



## Qualitätsbericht 2004



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

# Leitbild der Sana

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

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



# Kliniken



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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhalt

- 06 Editorial  
**Spitzenleistung durch Qualitätsmanagement**
- 08 Helmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld  
**Akutmedizin und Rehabilitation aus einer Hand**
- 13 Thema 2004  
**„Interdisziplinäre Netzwerke der Kompetenz“**
- 17 Orientierung an den Besten  
**Interdisziplinärer Wissensaustausch für bestmögliche Patientenversorgung**
- 21 Geplante Behandlungsabläufe  
**Behandlung von Patienten nach weltweit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen**

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

<b>Basisteil</b>		<b>Systemteil</b>	
25	A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	45	D Qualitätspolitik
31	B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses ▶ Orthopädie ▶ Manuelle Medizin	46	E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
38	B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	51	F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum
40	C Qualitätssicherung	54	G Weitergehende Informationen

Editorial

## Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Die Krankenhausleitung der Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld

„Qualität leben  
in einem ständigen  
Verbesserungsprozess“

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 Mitarbeiter der Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld. Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt.

Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Als Mitglied im Clinitel-Verbund, dem deutschlandweit 15 öffentliche und gemeinnützige Kliniken angehören, können wir uns auf eine breite Basis stützen, 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. Mit erfolgtem Trägerwechsel zum Sana-Verbund im Jahr 2005, dem über 60 Kliniken angehören, können wir zukünftig auf ein noch breiteres Spektrum an Erfahrungen zurückgreifen.

Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2004 die Umsetzung der fachbezogenen Einbestellungssekretariate, die Erweiterung unseres ambulanten Operationsangebotes, die Einführung Geplanter Behandlungsabläufe in den Fachkliniken sowie die Ergänzung des Sprechstundenangebotes um die ambulante psychologische Sprechstunde.

Durch die grundlegende Modernisierung der Stationen in Verbindung mit dem Baubeginn des neuen Untersuchungs- und Behandlungsgebäudes haben die Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld auch im Hinblick auf Service und Komfort für die Patienten einen großen Zugewinn an Qualität erzielt.

Die Anwendung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld stellt sicher, dass alle medizinischen und organisatorischen Abläufe von einem ständigen Verbesserungsprozess profitieren. Unabhängige Prüfer werden im Herbst 2005 die Einhaltung der Qualitätsstandards bewerten. Ziel ist es dabei, unsere Klinik nach dem Verfahren „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®)“ zertifizieren zu lassen.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir einen Einblick in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahe Dienstleistungen geben – 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.

OMR Dr. med. Albrecht Weinecke, Ärztlicher Direktor  
Anette Weinert, Pflegedirektorin der Brandenburger Krankenhäuser  
Ute Schmidt, Standortverantwortliche Pflegedienstleiterin  
Wilfried Frank, Prokurist

## Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld – Medizinisches Angebot und Leistungen

# Akutmedizin und Rehabilitation aus einer Hand



Die Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld sind ein medizinisches Zentrum für Erkrankungen des Bewegungssystems mit ambulanten, stationären und rehabilitativen Angeboten. Hier finden modernste, hoch spezialisierte Behandlungsmethoden Anwendung. International anerkannte Operationsverfahren und manualmedizinische Behandlungskonzepte wurden in unseren Fachkliniken mitentwickelt. Rund 400 hoch qualifizierte Mitarbeiter betreuen im Jahr mehr als 4.400 stationäre Patienten.

Ein besonderes Merkmal unseres Hauses ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Spezialisten der verschiedenen Fachgebiete. Dadurch können wir auch Patienten mit komplexen Krankheitsbildern (z. B. Erkrankungen des Bewegungssystems bei internistischer und psychosomatischer Miterkrankung) eine umfassende Betreuung anbieten.

Durch die angeschlossene Rehabilitationsklinik ist in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld neben der Akutmedizin die Rehabilitation von Patienten mit orthopädischen und pulmonologischen

Erkrankungen Bestandteil des umfassenden Leistungsangebotes.

Die enge Zusammenarbeit der Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen und Therapeuten unterschiedlicher Berufsgruppen im Akut- und Reha-Bereich und auch die zeitlich unmittelbar an die Akutphase anschließende Rehabilitation bieten im Heilungsverlauf erhebliche Vorteile für die Patienten. Zum Beispiel können Dank dieses integrierten Konzeptes belastende Mehrfachuntersuchungen vermieden, der Klinikaufenthalt verkürzt und die Langzeitergebnisse der Therapie verbessert werden. Die intensive, kollegiale Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachkliniken und der angeschlossenen Rehabilitationsklinik gewährleistet die Durchsetzung des ganzheitlichen Behandlungskonzeptes und wird damit für unsere Patienten besonders attraktiv.

#### Medizinisches Angebot und Leistungen

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Bewegungssystems haben in den zurückliegenden Jahren enorme Fortschritte gemacht.

**Die Klinik für Endoprothetik** bietet zur umfassenden Versorgung verschlissener und verletzter Gelenke ein ganzes Spek-



trum gelenkerhaltender Operationen an. Neben den klassischen Operationstechniken kommen minimalinvasive Verfahren zum Gelenkersatz am gesamten Bewegungsapparat zum Einsatz. Diese Operationstechniken eignen sich darüber hinaus ideal zur Behandlung von Sportverletzungen und werden an Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenken durchgeführt. Im Kniegelenk werden modernste Technologien in der Knorpelchirurgie sowie zum Meniskusersatz angewendet. So wird nach Kreuzbandriss der Kreuzbandersatz in einer eigens in unseren Kliniken entwickelten, gewebe-

schonenden und schraubenfreien Technik vorgenommen. Ebenso werden mit Hilfe der Gelenkspiegelung Kraftverlust oder Schmerz in der Schulter behandelt und nach Ausrenkung Sehnen und Bänder des Schultergelenkes wiederhergestellt. Verschleißbedingte Erkrankungen an der Wirbelsäule werden ebenfalls minimalinvasiv oder mittels Bandscheibenprothese behandelt.

Die Klinik für Endoprothetik ist heute mit etwa 2.000 Gelenkersatzoperationen pro Jahr nicht nur das Zentrum für Endoprothetik in Berlin und Brandenburg, sondern zählt auch zu den führenden Kliniken in Deutschland.

Innerhalb der Leistungsangebote als Zentrum für Erkrankungen am Bewegungssystem hat sich die **Klinik für Manuelle Medizin** auf die komplexe Diagnostik und die nichtoperative Behandlung von Erkrankungen des Bewegungssystems und die Schmerzmedizin spezialisiert.

Hier wird im Rahmen einer ausführlichen manualmedizinischen Diagnostik und Schmerzanalyse ein Verständnis für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Patienten entwickelt, ein individueller Behandlungsplan erstellt und in einem komplexen Ansatz befundgerecht behandelt. Unterstützt wird dies durch eine moderne apparative Funktionsdiagnostik und gegebenenfalls durch eine spezialisierte psychosomatisch orientierte Schmerzdiagnostik. Die Behandlung erfolgt unter Anwendung klinischer

Pfade, die nach den neusten Erkenntnissen und Entwicklungen der Manuellen Medizin, Osteopathie, der nichtoperativen Orthopädie und der Schmerzmedizin erstellt wurden.

