei uns keine oder nur wenig Schmerzen gehabt zu haben.

## KTQ - ZERTIFIZIERUNG

# Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

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

### **Das Qualitätssystem von Sana**

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

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

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



### Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

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

### Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen – die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die

Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

## KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

# Wissen, was niedergelassene Ärzte erwarten

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

### **Gezielte Einweiserbefragungen**

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

## KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

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

### Den Schwachstellen auf der Spur

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

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

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



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

### **Erfreuliche Resultate**

Die Befragung ergab für unser Haus durchweg überdurchschnittliche Ergebnisse. So antworteten auf die Frage, ob sie selbst als Patient in die Klinik gehen würden, 89,3% der Befragten mit „ja“. Ein hohes Niveau der medizinischen Qualität bescheinigten 93,3%, einen kollegialen Umgangston 88,3% der Einweiser. Die Entlassbriefe unserer Klinik bewerteten 73,9% als „rechtzeitig“ und 77,8% als „alle relevanten Informationen enthaltend“. Um zu einer noch höheren Zufriedenheit in diesem Bereich zu gelangen wurde ein Projekt initiiert. Ziel ist es, dass alle entlassenen oder verlegten Patienten am Tag der Entlassung den endgültigen Arztbrief mit allen relevanten Informationen mitbekommen.

### **Befragung auch der Rehabilitationskliniken**

Gemeinsam mit drei anderen Herzzentren führten wir anschließend auch eine Pilotbefragung der Ärzte in den kooperierenden Reha-Kliniken über ihre Zufriedenheit mit den Akuthäusern durch. Die Umfrage zeigte sehr gute Ergebnisse für uns, sowohl in absoluten Zahlen als auch im Gruppenvergleich. Auf die Frage „Würden Sie als Patient im Falle der Notwendigkeit selbst in die SHS gehen?“ antworteten ca. 75% der Befragten mit „ja“, weitere ca. 10% mit „eher ja“ und keiner mit „nein“.



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

# „Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

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

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

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

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

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



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

### Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken

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

### Erfreuliche Resultate der Klinik

Von den 67 Fragen ist zentral diejenige, ob die Sana Herzchirurgie von unseren Patienten nach einem Aufenthalt ihren Familienangehörigen und Freunden weiterempfohlen würde. Mit 97,4% der Empfehlungsrate errangen wir in der Befragung 2004/2005 den zweiten Platz im Sana-Konzern; 2005/2006 erhielten wir sogar 97,9% Empfehlungsrate!

### Permanente interne Patientenbefragung

Ergänzend führen wir kontinuierlich Patientenbefragungen im Hause durch. Hier die Ergebnisse der Befragung aus dem 1. Quartal 2006:

Frage	Durchschnittsnote
<b>Wie wurden Sie empfangen?</b>	
an der Patientenaufnahme	1,2
auf Station	1,3
als Notfall	1,5
<b>Betreuung in den Abteilungen</b>	
Allgemeinstation Ärzte	1,3
Allgemeinstation Pflege	1,2
Intermediate Care Ärzte	1,4
Intermediate Care Pflege	1,3
Intensivstation Ärzte	1,3
Intensivstation Pflege	1,5
Anästhesie Ärzte	1,4
Anästhesie Pflege	1,3
Physiotherapie	1,8
<b>Essen</b>	
am Bett	2,0
am Buffet	1,7
Behandlungsinformation durch den Arzt	1,4
<b>Qualität Visite</b>	
Intensivstation	1,5
Intermediate Care	1,8
Allgemeinstation	1,2
Sauberkeit	1,8
<b>Gesamtnote</b>	<b>1,5</b>



