

Bester Qualitäts- und Jahresbericht

Sana Geschäftsbericht und Blaubuch – Medizin, die bewegt



Best Practice-Beispiel

Sana Kliniken



SANA GESCHÄFTSBERICHT UND BLAUBUCH – MEDIZIN, DIE BEWEGT

BESTER QUALITÄTS- UND JAHRESBERICHT
Gewinner: Sana Kliniken

Mit der Kombination aus Geschäftsbericht und Sana Blaubuch ist die Sana Kliniken AG Vorreiter im Rahmen der Klinikkommunikation in Deutschland.

Der Geschäftsbericht bietet einen klar strukturierten und umfassenden Finanzbericht mit integriertem Personalbericht, der die Berichterstattung über den Geschäftsverlauf und die finanziellen Resultate abbildet.

Gleichzeitig erhält der Leser mit dem Sana Blaubuch Einblicke in die Zukunft der medizinischen Entwicklung bei Sana. Das Design ist geprägt von der Orientierung an den neuen Lesegewohnheiten und bietet interessante Zusatzinformationen.

Durch die ergänzten Online-Versionen beider Magazine bietet die einmalige Kombination des Sana Geschäftsberichts dem Leser einen umfassenden Einblick in einen der größten privaten Klinikverbände Deutschlands.

22 AUFSTREBEN JAN KROLCZYK

Fig. Wenn das Überleben in Gefahr ist, springt zunächst das innere Nothilfesystem des Menschen ein.



UNFALLBEDINGTER SCHOCK

Körper im Teufelskreis

Unfallopfer geraten nicht nur durch schwere Verletzungen in Lebensgefahr, sondern auch durch Schock.

Im medizinischen Sinn bedeutet Schock nicht seelische Erschütterung, sondern bezeichnet eine lebensbedrohliche Störung der Kreislauf-funktion. Die häufigste Schockform in der Notfallmedizin ist der Volumemangelschock. Dieses komplexe Syndrom entsteht durch einen starken Flüssigkeitsverlust, verursacht etwa durch starke Blutungen. Einen Blutverlust von bis zu einem Liter kann der Körper noch gut kompensieren, darüber besteht die Gefahr eines Schocks. Bei Beckenbrüchen

zum Beispiel können bis zu fünf Liter Blut ins Gewebe versickern, auch beim Bruch der großen Rippenknochen oder beim Riss innerer Organe kann das vermehrte Blutvolumen im Kreislauf einen Schock auslösen.

In der frühen Phase einer akuten Blutung verfügt der Körper noch über Strategien zum Ausgleich des Volumengangs und zur Stabilisierung des Blutkreislaufs. Zunächst werden verstärkt Alarmhormone wie Adrenalin und Noradrenalin ausge-

schüttet, dadurch verengen sich die Blutgefäße in der Peripherie und die Herzfrequenz erhöht sich. Mit steigendem Blutdruck werden lebenswichtige Organe wie Herz und Gehirn besser durchblutet. Dagegen drohelt der Organismus die Blutversorgung kurzfristig weniger wichtiger Organe, etwa des Magen-Darm-Trakts oder der Niere. In der Anfangsphase des Schocks ist der Blutdruck deshalb oft noch normal.

Dauert der Schockzustand aber länger an, wird das Gewebe der Körperperipherie immer schlechter durchblutet und mit Sauerstoff versorgt. Der Körper gerät in eine Art Teufelskreis, er antwortet darauf mit der sukzessiven Ausschüttung gefäß-erweiternder Substanzen, bis schließlich im Endstadium des Schocks auch die Hirn- und Herzdurchblutung zusammenbricht. Unbehandelt führt der Schock zum tödlichen Multiorganversagen.

Auch wenn Patienten mit Mehrfachverletzungen wieder stabilisiert werden können, müssen die Ärzte nach der Erstversorgung sorgfältig abwägen, welche Operationen unverzichtbar sind. Aus zahlreichen Studien ist mittlerweile bekannt, dass bei der Versorgung von Schwerverletzten weniger oft mehr ist, denn jeder zusätzliche Eingriff stellt einen weiteren Schock für den Körper dar. Während bei polytraumatisierten Patienten früher oft alle großen Verletzungen unmittelbar nach der Ertüchtung operiert wurden, verläßt man heute in der Akutversorgung deshalb standardmäßig nach dem »Damage-Control-Konzept«. Operiert werden zunächst nur die lebensbedrohlichen Verletzungen, alle anderen versorgen die Ärzte nur vorübergehend und behandeln sie erst zu einem späteren Zeitpunkt endgültig.

TraumaNetzwerk

Organisierte Lebensversicherung

Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität von schwerverletzten Patienten hat die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) 2006 das Projekt TraumaNetzwerk gegründet.

Ziel ist, für jeden Schwerverletzten an jedem Ort in Deutschland zu jeder Zeit die gleichen Überlebenschancen sicherzustellen und deren schnellstmögliche Versorgung rund um die Uhr zu ermöglichen.

Mittlerweile ist die gesamte Bundesrepublik flächendeckend von 55 Traumazentren mit mehr als 500 Kliniken überzogen; ein Großteil ist bereits nach den Vorgaben der DGU zertifiziert und kooperiert eng untereinander, sowie mit Feuerwehren und Rettungsdiensten.

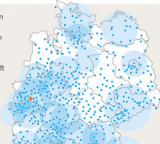


Fig. 55 Trauma-Zentren mit mehr als 500 Kliniken sorgen flächendeckend für bestmögliche Versorgung von Unfallchirurgen.