In der manualmedizinischen Behandlung beeinflussen Arzt und Therapeut mit ihren Händen und speziellen Grifftechniken die Körperhaltung, Bewegungsabläufe, Gelenkfunktionen, den Muskelspannungszustand, Triggerpunkte in der Muskulatur, Schmerzpunkte und so genannte osteopathische Verklebungen im Bauchraum, die ebenfalls Ursache für Funktionsstörungen und Schmerzen am Bewegungsapparat sein können. Die Schwerpunkte der Behandlung gestörter Bewegungsabläufe liegen oft in mehreren Bereichen. Daher ist es sinnvoll, Schmerzen mit Medikamenten oder invasiven schmerztherapeutischen Maßnahmen sowie mit physikalischen Mitteln zu beeinflussen, die Muskulatur in der Krankengymnastik zu entspannen und zu beüben. Später muss der Patient selbstständig üben und sich kräftigen.

Häufig ist es notwendig, die Stress- und Problembewältigung im Alltag zu verändern, um einen gesunden Lebensrhythmus, Entspannung und einen körperlich-seelischen Ausgleich zu erreichen.



#### **Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei komplexen Erkrankungen**

##### **Kliniken und Abteilungen der Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld:**

- ▶ Klinik für Endoprothetik
- ▶ Klinik für Manuelle Medizin
- ▶ Abteilung für Anästhesiologie, Eigenblutspende und Schmerztherapie
- ▶ Abteilung für invasive Schmerztherapie
- ▶ Behandlungsabteilung mit Krankengymnastik, Physikalischer Therapie, Medizinischer Trainingstherapie, Ergotherapie
- ▶ Abteilung Apparative Funktionsdiagnostik
- ▶ Abteilung Psychologie und Psychotherapie
- ▶ Sozialdienst
- ▶ Ernährungsberatung und Diätetik

##### **Leistungsschwerpunkte:**

- ▶ Künstlicher Ersatz des Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen-, und Sprunggelenkes
- ▶ Wechsel des künstlichen Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenkes
- ▶ Künstlicher Ersatz des Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Sprunggelenkes
- ▶ Arthroskopische und offene Operationen des Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenkes
- ▶ Wirbelsäulenoperationen und Bandscheibenersatz
- ▶ Fußchirurgie
- ▶ Nichtoperative Therapie am Bewegungssystem mittels Manueller Medizin, Chirotherapie, Osteopathie
- ▶ Spezielle Schmerztherapie wie Neuraltherapie, Peridualtherapie, rückenmarknahe Schmerztherapie
- ▶ Physikalische Therapie und medizinische Trainingstherapie
- ▶ Psychologische Schmerztherapie



## Thema 2004

# Interdisziplinäre Netzwerke der Kompetenz

Seit dem Jahr 1989 versucht das Bundesgesundheitsministerium die starre Grenze zwischen stationärer und ambulanter Patientenversorgung aufzubrechen. Mit dem § 140 SGB V wurde im Jahr 2000 ein Gesetz verabschiedet, das neue Versorgungs- und Vergütungsformen schaffen und den Wettbewerb fördern soll. Im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes formulierte man dieses Gesetz neu. So können seit dem 1. Januar 2004 Krankenkassen, Arztgruppen und Kliniken direkt Verträge abschließen.

Aufgrund der idealen Voraussetzungen konnten die Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld im Jahr 2004 Verträge zur integrierten Patientenversorgung mit der DAK und der BKK abschließen. Ziel der integrierten Versorgung von Patienten mit Hüft- oder Knie-Totalendoprothese ist es, die derzeit bestehende Desintegration der Patientenversorgung, die durch Unterteilung in ambulante, allgemeinärztliche, fachärztliche, stationäre und rehabilitative Versorgung gekennzeichnet ist, zu überwinden. Damit verbunden ist die Behandlung nach aktuellen Qualitätsstandards und eine straffe zeitliche Ablauforganisation. Das Wohlbefinden des Patienten steht im Vordergrund; deshalb ist die ausführliche Schulung, Aufklärung und Information des

Patienten über den gesamten Behandlungsablauf hinweg ein Bestandteil der Verträge.

Teilnehmen an der Integrierten Versorgung können Patienten ohne Altersbeschränkung, die aufgrund einer primären Hüftarthrose die Indikation für eine Hüft- oder Knie-Totalendoprothese bieten. Ihnen wird eine maximale Wartezeit von zwölf Wochen nach Einweisung zugesichert.

In Kooperation mit teilnehmenden niedergelassenen Ärzten erfolgt die ambulante Diagnosestellung und präoperative Vorbereitung, welche die notwendigen Voruntersuchungen einschließlich Röntgenuntersuchung, Blut- und Urinuntersuchung und Elektrokardiographie (EKG), umfasst. Des Weiteren erfolgt die ambulante Patientenaufklärung durch das persönliche Beratungsgespräch, einen Ordner mit Aufklärungsunterlagen und eine Patienteninformationsveranstaltung in der Klinik. In Problemfällen erfolgt zusätzlich die Vorstellung in der ambulanten Sprechstunde (Konsiliarsprechstunde) in der Klinik. Schließlich gehört die Möglichkeit der Eigenblutspende in der Klinik zur präoperativen Vorbereitung des Patienten.

Die Operation erfolgt am Tag nach der stationären Aufnahme. Die Wahl des

## Thema 2004

Implantats erfolgt nach anatomischen Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der Ergebnisberichte in der internationalen Literatur. Es werden nur hochqualitative Implantate eingesetzt, die biomechanisch getestet und bewährt sind. Die unmittelbare postoperative Überwachung wird auf der Intensiv- oder Wachstation gewährleistet.

Die Operation und die anschließende Behandlung erfolgen entsprechend aktueller Qualitätsstandards, die in den abteilungsinternen Leitlinien integriert sind. Diese umfassen die Operationsvorbereitung, die Operationsdurchführung, die postoperative Überwachung, die medikamentöse operationsbezogene Behandlung, die lückenlose Dokumentation des Krankheitsverlaufes, die physiotherapeutische Behandlung und die Anschlussheilbehandlung. Die Unterbringung der in dieses Konzept einbezogenen Patienten erfolgt in einem 1- oder 2-Bettzimmer mit Telefon und Fernseher, die sie ohne Grundgebühr nutzen dürfen.

Nach Abschluss der Akutbehandlung erfolgt die umgehende Anschlussheilbehandlung in der Rehabilitationsklinik der Hellmuth-Ulrici-Kliniken. Alternativ wird auf Wunsch des Patienten die Aufnahme in eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme organisiert.

Regelmäßige Nachuntersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Prothesenlockerungen oder anderen medizinischen Problemen in Zusammenhang mit der Hüft- oder Knieendoprothese werden im

Abstand von einem Jahr, drei und zehn Jahren durch teilnehmende niedergelassene Ärzte durchgeführt und dokumentiert. Die Hellmuth-Ulrici-Kliniken verpflichten sich zur Gewährleistung bei notwendigem Prothesenwechsel aufgrund medizinischer Fehler innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren.

Im Rahmen dieser Verträge konnten seit Vertragsabschluss mehr als 100 Patienten versorgt werden. In einer ersten gemeinsamen Auswertung mit den Krankenkassen konnte eine durchweg positive Bilanz gezogen werden. Entscheidend aber ist, dass sich die Patienten, die von der kurzen Wartezeit und der reibungslosen Versorgung profitiert haben, mehr als zufrieden geäußert haben!