## ZENTRALE THEMEN

# Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

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

### **Einweiserbefragung:**

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

### **Delegation ärztlicher Tätigkeiten:**

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

### **Geplante Behandlungsabläufe:**

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

### **Klinisches Risikomanagement:**

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

### **Artikelstandardisierung:**

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

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

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

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

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



## ZENTRALE THEMEN

# Ethik-Statut

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

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

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

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

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

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

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

### Warum gibt es das Ethik-Statut?

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



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

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

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

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

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

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

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

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

#### **Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.**

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

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

## **Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen**

### **Umgang mit Problemen am Lebensanfang**

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

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

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

### **Begleitung während der Behandlung**

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

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

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

### **Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang**

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

### **Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung**

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

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



### **Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod**

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

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

#### **Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit**

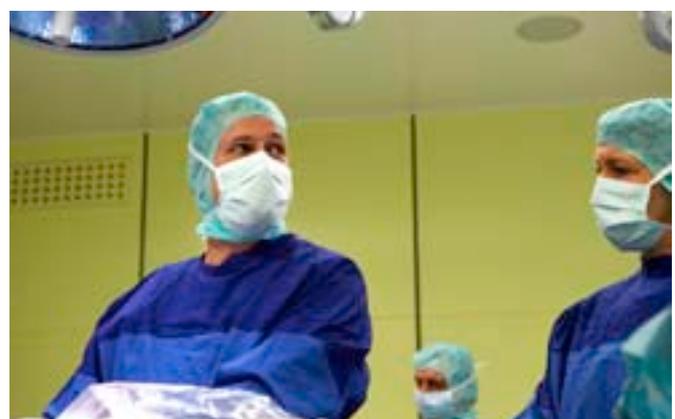
Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz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

### **Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um**

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

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

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





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

## Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Kontaktdaten

<b>Name</b>	Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart GmbH
<b>Zusatzbezeichnung</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen
<b>Straße und Nummer</b>	Herdweg 2
<b>PLZ und Ort</b>	70174 Stuttgart
<b>Postfach</b>	Postfach 104145
<b>PLZ und Ort</b>	70036 Stuttgart
<b>Telefon</b>	0711 278-6110
<b>Telefax</b>	0711 278-6159
<b>E-Mail</b>	info@sana-herzchirurgie.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-herzchirurgie.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260812002

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name</b>	Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart GmbH
<b>Art</b>	privat

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

<b>Akademisches Lehrkrankenhaus?</b>	Ja
<b>Universität</b>	Tübingen

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführer	Michael Osberghaus
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. med. Joachim-Gerd Rein
Leitender Arzt der Abteilung für Herzchirurgie	Prof. Dr. med. Joachim-Gerd Rein
Leitender Arzt der Abteilung für Anästhesie	Prof. Dr. med. Claude Krier
Leiter Funktion und Pflege	Roland Thomiczny
Kaufmännischer Leiter	Volker Ernst

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nummer	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Zentrum für angeborene Herzfehler	Herzchirurgie der Sana Herzchirurgischen Klinik Stuttgart GmbH, Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin des Klinikum Stuttgart – Olga-hospital, Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten des Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital

## A-9

### Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	Atemgymnastik Risikoerfassung und Prävention einer Lungenentzündung nach neuesten medizinischen Erkenntnissen und Methoden. Spirometermessung des Atemzugvolumens, reflektorische Reizgriffe, Flutter und heiße Rollen
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
MP11	Bewegungstherapie Kreislaufanregende Mobilisation bis zur Eigenaktivität, Bewegungstherapie in der Gruppe zur Erlernung der Bewe-gens- und Belastungsgrenzen
MP12	Bobath-Therapie eine funktionelle Therapie bei neurologischen Erkrankungen
MP13	Diabetiker-Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP21	Kinästhetik Schmerzreduzierende Frühmobilisation zur raschen Erlangung der Selbstständigkeit nach kinästhetischen Grundsätzen.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP25	Massage Hals-Nacken-Schulter-Massage, falls erforderlich Lymphdrainage
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management Erstes süddeutsches Krankenhaus mit TÜV- zertifiziertem Schmerzmanagement Zertifikat „schmerzfreie Klinik“. Geschultes Fachpersonal zu „pain-nurses“.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen In allen Abteilungen geschultes Fachpflegepersonal mit Beratungskompetenz
MP40	Spezielle Entspannungstherapie individuell auf den Patienten abgestimmt
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Ausführliche Schulungen zur Atemtherapie und Bewegung nach Herzoperation am Tag vor der Operation. Umfassende Maßnahmen der Frühmobilisation in enger Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten, mit dem Ziel der Erlangung einer schnellen Selbstständigkeit
MP51	Wundmanagement Eigenes Fachgremium „Wundnetz“ vor Ort. Geschultes Fachpersonal in Wundmanagement. Wundbehandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Methoden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## A-10

### Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA16	Kühlschrank <a href="#">im Einbettzimmer</a>
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl) <a href="#">Frühstück und Abendessen sowie Mittagessen im Bistro frei wählbar</a>
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
SA23	Cafeteria <a href="#">Einrichtung eines neuen Bistros für Patienten, Besucher und Mitarbeiter</a>
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten <a href="#">Kurzzeitparkplätze, ansonsten im Parkhaus des Katharinenhospitals.</a>
SA31	Kulturelle Angebote <a href="#">Kunstaussstellungen, Musikaufführungen, klinikeigenes Fernsehprogramm</a>
SA39	Besuchsdienst/Grüne Damen
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher
SA41	Dolmetscherdienste
SA42	Seelsorge <a href="#">Besuch der Klinikseelsorge des Katharinenhospitals</a>