Beispielweise wird nach festgelegten Kriterien hinsichtlich der Verletzungsschwere und der Anfahrtszeit entschieden, ob ein Patient in seinem Heimatkrankenhaus, also dem lokalen Zentrum, in einem regionalen oder überregionalen Zentrum versorgt wird. Alle behandlungsrelevanten Daten schwerverletzter Patienten werden dabei im TraumaRegister der DGU zur wissenschaftlichen Auswertung und zur Dokumentation der Behandlungsqualität gesammelt.

25000

Unfall in Zahlen

Fig. Seit 1990 ist die Zahl der Getöteten in Straßenverkehr um 75 Prozent gesunken. Das Ziel der Unfallsicherheit ist dabei aber getrennt.

Fig. In Deutschland geschehen alle vier Sekunden ein Unfall, das sind acht bis neun Millionen Unfälle pro Jahr.



Fig. Der alte Spruch »Die meisten Unfälle passieren im Haus« stimmt immer noch.

20% Freizeit und Haushalt
20% Beruf
60% Verkehr

JAN KROLCZYK AUFSTREBEN 23

Schwerverletzte Patienten

Schwerverletzte Patienten in Deutschland ...

... werden durchschnittlich ... bleiben **9 Tage** künstlich beatmet.

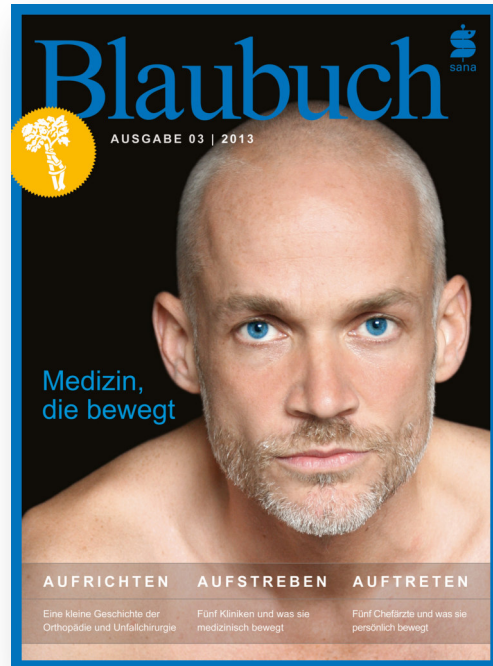
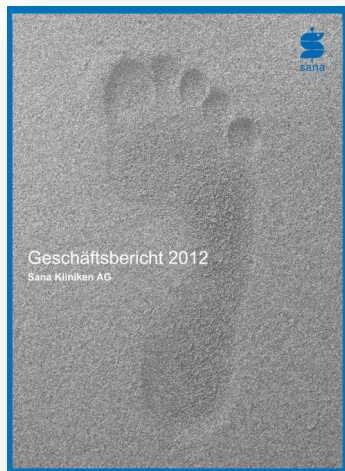
... sind insgesamt **11 Tage** auf einer Intensivstation.

... im Krankenhaus **3 Wochen**.

Die vollständige gesundheitliche, soziale und berufliche Rehabilitation ist durchschnittlich aber erst nach **49 Wochen** erreicht.



DIE MEDIZINISCHEN INNOVATIONEN DER SANA, ERGÄNZT DURCH WEITERE SPANNENDE INFORMATIONEN IM SANA BLAUBUCH



BERICHTERSTATTUNG ÜBER DEN GESCHÄFTSVERLAUF UND
FINANZIELLE RESULTATE, SPANNEND AUFBEREITET UND
ATTRKTIV DESIGNT

Gewinner

Institution	Sana Kliniken AG, Ismaning bei München/D
Name des Projekts	Sana Geschäftsbericht und Sana Blaubuch
Homepage	www.sana.de
Anzahl Patienten 2012	stationär: 1.592.431 ambulant: 1.114.053
Mitarbeiter 2012	26.000
Umsatz 2012	1,79 Mrd. Euro
Format und Papier	229 x 312 mm geschlossen , Umschlag: LuxoArt Samt 1.1 Vol., 200 g/m ² Innen: LuxoArt Samt 1.1 Vol., 150 g/m ² , Geschäftsbericht 128 Seiten, Blaubuch 52 Seiten
Sonderelemente	Banderole zur Verbindung der beiden Elemente
Auflage	1.500 Kombipakete Geschäftsbericht und Blaubuch; zusätzlich das Blaubuch mit einer Einzelaufgabe von 11.500 Stück

verantwortlich



in PR/Marketing
Susanne Heintzmann
Leiterin Stabsstelle
Unternehmens-
kommunikation



in der Geschäftsführung
Dr. Michael Philippi
Vorstandsvorsitzender

Den Erfahrungsaustausch organisieren.



Von den Besten lernen ...

... mit unserer speziellen Kongressmethode: Kurze Interviews, dann Dialoge in kleiner Runde. Keine Vorträge. Für maximalen Lerneffekt an einem Tag. Den nächsten Termin finden Sie hier: www.kongress-klinikmarketing.org



Ehre, wem Ehre gebührt.

Der KlinikAward ist der wohl renommierteste Preis der Klinikbranche. Die besten Einreichungen erscheinen online und in unserem „Praxisbuch“. Wenn Sie sich bewerben möchten: www.klinikaward.org



Bausteine für Ihren Erfolg.

Gezielt. Wirksam. Erprobt. Mit unserem modularen Marketing-System machen wir auch Ihre Klinik erfolgreich. In Deutschland, Österreich und der Schweiz. Mehr unter: www.rotthaus.com