Auch die Klinik für Manuelle Medizin ist seit mehreren Jahren aktiv an der Vernetzung von ambulanter und stationärer Patientenbehandlung beteiligt. Sie ist Mitglied im „Netz Spezielle Schmerztherapie des Landes Brandenburg“. Ziel dieses Netzwerkes ist es Untersuchungs- und Behandlungsprogramme für Patienten mit Schmerzerkrankungen am Bewegungssystem abzustimmen und Leitlinien anzupassen. Es werden einheitliche Untersuchungsverfahren und Dokumentationsverfahren genutzt, Mehrfachuntersuchungen vermieden und die Therapie entsprechend den Leitlinien monomodal und bei Erfordernis frühzeitig interdisziplinär durchgeführt. Hausärzte, Fachärzte, Spezielle Schmerztherapeuten und Klinikärzte arbeiten eng zusammen.



Schmerzkonferenzen und der Aufenthalt in unserer Schmerzklinik werden zur interdisziplinären Diagnostik genutzt. Durch die Beteiligung unterschiedlicher Fachärzte, Psychologen, Therapeuten, Sozialarbeiter kann die Differenzierung von strukturellen und körperlich funktionellen Ursachen bzw. psychosozialen Einflussfaktoren erfolgen. Nur so ergibt sich die Möglichkeit einer gezielten und für den Patienten individuellen Bewertung der erhobenen Befunde und die Festlegung der Therapieziele. Erst nach der interdisziplinären Diagnostik ist die Therapieplanung möglich. Die Behandlungsprogramme werden zwischen ambulant tätigen und behandelnden Krankenhausärzten langfristig und gemeinsam mit dem Patienten abgestimmt.

Ein konkretes Projekt zur Integrierten Versorgung wurde von der Klinik für Manuelle Medizin für chronifizierungsge-

fährdete Rückenschmerzkrankungen erarbeitet. Sie initiierte weiterhin die Gründung des Berlin-Brandenburger Rückennetzes (BBR). Hier werden Hausärzte, Orthopäden, Neurochirurgen, Schmerztherapeuten, Tageskliniken und Krankenhäuser mit Kostenträgern ein integriertes Versorgungsmodell erarbeiten.



Benchmarking und  
Wissensaustausch  
fördern die  
kontinuierliche  
Qualitäts-  
verbesserung

## Orientierung an den Besten

# Interdisziplinärer Wissensaustausch für bestmögliche Patientenversorgung

Die medizinische Versorgung von Patienten wird aufgrund des rasanten wissenschaftlichen Fortschritts zunehmend komplexer. Der schnelle Transfer neuer medizinischer Problemlösungen in die Patientenversorgung ist ein wesentlicher Schlüssel, um die Qualität von Behandlungen kontinuierlich zu verbessern. Und mit der engen Koordination von Spezialisten werden für den Patienten die Behandlungswege klarer und weniger belastend.

Medizinische Fachgebiete wie die operative und nichtoperative Orthopädie erfordern immer mehr eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Zur Gewährleistung einer optimalen Kooperation zwischen den einzelnen Abteilungen und Koordination der Untersuchungs- und Behandlungsabläufe werden regelmäßig Besprechungen unter Teilnahme der Leiter der Fachabteilungen, der Verwaltung sowie des Prokuristen der Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld durchgeführt.

In diesem Rahmen werden berufs-, abteilungs- und bereichsübergreifende Probleme und Informationen zur Sprache gebracht und Problemlösungen „auf kurzem Weg“ erreicht.

Daraus folgend arbeiten in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld Medizin, Pflege, Management und Servicebereiche eng zusammen. Diese interdisziplinären Teams haben sich als sehr effektiv erwiesen und tragen in mehrfacher Weise dazu bei, neue Ideen und Erkenntnisse zu gewinnen und in allen Bereichen der Kliniken umzusetzen. Auch die umfassende elektronische Vernetzung der einzelnen Klinikbereiche untereinander gewährleistet einen schnellen und umfassenden Informationsaustausch in allen Bereichen.

### **Kommunikation öffnet neue Horizonte**

Darüber hinaus nehmen wir als Krankenhaus im Clinotel-Verbund, einem Verbund von öffentlichen und gemeinnützigen Krankenhäusern, an dem regen Austausch und Dialog zwischen den einzelnen Mitgliedshäusern teil. Ob Mediziner, Pflegenden, Controller, Qualitätsmanager oder Personalleiter – in verschiedenen Projektgruppen erweitern die Teilnehmer aus allen Disziplinen, Bereichen und Hierarchieebenen nicht nur ihr Wissen, sondern knüpfen auch Kontakte, die bei der Lösung von Problemen im beruflichen Alltag wertvolle Unterstützung bieten. Ergebnisbeispiele dieser Aktivitäten sind unter anderem:



- ▶ Die Teilnahme am Clinotel-Auditverfahren in der Pflege in den Jahren 2003 und 2004

Ziel dieses Verfahrens ist es, im Rahmen von jährlichen klinischen Audits im Bereich Pflege einerseits die Qualität in den Krankenhäusern zu überprüfen, andererseits Hinweise auf weitere Möglichkeiten der Optimierung zu geben. Voraussetzung für die Teilnahme an einem Auditverfahren ist die Darstellung jeglicher Aktivitäten im Hinblick auf qualitätsrelevante Projekte in einem schriftlichen Qualitätsbericht. Dieser bildet die Grundlage für die gegenseitige Besichtigung und Überprüfung der beschriebenen Aspekte. Ergebnisse der Pflege-Audits in unserer Einrichtung, die wir als Verbesserungspotenzial für uns erkannt und umgesetzt haben, waren u. a. die Optimierung der Pflegedokumentation

und die Verbesserung der Dokumentation von Komplikationen in der Pflege (z. B. Dekubitus), die somit eine noch schnellere Beseitigung der Ursachen von Komplikationen ermöglicht.

- ▶ Die Entwicklung einer „präoperativen Empfehlung“ in der Anästhesie

Im Rahmen des Arbeitskreises Anästhesie wurde eine wissenschaftlich fundierte „Empfehlung zur präoperativen Vorbereitung der Patienten aus anästhesiologischer Sicht“ erarbeitet. Inhalte der Empfehlung sind bspw. eine differenzierte präoperative Routinediagnostik sowie die Darstellung spezieller Indikationen zur Konsultationen von Fachkollegen (z. B. Internisten, Neurologen). Sie wird seit 2003 in unserem Hause konsequent umgesetzt.

#### **Kontinuierliche Verbesserungsprozesse**

Ein interdisziplinärer Wissensaustausch setzt voraus, dass nicht hierarchische Strukturen, sondern fachliche Kompetenzen die bestimmenden Faktoren sind. Er stellt an jeden einzelnen Mitarbeiter hohe Anforderungen in Kommunikation und Motivation.

Das in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld eingeführte Qualitätsmanagementsystem nutzt die Produktivität offener Strukturen und interdisziplinärer Teams. Selbstbewertung nach dem KTQ®-Modell, Benchmarking und die Arbeit von Projektteams setzen einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang.



Schulungen von Mitarbeitern und ihre gezielte Einbindung in die Qualitätszirkel- und Projektarbeit haben das Qualitätsmanagement in die einzelnen Bereiche getragen. Umfassendes Qualitätsmanagement, also der systematische, zielgerichtete Umgang mit Qualität auf allen Ebenen, ist daher ein zentrales Element unserer Unternehmenskultur.