## A-11

### Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das breite Spektrum der Sana Herzchirurgischen Klinik Stuttgart lässt sich nur durch aktive Teilhabe am wissenschaftlichen Diskurs aufrechterhalten und weiterentwickeln. Dafür stehen die Ärzte der SHS, die sich ständig über neue Entwicklungen in ihrem Fachgebiet informieren und einen regelmäßigen Kontakt zu nationalen und internationalen Fachkollegen pflegen. Neueste herzchirurgische Entwicklungen werden oft gemeinsam mit anderen Herzzentren wissenschaftlich aufgearbeitet. Die chirurgischen Ergebnisse insbesondere mit innovativen Operationstechniken werden nach- >>

- >> verfolgt und regelmäßig auf Fachkongressen der medizinischen Gemeinschaft vorgestellt, mit Fachleuten diskutiert und führen regelmäßig zu Publikationen.

Um die Einlösung des Anspruchs lang anhaltender Verbesserung der Lebensqualität für unsere Patienten noch eingehender analysieren zu können, wurde Ende 2005 eine Stiftung der SHS gegründet. Diese unterstützt ausschließlich herzchirurgische Forschungsarbeiten, u. a. durch die Arbeit einer bei der Stiftung angestellten Forschungsassistentin. Wir stellen uns damit noch direkter dem wissenschaftlichen Diskurs auf universitärem Niveau, dem wir als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen ohnehin verpflichtet sind.

Wissenschaftliche Publikationen des Jahres 2006 (Auswahl):

- B. Nowak, W. Hemmer, C. W. Israel, L. I. Krämer, J. Neuzner, D. Pfeiffer, K. Rybak, A. Schuchert, U. K. H. Wiegand: Sicherheit der asynchronen ventrikulären Schrittmacherstimulation.- Clin Res Cardiol 95, 57-60, 2006
- J. O. Böhm, C. A. Botha, A. Horke, W. Hemmer, D. Roser, G. Blumenstock, F. Uhlemann, J.-G. Rein: Is the Ross Operation still an acceptable Option in Children and Adolescents? - Ann Thorac Surg 2006;82:940-7
- P. Weismüller, G. Grossmann, W. Hemmer: Fallbericht: Beschädigung eines implantierten Defibrillators (ICD) durch Tauchgang.- Caisson 21, 10-11, 2006
- W. Hemmer, J.-R. Rein: Neue Operationstechniken zur Erhaltung erkrankter Herzklappen.- Medizin für Manager Ausgabe Stuttgart 2006, 1/06, 46-48, 2006

## A-12

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

54

## A-13

### Fallzahlen des Krankenhauses

<b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle</b>	
Vollstationäre Fallzahl	1735
<b>Ambulante Fallzahl</b>	
Patientenzählweise	194

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.

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

# B-1 Herzchirurgie

## B-1.1

### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Herzchirurgie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	2100 – Herzchirurgie
<b>Weitere FA-Schlüssel</b>	2136 – Herzchirurgie/Intensivmedizin

### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Prof. Dr. Joachim-Gerd Rein
<b>Straße und Nummer</b>	Herdweg 2
<b>PLZ und Ort</b>	70174 Stuttgart
<b>Telefon</b>	0711 278-6001
<b>Telefax</b>	0711 278-6009
<b>E-Mail</b>	info@sana-herzchirurgie.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-herzchirurgie.de

### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## HERZCHIRURGIE

### B-1.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC01	Koronarchirurgie (Bypasschirurgie)
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikelaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur
VC03	Herzklappenchirurgie (Klappenkorrektur, Klappenersatz)
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatöreingriffe
VC08	Lungenembolektomie
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC10	Eingriffe am Perikard (z.B. bei Panzerherz)
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

### B-1.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1.735
---------------------	-------

### B-1.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	I25	779	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)
2	I35	399	Nichtreumatische Krankheiten der Aortenklappe
3	I34	134	Nichtreumatische Krankheiten der Mitralklappe
4	Q21	68	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände (=Herzsepten)
5	I71	50	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader
6	I21	37	Frischer Herzinfarkt
7	Q23	25	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe

>>

## HERZCHIRURGIE

>>	8	I05	21	Rheumatische Krankheiten der Mitralklappe
	9	Q25	18	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
	10	I37	14	Krankheiten der Pulmonalklappe

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-1.6.1

#### Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D15	≤ 5	Gutartige Neubildung des Herzens
I08	≤ 5	Krankheiten mehrerer Herzklappen
I44	≤ 5	Herzrhythmusstörung aufgrund einer Schädigung des Erregungsleitungssystems
P29	≤ 5	Angeborene Herzkrankheiten
Q27	≤ 5	Angeborene Fehlbildungen des Gefäßsystems
S26	≤ 5	Verletzung des Herzens durch Schrittmachersonde

### B-1.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-361	1332	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader und den Herzkranzgefäßen bei Verkalkung der Herzkranzgefäße unter Einsatz der Herzlungenmaschine
2	5-351	624	Ersatz von Herzklappen durch biologische oder künstliche Klappen
3	5-353	436	Rekonstruktion von Herzklappen
4	5-379	271	Andere Operationen an Herz und Perikard
5	5-384	261	Ersatz oder Teilersatz der Hauptschlagader
6	8-641	249	Vorübergehende Versorgung mit einem Herzschrittmacher
7	5-356	146	Operation an der Herzscheidewand bei angeborenen Herzfehlern
8	5-362	107	Anlegen eines Bypass durch minimalinvasive Technik
9	5-373	104	Ablation des Reizleitungssystems (Maze- u. a. Verfahren)
10	1-620	72	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien

## HERZCHIRURGIE

### B-1.7.1

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-355	≤ 5	Operation an der Herzscheidewand
5-383	≤ 5	Ersatz oder Teilersatz von Blutgefäßen
5-397	≤ 5	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen

### B-1.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Klinik für Herzchirurgie		Eingeschränkte Instituts- und Ermächtigungsambulanz, Konsultationen möglich.
Klinik für Anästhesie		Keine Instituts- oder Ermächtigungsambulanz vorhanden.

### B-1.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### B-1.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## HERZCHIRURGIE

### B-1.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA12	Endoskop Bronchoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	✓
AA17	Herzlungenmaschine	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät Echokardiographie	

### B-1.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	34,3 Vollkräfte
Davon Fachärzte	21,5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