#### **Lernen von Anderen sichert Qualität**

Ein hochaktueller Themenkomplex ist das neue Abrechnungssystem nach Fallpauschalen, auch kurz „DRGs“ (Diagnosis Related Groups) genannt. Es ist mehr als nur ein neues Entgeltsystem, es wird auch das Gesundheitssystem insgesamt verändern.

Die notwendigen Vorbereitungen auf das neue Abrechnungssystem hat in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld eine interdisziplinäre Lenkungsgruppe bereits

vor rund zwei Jahren aufgenommen. Parallel dazu beteiligte sich unsere Klinik seit mehreren Jahren an der bundesweiten DRG-Kalkulation des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) und nimmt somit aktiv an der Weiterentwicklung des DRG-Systems teil. Die Einbindung in den bundesweiten DRG-Kalkulations-Vergleich gab uns u. a. wichtige Erkenntnisse über unsere Dokumentationsqualität und sich daraus ergebender Verbesserungspotenziale. Sie verschaffte uns Klarheit darüber, wie sich unsere medizinischen Leistungen in dem neuen Entgeltsystem abbilden werden.

Wesentlichste Erkenntnis für uns war, dass sich die hochspezialisierten Leistungen der Fachklinik für Manuelle Medizin über den bisherigen DRG-Katalog nicht adäquat darstellen ließen. Aus diesem Grund wurde im Rahmen der Arbeitsgruppe ANOA (Arbeitsgemeinschaft der nichtoperativen orthopädisch-manualmedizinischen Akuthäuser) in Zusammenarbeit der medizinischen und Verwaltungsbereiche eine eigene DRG für dieses Leistungsspektrum entwickelt, kalkuliert und im März 2005 beim InEK beantragt. Somit kann zukünftig ebenfalls eine leistungsgerechte Vergütung des medizinischen Spektrums der Fachklinik für Manuelle Medizin gewährleistet werden.



## Qualität durch transparente Prozesse - Geplante Behandlungsabläufe

# Behandlung von Patienten nach weltweit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen

Die konsequente Anwendung interner, wissenschaftlich abgesicherter Standards in Diagnostik und Therapie gewährleistet das Ziel einer nachvollziehbaren, kontinuierlich hohen Behandlungsqualität und kann die Qualität medizinischer Leistungen noch spürbar verbessern. Damit steigt auch die Zufriedenheit der Patienten. Die Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld entwickelten deshalb für zahlreiche Krankheitsbilder so genannte „Geplante Behandlungsabläufe“.

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

Da sich bei diesen ausgewählten Krankheitsbildern in der Regel nur geringfügige

Abweichungen im gesamten Verlauf des stationären Aufenthaltes gezeigt haben, wurden die jeweiligen Verfahren schriftlich fixiert. In Stichpunkten und einer zeitlichen Gliederung, beginnend bei der stationären Aufnahme bis hin zur Entlassung, sind die wichtigsten Tätigkeiten und Behandlungen in den Geplanten Behandlungsabläufen beschrieben.

Durch die Etablierung dieser Geplanten Behandlungsabläufe werden Patienten in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld nach den gleichen hohen Qualitätsmaßstäben versorgt. Da sich die in den Kliniken entwickelten Behandlungsabläufe an aktuellen Forschungsergebnissen und den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften orientieren, kommt auch der wissenschaftliche Fortschritt in der Medizin den Patienten unmittelbar zugute.

Patienten, die nach einem Geplanten Behandlungsablauf behandelt werden, erhalten bereits im Vorfeld detaillierte Informationen zum Behandlungsablauf, den Genesungsverlauf und sinnvolle Maßnahmen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt.



Der erste Geplante Behandlungsablauf wurde in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld bereits im Jahr 2001 unter Beteiligung von Orthopäden, Anästhesisten, Pflegekräften, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern für die Hüftgelenkersatz entwickelt. Bis zum Jahr 2004 haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld viele weitere Geplante Behandlungsabläufe erarbeitet. Dazu gehören in der Klinik für Endoprothetik die Behandlungsabläufe für weitere Standardeingriffe wie Kniegelenk-Endoprothese, vordere Kreuzbandplastik, Impingement-Syndrom der Schulter, Hallux valgus, Operationen an der Lendenwirbelsäule.

Eine ausgesprochen geringe postoperative Komplikationsrate ist der Beweis, dass durch die Standardisierung eine kontinuierlich hohe Behandlungsqualität erreicht wurde. Durch die permanente





Erweiterung des operativen Spektrums erfolgt als weitere Maßnahme eine laufende Aktualisierung des Katalogs.

In der Klinik für Manuelle Medizin wird seit mehreren Jahren intensiv in der Arbeitsgemeinschaft nichtoperativ orthopädisch manualmedizinischer Akutkrankenhäuser (ANOA) an der Entwicklung und Etablierung der Geplanten Behandlungsabläufe gearbeitet.

Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems sind durch mehrere Faktoren, d. h. multifaktoriell bedingt. Zusätzlich besteht bei Rückenschmerzerkrankungen die Gefahr der Chronifizierung. Es müssen individuell und gezielt alle Einflussfaktoren (körperlicher Schaden, körperliche Funktionsstörung, psychologische und soziale Einflüsse) untersucht und je nach Ausprägung und Auswirkung auf das aktuelle Beschwerdebild befundge-

recht behandelt werden. Die Geplanten Behandlungsabläufe sind deshalb multimodal aufgebaut und werden nach ihrem Schwerpunkt bezeichnet:

- ▶ manualmedizinisch physiotherapeutisch
- ▶ manualmedizinisch psychotherapeutisch
- ▶ medikamentös intensiv schmerztherapeutisch.

Das Projekt Geplante Behandlungsabläufe ist in unseren Kliniken in das Qualitätsmanagement eingebunden und damit Teil des umfassenden Qualitätsmanagements.

Wichtige Bedingungen für den Erfolg bei der Entwicklung und Implementierung Geplanter Behandlungsabläufe ist die Beteiligung derjenigen Mitarbeiter, die direkt an der Versorgung der entsprechenden Patientengruppen mitwirken. Sie werden in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld deshalb aktiv in die Arbeitsgruppen einbezogen.

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

## Basisteil



## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A - 1.1	<b>Name</b>	Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld PARITÄTISCHES Zentrum für Erkrankungen des Bewegungssystems
	<b>Straße und Nummer</b>	Waldhausstraße
	<b>PLZ</b>	16766
	<b>Ort</b>	Kremmen/Ortsteil Sommerfeld
	<b>Telefon</b>	033055 - 50
	<b>Fax</b>	033055 - 51 01 0
	<b>E-Mail</b>	office@ulrici-kliniken.de
	<b>Web</b>	www.ulrici-kliniken.de
A - 1.2	<b>Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?</b>	bis 31.12.2004: 261200355 ab 01.01.2005: 261201232
A - 1.3	<b>Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?</b>	PARITÄTISCHER Unternehmensverbund gGmbH
A - 1.4	<b>Handelt es sich um ein Akademisches Lehrkrankenhaus?</b>	Nein
A - 1.5	<b>Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)</b>	190
A - 1.6	<b>Stationäre Patienten</b>	4.427
	<b>Ambulante Patienten</b>	122

**A - 1.7 A Fachabteilungen**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz
2300	Orthopädie	90	2.365,5	HA	Nein
2390	Manuelle Medizin	100	2.065,5	HA	Nein

**A - 1.7 B Top-24 DRG\* (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text
1	I03	914	Ersatz des Hüftgelenkes oder Wechsel einer Hüftgelenksendoprothese
2	I04	675	Ersatz des Kniegelenkes oder Wechsel einer Kniegelenksprothese
3	I18	205	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
4	I29	79	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk
5	I30	68	Komplexe Operationen am Kniegelenk
6	I01	63	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität
7	I10	59	Wirbelsäuleneingriffe
8	I20	53	Eingriffe am Fuß
9	I16	33	Anderer Eingriffe am Schultergelenk inklusive schwieriger Gelenkspiegelungen
10	I09	20	Wirbelkörperversteifung
11	I05	16	Anderer großer Gelenkersatz außer Knie- und Hüftgelenk
12	I13	15	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
13	I73	14	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes
14	I23	12	Ausschneiden oder Entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
15	I08	12	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
16	I27	11	Eingriffe am Weichteilgewebe
17	I69	10	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen
18	X04	9	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität
19	B03	8	Weitere Wirbelsäuleneingriffe
20	I24	4	Arthroskopie einschließlich Biopsie

> A - 1.7B

21	I31	3	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm
22	I28	3	Kleinere Eingriffe am Bindegewebe
23	I72	2	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln
24	I21	2	Metallentfernung an Hüfte und Oberschenkel

\* Aufgrund des hohen Spezialisierungsgrades unserer Klinik auf bestimmte orthopädische Erkrankungen umfasst das aufgeführte Leistungsspektrum insgesamt 24 verschiedene DRGs.  
 In dieser Auflistung sind die Leistungen der Klinik für Manuelle Medizin als hochspezialisiertes Fachkrankenhaus für nichtoperative Orthopädie und Schmerzmedizin derzeit noch nicht aufgeführt. Vielmehr besteht die Vereinbarung mit den Krankenkassen auf eine Abrechnung als "Besondere Einrichtung" mit tagesgleichen Pflegesätzen. Dies liegt darin begründet, dass sich die Behandlungskonzepte dieses Fachbereiches im Jahr 2004 noch nicht über das DRG-Abrechnungssystem abbilden ließen.

A - 1.8

**Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?**

- ▶ Abteilung für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Eigenblutspende (inkl. perioperativer maschineller Autotransfusion)
- ▶ Apparative Funktionsdiagnostik (videogestützte Bewegungsanalyse, Ganganalyse, Muskelkraftmessungen, Gleichgewichtsmessungen)
- ▶ Abteilung Psychologie und Psychotherapie
- ▶ Abteilung Lungenfunktionsdiagnostik
- ▶ Zentrallabor
- ▶ Abteilung Röntgen
- ▶ Abteilung invasive Schmerztherapie
- ▶ Spezialisierte Krankengymnastik, Bewegungsschulung und Trainingstherapie
- ▶ Physikalische Therapie (Hydro-, Thermo-, Elektrotherapie)
- ▶ Ergotherapie
- ▶ Sozialdienst
- ▶ Orthopädietechnik (in Kooperation auf dem Klinikgelände)
- ▶ Zentralapotheke (in Kooperation mit dem PARITÄTISCHEN Krankenhaus Lichtenberg)
  
- ▶ Seelsorge
- ▶ Abschiedsraum
- ▶ Cafeteria
- ▶ Kiosk
- ▶ Fußpflege, Kosmetik und Solarium
- ▶ Friseur
- ▶ Kunstausstellungen
- ▶ Schwimmbad

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

Nein

- A - 1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- ▶ ambulante Operationen
- ▶ ambulante Risikosprechstunde der Abteilung Anästhesiologie in Vorbereitung auf eine Operation
- ▶ ambulante Sprechstunde der Fachkliniken Manuelle Medizin und Endoprothetik
- ▶ ambulante psychologische Sprechstunde
- ▶ ambulante Rehabilitation in der angegliederten Rehabilitationsklinik Sommerfeld
- ▶ erweiterte ambulante Krankengymnastik

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

- A - 2.0

Es sind keine Durchgangsärzte in unseren Fachkliniken zugelassen.

A - 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A - 2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Angiographiesystem		☹
Computertomographie (CT)		☹
Echocardiologiegerät	●	
Ergo-Spirometriemessplatz	●	
Farbduplex-Gerät	●	
Labor-Analysegerät /-System	●	
Lungenfunktionsmessplatz	●	
Magnetresonanztomographie (MRT)		☹
OP-Mikroskop	●	
Röntgenanlage Aufnahme / Durchleuchtung	●	
Ultraschall-Diagnosegerät	●	

A - 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Akupunktur	●
Arbeits-/Beschäftigungstherapie (Ergo-/Beschäftigungstherapie)	●
Arbeits-/Werktherapie	●
Atemtherapie	●
Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetesbehandlung)	●
Berufstherapie	●
Bewegungs-/Sporttherapie	●
Eigenblutspende	●
Elektrotherapie	●
Entspannungstherapie	●
Gruppentherapie	●
Kneipptherapie	●
Krankengymnastik (Physiotherapie)	●
Kunsttherapie/Gestaltungstherapie	●
Lichttherapie	●
Lymphdrainage	●
Manuelle Techniken bei der Behandlung am Stütz- und Bewegungsapparat (Chirotherapie)	●
Massage	●
Medizinische Fußpflege	●
Naturheilverfahren	●
Neuropsychologie	●
Psychotherapie/Psychosomatik	●
Reflexzonenmassage	●
Schlaflabor	●
Schmerztherapie	●
Schwimmbad/Bewegungsbad	●
Sport-/Leistungsmedizin	●
Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)	●
Weitere therapeutische Möglichkeiten	
Osteopatische Techniken	●
Hydrotherapie	●
Ernährungsberatung und -schulung	●

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B - 1.1 Name der Fachabteilung

## Orthopädie

Hauspezifische Bezeichnung: **Klinik für Endoprothetik, Fachklinik für operative Orthopädie**

### B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- ▶ Erkrankungen des Hüftgelenkes
- ▶ Erkrankungen des Kniegelenkes
- ▶ Erkrankungen des Fußes
- ▶ Erkrankungen der Wirbelsäule
- ▶ Erkrankungen des Schultergelenkes
- ▶ Erkrankungen des Sprunggelenkes
- ▶ Erkrankungen des Ellenbogens
- ▶ Erkrankungen der Hand
- ▶ Erkrankungen des Bindegewebes

### B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ▶ minimalinvasive und konventionelle Operationen zum Ersatz des Hüft-, Knie-, Sprung-, Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenkes
- ▶ Wechseloperationen nach Ersatz des Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenkes
- ▶ Operationen des Knie-, Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Sprunggelenkes auf dem Wege der Gelenkspiegelung einschließlich Kreuzband- und Knorpelersatz am Kniegelenk und der Wiederherstellung des Sehnenmantels und Kapselbandapparates des Schultergelenkes
- ▶ minimalinvasive und konventionelle Operationen an der Wirbelsäule und Bandscheibenersatz

### B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- ▶ orthopädische Fuß- und Handchirurgie
- ▶ Rheumachirurgie
- ▶ Knochenbank