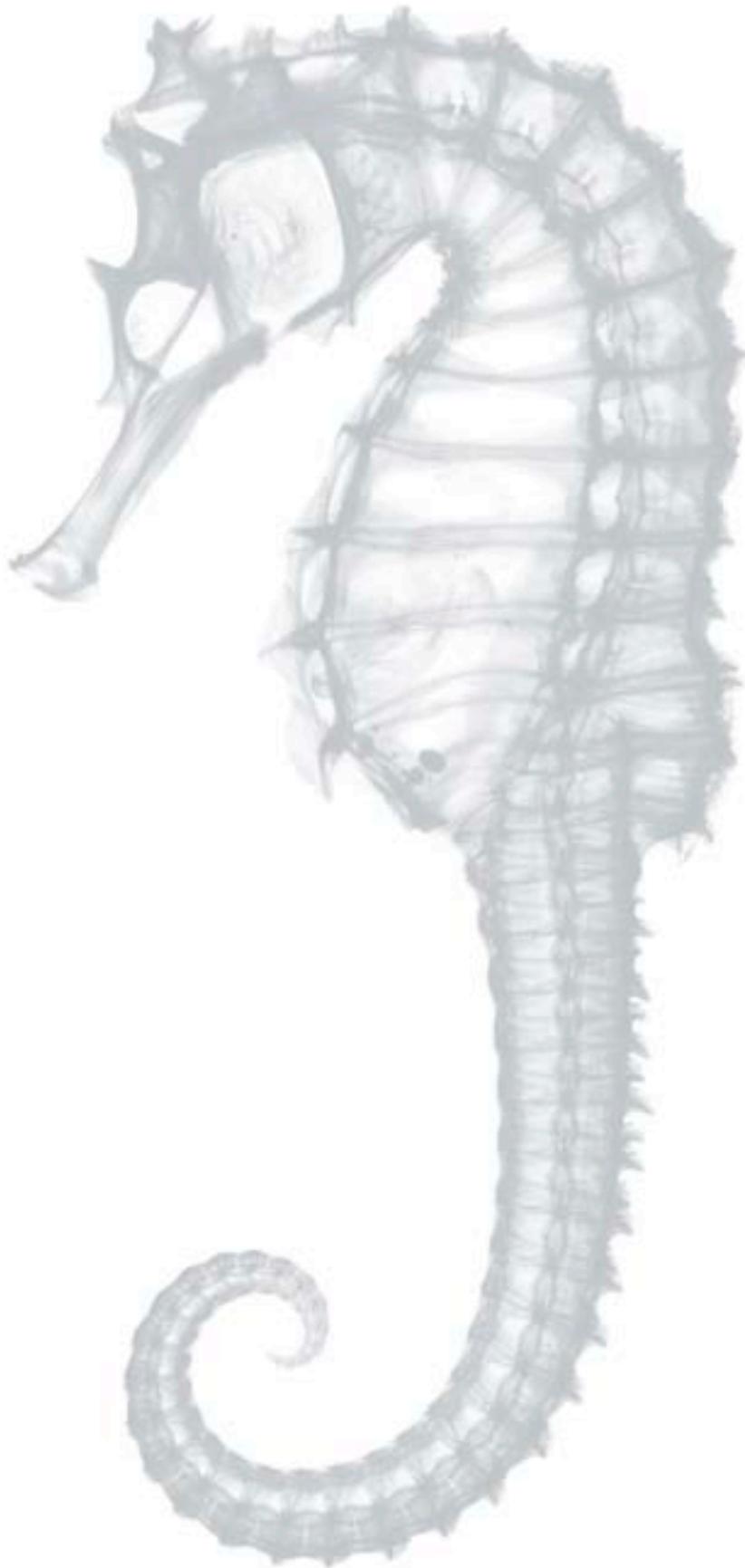
## HERZCHIRURGIE

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	70 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	70 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	26 Vollkräfte <a href="#">Fachweiterbildung Intensivpflege</a>

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP11	Kinästhetikbeauftragte
SP12	Kinästhetikmentoren
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP28	Wundmanager



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

## Qualitätssicherung

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.1

#### Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100%
Herzschrittmacher-Implantation	< 20	95%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	< 20	92%
Aortenklappenchirurgie, isoliert*		100%
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie*		100%
Koronarchirurgie, isoliert*		100%
Dekubitusprophylaxe**		
<b>Gesamt</b>	<b>1117</b>	<b>99%</b>

\* Für die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

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

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

#### C-1.2 A.1

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8
<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8
<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	9
<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	9
<b>Operation an den Herzkranzgefäßen:</b> Sterblichkeitsrate während des stationären Aufenthaltes	Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE	8

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

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

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
63,9 - 98,8	88,2 (%)	15 / 17	>= 90%	
56,9 - 96,4	82,4 (%)	14 / 17	>= 90%	
38,6 - 85,8	64,7 (%)	11 / 17	>= 80%	
0 - 27,1	5,6 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 2%	
0 - 26,5	0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 3%	
0 - 18,5	0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 3%	
30 - 100	80 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	>= 80%	
	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	trifft nicht zu	<= 10%	Entfällt, nicht zutreffend
	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	trifft nicht zu	>= 85%	Entfällt, nicht zutreffend
0,9 - 3,6	2,0 (%)	10 / 510	<= 6,7% (95%- Perzentile)	

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

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

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

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

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

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A.II

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

Trifft nicht zu/entfällt

### C-2

**Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

Trifft nicht zu/entfällt

### C-3

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

#### DMP

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Im Rahmen des DMP KHK sind wir seit 2005 für die Durchführung herzchirurgischer Operationen registriert.