## &gt; Orthopädie

## B - 1.5 Top-24 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	I03	914	Ersatz des Hüftgelenkes oder Wechsel einer Hüftgelenksendoprothese
2	I04	675	Ersatz des Kniegelenkes oder Wechsel einer Kniegelenksprothese
3	I18	205	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
4	I29	79	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk
5	I30	68	Komplexe Operationen am Kniegelenk
6	I01	63	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität
7	I10	59	Wirbelsäuleneingriffe
8	I20	53	Eingriffe am Fuß
9	I16	33	Anderer Eingriffe am Schultergelenk inklusive schwieriger Gelenkspiegelungen
10	I09	20	Wirbelkörperversteifung
11	I05	16	Anderer großer Gelenkersatz außer Knie- und Hüftgelenk
12	I13	15	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
13	I73	14	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes
14	I23	12	Ausschneiden oder Entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
15	I08	12	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
16	I27	11	Eingriffe am Weichteilgewebe
17	I69	10	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen
18	X04	9	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität
19	B03	8	Weitere Wirbelsäuleneingriffe
20	I24	4	Arthroskopie einschließlich Biopsie
21	I31	3	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm
22	I28	3	Kleinere Eingriffe am Bindegewebe
23	I72	2	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln
24	I21	2	Metallentfernung an Hüfte und Oberschenkel

## &gt; Orthopädie

## B - 1.6 Die 18 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	M16	729	Degenerative Erkrankung des Hüftgelenks
2	M17	596	Degenerative Erkrankung des Kniegelenkes
3	T84	302	Abnutzung oder Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
4	M23	155	Innere Kniegelenksschädigung
5	M75	101	Schulterverletzungen
6	M20	49	Erworbene Deformation und Fehlstellung der Finger und Zehen
7	M22	46	Krankheiten der Patella
8	M51	42	Bandscheibenschaden
9	M87	33	"Absterben" von Knochengewebe
10	M19	23	Gelenkverschleiß
11	Z96	21	Im Rheumatologischen Bereich: Vorhandensein von Gelenkersatzprothesen
12	M48	20	Einengung des Rückenmarkkanals
13	S83	19	Verdrehen des Kniegelenkes mit nur Überdehnung der Bänder
14	M94	18	Sonstige Knorpelkrankheiten
15	M93	12	Sonstige Knochen- und Knorpelerkrankungen
16	M96	11	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, andernorts nicht klassifiziert
17	M50	9	Zervikale Bandscheibenschäden
18	M67	8	Sonstige Krankheiten der Gelenkschleimhaut und der Sehnen

## B - 1.7 Die 15 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	5820	800	Einbringung einer Hüftgelenksprothese
2	5822	629	Einbau eines künstlichen Kniegelenkes
3	5821	190	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk

> Orthopädie

> B - 1.7

4	5812	175	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken mittels einer Gelenkspiegelung
5	5823	110	Revision, Wechsel und Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
6	5805	77	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
7	5813	68	Kreuzbandplastik
8	5839	61	Andere Operationen an der Wirbelsäule
9	5788	54	Operationen an den Zehen und Mittelfußknochen
10	5814	28	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
11	5787	17	Entfernung von Stabilisierungsmaterial (z. B. Nägel, Platten)
12	5801	15	Knorpeltransplantationen
13	5837	14	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z. B. bei Kyphose)
14	5824	10	Endoprothesen an Schulter-, Ellenbogen-, Handgelenken
15	5786	8	Operative Wiederherstellung gebrochener Knochen

B - 2.2

Die 6 häufigsten Ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	2447	104	Spiegelung verschiedener Gelenke mit Entfernung krankhaften Gewebes
2	2445	5	Diagnostische Spiegelung von Gelenken ggf. mit Entnahme von Gewebe zur weiteren Untersuchung
3	2361	5	Entfernung von Schrauben oder Drähten nach Verheilung von Knochenbrüchen
4	2449	2	wiederherstellende arthroskopische Operation, (z. B. Bandrekonstruktion, Meniskusnaht)
5	2275	2	Operation des Karpaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven
6	2261	2	Stellungskorrektur der Hammerzehe mit Sehnenverpflanzung und/oder plastischer Sehnenoperation

## B - 1.1 Name der Fachabteilung

**Manuelle Medizin**

Hauspezifische Bezeichnung: **Klinik für Manuelle Medizin - Fachkrankenhaus für nichtoperative Orthopädie und Schmerzmedizin**

## B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- ▶ Akuter Bandscheibenvorfall zur Diagnostik und nichtoperativen Therapie
- ▶ Therapieresistente Schmerzerkrankungen der Wirbelsäule, z. B. Bandscheibensegmentinstabilität, Einengung des Spinalkanals, Wirbelgleiten, Skoliose
- ▶ Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung
- ▶ Schwere Osteoporose
- ▶ Aktivierte Arthrosen der Knie- und Hüftgelenke
- ▶ Schmerzhaftes Schultererkrankungen, Schultersteife
- ▶ Schmerzstörungen des Bewegungssystems mit psychischer Miterkrankung
- ▶ Funktionsstörungen und Schmerzsyndrome nach Bandscheiben- und Wirbelsäulenoperationen
- ▶ Weichteilrheumatische Erkrankungen, Morbus Sudeck, Morbus Bechterew
- ▶ Schmerzerkrankungen und Funktionsstörungen bei neurologischer Grunderkrankung, z. B. Postpoliosyndrom, Zerebralparesen

## B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ▶ Neuroorthopädische Diagnostik (Röntgen, Ultraschall der Gelenke und Weichteile)
- ▶ Manualmedizinische Diagnostik und Therapie (Muskelefunktionstests, Chirodiagnostik und -therapie, Triggerpunktbehandlungen, osteopathische Techniken)
- ▶ Apparative Funktionsdiagnostik (videogestützte Bewegungsanalyse, Ganganalyse mit Kraftmesssohlen, Kinesiologisches Oberflächen-EMG, Gleichgewichtstestung, isokinetische Muskelkraftdiagnostik)
- ▶ Psychosomatisch orientierte Schmerzdiagnostik
- ▶ Spezielle Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie (spezielle Schmerzanamnese, Schmerz-Scores, Schmerzprotokoll assistierte Schmerztherapie unter stationärer Überwachung, invasive Schmerztherapie)
- ▶ Festlegung von konkreten ambulanten Behandlungsprogrammen und Selbstübungsprogrammen
- ▶ Ärztliche Behandlungen (differenzierte Manuelle Therapie einschließlich osteopathischer Techniken, medikamentöse Schmerztherapie, Neuraltherapie, therapeutische Lokalanästhesie und invasive Schmerztherapie bis hin zu rückenmarksnaher Schmerzbehandlung und Katheteranlage, transkutane elektrische Nervenstimulation, Verordnung von befundgerechter Physiotherapie und einzelnen Natur-

> **Manuelle Medizin**

> **B - 1.3**

heilverfahren)

- ▶ Spezialisierte Krankengymnastik (Manuelle Therapie, Osteopathie, weitere neurophysiologische Techniken)
- ▶ Gezielte Aktivierung – Bewegungsschulung und medizinische Trainingstherapie zur Beeinflussung motorischer Fehlsteuerung, Stereotypstörung und körperlicher Dekonditionierung
- ▶ Psychologische Schmerztherapie und psychologische Entspannungsverfahren, tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie, Hypnotherapie, Verhaltenstherapie
- ▶ Ergotherapie (Funktionstraining von Aktivitäten des täglichen Lebens und arbeitsplatzspezifischen Belastungen)
- ▶ Festlegung von konkreten ambulanten Behandlungsprogrammen und Selbstübungsprogrammen

**B - 1.4**

**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- ▶ Naturheilverfahren (Blutegelbehandlung, Schröpfen)
- ▶ Entspannungstherapie (z. B. Chi-Gong, Atemtherapie)
- ▶ Befundgerechte Massage, manuelle Lymphdrainage
- ▶ Physikalische Therapie (Hydro-, Elektro- und Thermotherapie)
- ▶ Akupunktur
- ▶ Soziale Betreuung
- ▶ Ernährungsberatung und -schulung

**B - 1.5**

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

In diesem Bericht sind (in Abstimmung mit den Krankenkassen) für die Klinik für Manuelle Medizin keine Top-DRG aufgeführt, da die speziellen ganzheitlichen Behandlungsmethoden sich über die in 2004 geltenden DRG nicht adäquat abbilden lassen. Deshalb wird das Leistungsspektrum über die wesentlichsten Haupt-Diagnosen dargestellt.