### C-4

**Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren.

### C-5

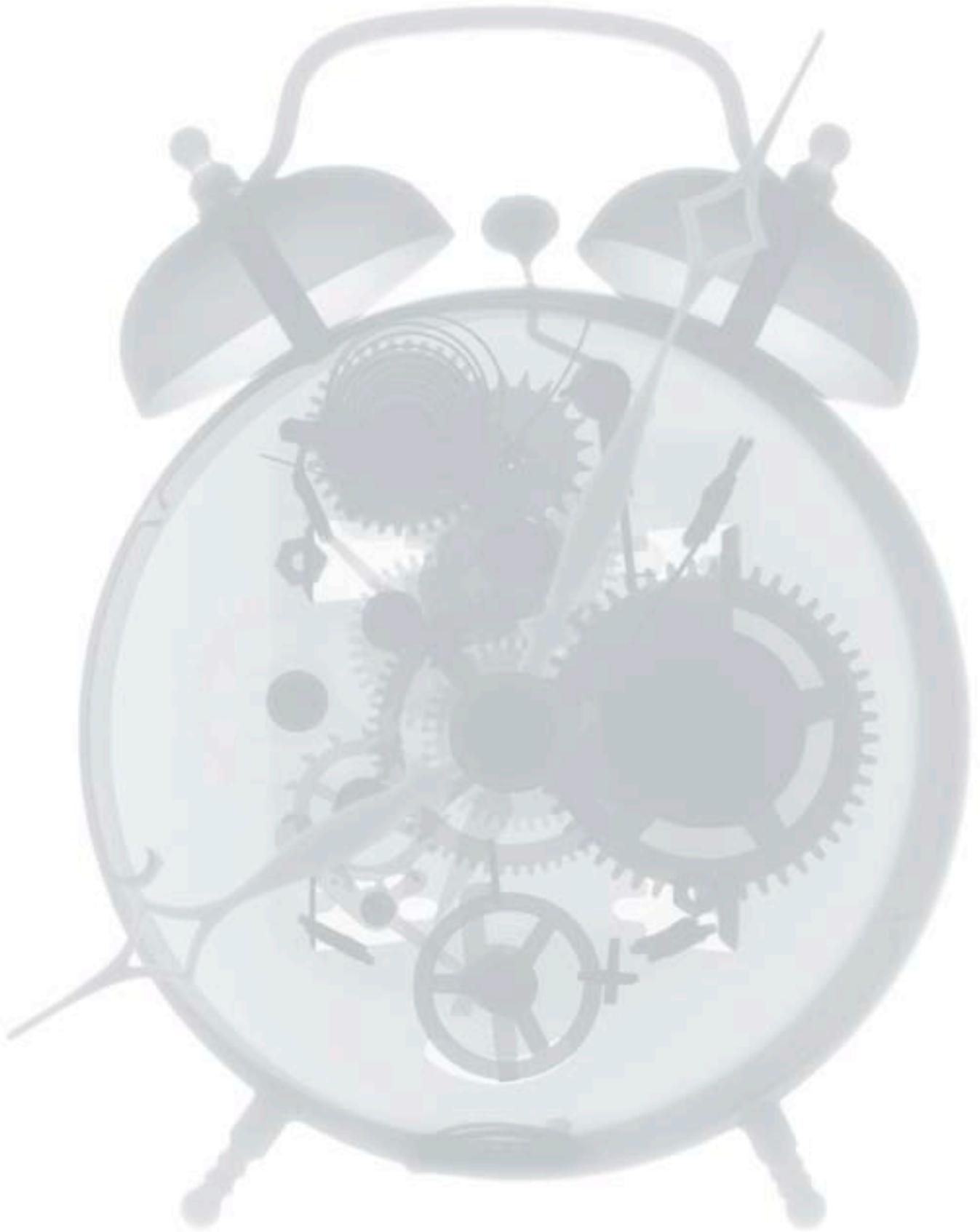
**Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V**

Trifft nicht zu/entfällt

### C-6

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

Trifft nicht zu/entfällt



## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

# Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Optimale Ergebnisqualität

Das Qualitätsziel der Sana Herzchirurgischen Klinik sind optimale Resultate in der Behandlung unserer Patienten, die insbesondere auch der Langzeitbeobachtung nach wissenschaftlichen Kriterien standhalten. Unsere Strategie, dies zu erreichen, basiert auf den drei Grundsätzen Analyse, Reaktion und Transparenz.

Nach dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) führen wir eine permanente Selbstbewertung durch, darüber hinaus Analysen medizinischer und pflegerischer Indikatoren nach neuesten Erkenntnissen der Fachgesellschaften. Weitere Benchmarking-Indikatoren erarbeitet unsere Muttergesellschaft Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA im Vergleich mit anderen Häusern des Verbundes. Eine regelmäßige interne Qualitätsberichterstattung liefert alle Ergebnisse an die Führungsebene der SHS. Identifizierte Verbesserungsansätze werden in unserem kleinen, mit flachen Hierarchien versehenen Haus in der Regel in berufsübergreifenden Projektgruppen umgesetzt, die in regelmäßigem Kontakt zur Krankenhausleitung stehen. Beratung von Seiten des Sana-Verbundes oder von extern wird dabei in Anspruch genommen. Transparenz wird geschaffen durch eine aktive Veröffentlichung aller Qualitätsindikatoren, medizinisch wie nicht-medizinisch, durch das Medium Internet, durch den Qualitätsbericht nach §137 Abs. 1 SGB V, sowie durch hausinterne Medien (Intranet), die berufsübergreifend zur Verfügung stehen.

### D-2 Qualitätsziele

#### Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe

Qualitätsmanagement in unserem Haus ist Führungsaufgabe. Die Geschäftsführung erstellt die Qualitätsziele, setzt Rahmenbedingungen und gewährleistet eine zeitnahe Steuerung aller Aktivitäten. Aufgabe jeden Mitarbeiters ist es, mit seiner Arbeit zur Erfüllung der Qualitätsziele beizutragen.