Eine spezielle DRG für das Leistungsangebot der Manuellen Medizin wurde 2004 beim zuständigen Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) beantragt und wird zum Zeitpunkt der Berichterstellung bearbeitet.

## &gt; Manuelle Medizin

## B - 1.6 Die 22 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	M54	600	Rückenschmerzen
2	M51	363	Bandscheibenschaden
3	M53	318	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens wie z. B. Instabilität
4	M48	66	Einengung des Rückenmarkkanals
5	M50	64	Zervikale Bandscheibenschäden
6	M47	55	Verschleiß der Wirbelsäule
7	M16	47	Degenerative Erkrankung des Hüftgelenks
8	F45	45	Psychische Faktoren, die körperliche Störungen bewirken
9	M96	41	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, andernorts nicht klassifiziert
10	M17	39	Degenerative Erkrankung des Kniegelenkes
11	R52	38	Chronische Schmerzkrankheit
12	M43	32	Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
13	M25	30	Gelenkrankheiten, andernorts nicht klassifiziert
14	M99	24	Biomechanische Funktionsstörungen
15	M42	20	Knochen- und Knorpeldegeneration
16	M41	17	Skoliose
17	M80	16	Knochendichteminderung mit Knochenbruch
18	G95	16	Krankheiten des Rückenmarkes
19	M75	14	Schulterverletzungen
20	M79	10	Weichteilrheuma, Fibromyalgie, generalisierte weichteilrheumatische Schmerzsyndrome
21	M35	10	Entzündliche Erkrankungen des Bindegewebes
22	G44	10	Kopfschmerzsyndrome

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

Nicht vorhanden.

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

122

### B - 2.2 Die Top-6 der ambulanten Operationen des Gesamt-Krankenhauses (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	2447	104	Spiegelung verschiedener Gelenke mit Entfernung krankhaften Gewebes
2	2445	5	Diagnostische Spiegelung von Gelenken ggf. mit Entnahme von Gewebe zur weiteren Untersuchung
3	2361	5	Entfernung von Schrauben oder Drähten nach Verheilung von Knochenbrüchen
4	2449	2	wiederherstellende arthroskopische Operation, (z. B. Bandrekonstruktion, Meniskusnaht)
5	2275	2	Operation des Karpaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven
6	2261	2	Stellungskorrektur der Hammerzehe mit Sehnenverpflanzung und/oder plastischer Sehnenoperation

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

Hochschulambulanz: nicht vorhanden  
 Psychiatrische Institutsambulanz: nicht vorhanden  
 Sozial-pädiatrisches Zentrum: nicht vorhanden

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2300 Orthopädie	16	8	8
2390 Manuelle Medizin	14	6	10

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 4

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Proz. Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger	Proz. Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Proz. Anteil der Krankenpflegehelfer/-innen (1 Jahr)
2300 Orthopädie	57	84%	9%	7%
2390 Manuelle Medizin	35	91%	14%	3%

## C Qualitätssicherung

### C - 1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
			Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	●	●	99,24%	98,44%
Hüft-Endoprothesen-Wechsel	●	●	97,76%	92,39%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	●	●	87,50%*	95,85%
Knie-Totalendoprothese-Erstimplantation	●	●	99,65%	98,59%
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	●	●	99,24%	97,38%
Gesamt (Soll-/Ist-Vergleich)			96,4%	

\* Bei dem Modul „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ mit der vergleichsweise geringen Dokumentationsrate von 87,5 % handelt es sich um einen nicht dokumentierten von insgesamt 8 dokumentationspflichtigen Fällen im Jahr 2004.

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

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

Es ist keine über § 137 SGB V hinaus auf Landesebene verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Die Klinik für Endoprothetik beteiligte sich jedoch 2004 freiwillig an dem Modul 17/6 „Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation“.

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

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

Keine, da anderes Leistungsspektrum

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

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

– Nicht zutreffend –

**C - 5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angaben des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V)

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchem ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)



## Systemteil



## D Qualitätspolitik

### Weiterentwicklung der Medizinischen Zielplanung

Im Jahr 2004 haben wir das zentrale Leitbild für unsere Kliniken formuliert. Es beinhaltet die Werte, Ziele und Grundsätze für unser Handeln und steht unter dem Motto:

LEBEN IST BEWEGUNG – BEWEGUNG IST LEBEN.

Das Leitbild hat eine breite Bekanntmachung und Umsetzung gefunden.

Dazu initiierte unser Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement verschiedene Projekte, die sich mit der Steigerung der Versorgungsqualität für unsere Patienten durch die optimierte Gestaltung von internen Arbeitsabläufen beschäftigten. Entsprechende Maßnahmen wurden im selben Jahr eingeleitet und sind zum Teil 2004 abgeschlossen worden.

Eine seit mehreren Jahren in unserer Klinik etablierte interdisziplinäre Arbeitsgruppe entwickelte bis in das Jahr 2006 das „Medizinische Zielkonzept“ unseres Standortes weiter. Dieses zeigt die notwendigen Entwicklungen der Kliniken auf, die uns insgesamt zukunftsfähig machen sollen. Dabei finden neue Versorgungsformen im Gesundheitswesen sowie innovative Behandlungskonzepte und neue Operationstechniken Berücksichtigung. Nach einer Verabschiedung durch die Krankenhausleitung im Frühjahr 2004 wurden erste Umsetzungsprojekte eingeleitet. So wurden Verträge der Integrierten Versorgung mit niedergelassenen Ärzten und Krankenkassen geschlossen oder eine eigene DRG für das spezialisierte Leistungsspektrum unserer Klinik für Manuelle Medizin, in Zusammenarbeit mit der bundesweit agierenden Arbeitsgruppe ANOA, beantragt. Die formulierten strategischen Ziele unserer Qualitätspolitik werden durch ein internes Zielvereinbarungssystem in die Abteilungen heruntergebrochen, untereinander koordiniert und zum Abschluss eines Jahres auf ihren Erfolg überprüft.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des Qualitätsmanagements

#### Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement und Stabstelle QM-Beauftragte

Seit Anfang 2003 wird das Qualitätsmanagementsystem in seiner heutigen Form in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld mit einem Lenkungsausschuss und einer Stabstelle QM angewendet.

Schon in den Jahren zuvor hat es im Rahmen des Qualitätsmanagements zahlreiche Maßnahmen und Projekte gegeben. Dazu zählen z. B. die Erstellung von Standards und Verfahrensanweisungen, die Benennung verschiedener Verantwortungsträger (wie Qualitätsbeauftragte in den Abteilungen, Hygienebeauftragte, Transfusionsbeauftragte) die Ausbildung von Moderatoren, die Durchführung verschiedener Qualitätszirkel und Projekte.