Die Qualitätsziele orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum unserer Klinik, unserem Leitbild und den Grundsätzen der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA. Während Leitbild und Grundsätze eher unsere visionäre Grundorientierung ausdrücken, sind die Qualitätsziele die konkrete Umsetzung. Damit sind sie durch Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Krankenhausleitung messbar.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Folgende Qualitätsziele sind für unsere Klinik angestrebt:**

Zertifizierung nach den Grundsätzen der „Kooperation für Transparenz und Qualität“ (<http://www.ktq.de>)

Dokumentation der internen Prozesse

Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems

Erreichen einer Dokumentationsrate von mindestens 97 Prozent bei der bundesweiten externen Qualitätssicherung

Erreichen der Qualitätsindikatoren der BQS für die Herzchirurgie:

- Angemessener Anteil von Operationen mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna (innere Brustwandarterie)
- Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis
- Seltenes Auftreten einer postoperativen Nierenfunktionsstörung
- Seltenes Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma)
- Möglichst geringe Letalität

Darüber hinaus haben die einzelnen Berufsgruppen der Klinik weitere spezifische Ziele für sich festgelegt.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

#### **Selbstbewertung, Motivation, Information**

Unser Qualitätsmanagement lebt von qualitätsorientierten Mitarbeitern und der Schaffung von Strukturen, in denen die Qualität weiter entwickelt werden kann. Für ein aussagefähiges Qualitätsmanagement muss jedoch auch ein Fundament geschaffen werden, nämlich die systematische Datenerhebung und -analyse.

Die Herzchirurgie als medizinische Disziplin hat seit ihrer Verbreitung in Deutschland Anfang der 80er-Jahre ein umfassendes System der Leistungs- und Qualitätsanalyse flächendeckend aufgebaut und sukzessive weiter entwickelt, wobei die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) sowie die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie als externe Partner dienen. Die Sana Herzchirurgie nimmt seit 1995 an dieser Datenerhebung und -analyse teil und kann für Auswertungen auf die Daten dieses gesamten Zeitraumes zurückgreifen. Dieser Datenpool liefert eine Vielzahl medizinischer Indikatoren, wie Eingriffstechniken, Operationszeiten, Risikoscores, Komplikations- und Sterblichkeitsraten für jede Art von Eingriff, postoperative Verlaufsdaten und somit fundierte Zahlen zur Prozess- und Ergebnisqualität.

Diese kontinuierlichen internen Analysen kulminieren in einer jährlichen zweitägigen Klausurtagung der Führungskräfte, auf der ein medizinischer Statusbericht präsentiert wird, Erfolge, Auffälligkeiten, Probleme und neue Trends diskutiert und Konsequenzen beschlossen werden. Die Umsetzung geht an Projektgruppen über, eine Erfolgskontrolle erfolgt nach einem Jahr.

Seit 2006 arbeitet unsere Klinik an einer Zertifizierung nach den Prinzipien der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, <http://www.ktq.de>). In den KTQ-Kategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätswesen wurden je 1-3 Mitarbeiter/innen aus allen Berufsgruppen benannt und ausgebildet. Auftraggeber des Projekts ist der Geschäftsführer der Klinik.

Somit ist das Qualitätsmanagement der Sana Herzchirurgischen Klinik in einer Kombination aus Selbstbewertung, Motivation und Information durch Multiplikatoren und Kontrolle durch die Krankenhausleitung aufgebaut, die effektiv arbeitet und sich sehr bewährt hat.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

#### **Erhebung, Analyse, Benchmark, Reflektion**

Primäre Instrumente im Rahmen des Qualitätsmanagements sind die unter E-8 und E-9 genannten Einweiser- und Patientenbefragungen, die jeweils auch einen Vergleich im Sana-Verbund liefern. Darüber hinaus fanden auch 2006 verschiedene interne Erhebungen statt:

An einem Führungskräftefeedback (Beurteilung der Vorgesetzten durch die Mitarbeiter) im April 2006 nahmen 73% der Beschäftigten teil. Die Ergebnisse wurden auf Abteilungsebene präsentiert und besprochen.

Die hausinterne, monatlich stattfindende Komplikationskonferenz steht seit 2006 allen interessierten Mitarbeitern offen. Die Operateure, Intensivmediziner und Anästhesisten stellen alle auffälligen Behandlungsfälle vor und sprechen sie gemeinsam durch.

Im Rahmen des „Key Account Herz“, einer Zusammenarbeit der Herzzentren im Verbund der Sana Kliniken Gesellschaft, nehmen wir an einem regelmäßigen Benchmark wichtiger Kennzahlen teil.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

#### **Die eigene Organisation ständig verbessern**

Das im September 2006 eingeführte Organisationshandbuch der SHS dokumentiert die Ablauforganisation unserer Klinik in elektronischer Form und ist jederzeit aktuell im Intranet verfügbar. Der Aufbau des Organisationshandbuches gliedert sich in drei Ebenen. Die erste Ebene stützt sich auf die neun Kriterien der EFQM. Diese beschreiben den Umfang des QM-Systems, die Abläufe von Prozessen und deren Wechselwirkung (Schnittstellen). In einer zweiten Ebene erfolgt die Regelung bereichsübergreifender betrieblicher Abläufe. Dort werden detaillierte Festlegungen zur Aufgabenteilung und den entsprechenden Zuständigkeiten in Form von Verfahrensanweisungen (VA) und medizinischer Standards beschrieben. Die dritte Ebene enthält präzise Arbeitsunterlagen für den jeweiligen Arbeitsplatz, in Form von Arbeitsanweisungen und Checklisten, welche über die zweite Ebene durch Hyperlinks erreichbar sind. Diese Arbeitsunterlagen sind nicht Bestandteil des Organisationshandbuches, und sind in das Intranet auf anderer Ebene integriert.

Im Jahresverlauf 2006 wurde die Funktion eines Patientenmanagers konzipiert und intern abgestimmt, so dass zum Jahresbeginn 2007 ein darauf ausgerichtetes neuartiges Organisationsstatut in Kraft treten konnte. Ein chirurgischer Oberarzt wurde zum Patientenmanager ernannt, der gebündelt von der Einbestellung über den OP-Plan bis zur Entlassung für die Patientenbewegungen im Hause zuständig ist.

Die Übertragung von Herzkatheterfilmen von den einweisenden Kardiologen und Kliniken zu uns konnte 2006 auf drei Zentren ausgeweitet werden, die Anbindung dreier weiterer ist in Arbeit. Damit kann die Befundkommunikation verbessert und die Terminplanung beschleunigt werden.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

#### **Die Zahlen immer im Blick**

Neben der externen vergleichenden Qualitätssicherung Herzchirurgie der BQS ([www.bqs-outcome.de](http://www.bqs-outcome.de)), an der unser Haus teilnimmt, und die jährlich einen umfangreichen externen Vergleich unserer Behandlungs- und Ergebnisqualität erstellt, sind unsere Leistungs- und Ergebnisdaten auch im so genannten „THG-Report“ (früher „Hamburger Statistik“) der Deutschen Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie enthalten. Hier stellt sich unser Haus der kritischen Betrachtung und dem Vergleich durch die medizinische Fachgesellschaft, Auffälligkeiten werden auf einem jährlichen Kongress besprochen. Die Leistungszahlen der Herzchirurgie in Deutschland werden jährlich in der Zeitschrift „The Thoracic and Cardiovascular Surgeon“ veröffentlicht.

Im Bereich der ärztlichen und operativen Abteilungen wurde hausintern bereits 2004 eine regelmäßige, monatliche „Organisationszeit“ eingeführt, in der die Optimierung der Abläufe und der Behandlungsergebnisse besprochen werden. In der Pflege nimmt unser Haus an der Arbeitsgruppe „Netzwerk Pflege“ der Deutschen Gesellschaft für Qualitätssicherung in der Pflege teil, die sich regelmäßig trifft, um Standards zu erarbeiten, Benchmarks durchzuführen und Fachwissen auszutauschen. Auch im hausinternen, monatlichen Berichtswesen an die Geschäftsleitung sind definierte Qualitätsindikatoren enthalten, anhand derer Auffälligkeiten und Trends in der Behandlungs- und Ergebnisqualität sichtbar werden.

Da unser Haus viele Funktionen durch externe Dienstleister erfüllen lässt, achten wir auch bei diesen Dienstleistern auf eine Qualitätszertifizierung, ebenso bei unseren Reha-Partnern.

Impressum

Sana Herzchirurgische Klinik  
Stuttgart GmbH  
Geschäftsführer  
Michael Osberghaus

Herdweg 2  
70174 Stuttgart

Telefon 0711 278-6110  
Telefax 0711 278-6159  
[www.sana-herzchirurgie.de](http://www.sana-herzchirurgie.de)

Realisation  
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart



**Sana Herzchirurgische Klinik  
Stuttgart GmbH**

**Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Universität Tübingen**

Herdweg 2 | 70174 Stuttgart | Telefon 0711 278-6110 | Telefax 0711 278-6159  
info@sana-herzchirurgie.de | www.sana-herzchirurgie.de