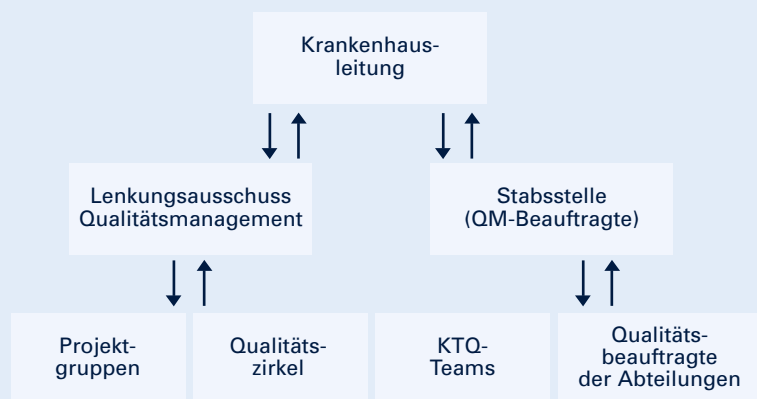
Mit der Einrichtung eines systematischen Qualitätsmanagements wurde eine Struktur geschaffen, die sowohl das Gesamtkrankenhaus umfasst als auch Maßnahmen bzw. Projekte miteinander über die Schnittstellen verzahnt.

Der Lenkungsausschuss ist ein Beratungsgremium des Prokuristen bei Fragen der Organisations-/Qualitätsentwicklung. Alle Aufgaben werden im Auftrag des Prokuristen übernommen. Der Lenkungsausschuss gibt Empfehlungen ab, die beratenden Charakter haben. Die verschiedenen Maßnahmen werden im Lenkungsausschuss besprochen, von ihm als Empfehlung an die Krankenhausleitung weitergegeben und von der Krankenhausleitung in Auftrag gegeben. Über den Lenkungsausschuss erfolgt der Austausch über Ziele und Fortschritte in der Projektarbeit. Durch den Lenkungsausschuss und weitere Plattformen werden die Maßnahmen unter den Mitarbeitern kommuniziert.

Ziel des Lenkungsausschusses ist die Sicherstellung eines koordinierten und abgestimmten Ablaufs der Projekte im Hause. Der Lenkungsausschuss ist wegen der berufsgruppenübergreifenden Bedeutung von QM interprofessionell zusammengesetzt. Diese Zusammensetzung unterstützt die Einbeziehung aller Sichtweisen und Erfahrungshintergründe in Entscheidungen und die Informati-

on aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen über Ziele, Projekte und Probleme sowie deren Kommunikation. Der Lenkungsausschuss wird durch den Ärztlichen Direktor mit Unterstützung durch den Prokuristen geleitet.

Die QM-Stabstelle besteht aus einer hauptamtlichen Mitarbeiterin der Verwaltung. Die Hauptaufgabe der Stabstelle liegt in der Koordination der laufenden Geschäfte des umfassenden Qualitätsmanagements, der Vorbereitung und Nachbereitung der Sitzungen des Lenkungsausschusses sowie der Umsetzung der Entscheidungen der Krankenhausleitung. Die QM-Beauftragte begleitet die Arbeit in den Projektgruppen sowie Qualitätszirkeln und dient als Verbindungsglied zum Lenkungsausschuss.



## E-2 Qualitätsbewertung

### KTQ-Selbstbewertung

Im Jahre 2004 wurde die erste Analyse nach dem Verfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®) anhand des KTQ®-Fragenkataloges durchgeführt. Dafür wurden mehrere interdisziplinäre Teams etabliert. Im Ergebnis der Analyse wurde ein Maßnahmenkatalog zusammengestellt und erste Verbesserungsprojekte für Projektteams sowie Aufgaben für einzelne Mitarbeiter abgeleitet. Die Projekte laufen derzeit oder wurden teilweise bereits abgeschlossen (siehe unter F). Weitere Projekte werden bei Fertigstellung der ersten Projekte in Auftrag gegeben.

Nach dem erfolgreichen Abschluss der Selbstbewertung im März 2005 wird im September 2005 die Fremdbewertung durch eine Zertifizierungsstelle, mit dem Ziel der Erlangung des KTQ®-Zertifikates, stattfinden.

### Analyse zum Risikomanagement

Im Jahr 2001 wurde eine Analyse zum Risikomanagement in der Klinik für Endoprothetik durch externe Berater durchgeführt. Der daraus resultierende Risiko-Bericht wurde im Anschluss in der Abteilung für Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Der Bericht wurde auch an die anderen Bereiche weitergeleitet, um aus den einmal festgestellten Ergebnissen für die anderen Abteilungen zu lernen und Maßnahmen einzuleiten.

Für das Jahr 2005 steht die Fortsetzung der Risiko-Analyse auf andere Bereiche (Klinik für Manuelle Medizin, Eigenblutspende und Rehabilitationsklinik Sommerfeld) an.

### E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung

In der dargestellten Übersicht sind relevante Qualitätsindikatoren aus der Jahresauswertung 2004 aufgeführt. Sie beziehen sich auf die erzielten Ergebnisse der Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld im Vergleich zu den Gesamtergebnissen der Krankenhäuser im Land Brandenburg. Dabei liefern die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren Informationen, um medizinische und pflegerische Qualität vergleichbar auswerten und bewerten zu können. Die Ergebnisqualität von Qualitätsindikatoren bietet somit Rückschlüsse auf eine gute Gesundheitsversorgung.

Der Vergleich mit den durchschnittlichen Ergebnissen aller Krankenhäuser im Land Brandenburg zeigt deutlich, dass in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld eine sehr gute Qualität der Versorgung und Behandlung unserer Patienten gewährleistet wird.

Allein im Bereich der Knie-Totalendoprothesen-Wechsel liegt der Anteil von Patienten mit Reinterventionen (erneuten Eingriffen) wegen Komplikationen leicht über dem Landesdurchschnitt. Dies ist auf die erhöhte Schwierigkeit der in unserer spezialisierten Fachklinik durchgeführten Wechseloperationen zurückzuführen.

Modul	Qualitätsindikatoren	Ergebnis	
		Krankenhaus	Land Brandenburg
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	1. postoperative Beweglichkeit (Streckung mind. 0 Grad, Beugung mind. 70 Grad)	92,4 %	90,2 %
	2. Endoprothesenluxation (Ausrenkung der Endoprothese)	0,1 %	0,7 %
	3. postoperative Wundinfektion	0,1 %	1,5 %
	4. Wundhämatome/Nachblutungen	0,3 %	2,5 %
	5. allgemeine postoperative Komplikationen (z.B. Lungenentzündung, tiefe Bein-/Becken-venenthrombose, Lungenembolie, sonstige Komplikationen)	2,5 %	6,6 %
	6. Reinterventionen wegen Komplikation	0,6 %	2,7 %

> E3-Ergebnisse der externen Qualitätssicherung

Modul	Qualitätsindikatoren	Ergebnis	
		Krankenhaus	Land Brandenburg
Hüft-Endoprothesen-Wechsel	1. Endoprothesenluxation	1,5 %	2,5 %
	2. postoperative Wundinfektion	1,5 %	4,6 %
	3. Wundhämatome/Nachblutungen	6,0 %	6,7 %
	4. allgemeine postoperative Komplikationen	6,8 %	11,0 %
	5. Reinterventionen wegen Komplikation	3,8 %	6,9 %
Knie-Totalendoprothese-Erstimplantation	1. postoperative Wundinfektion	0,0 %	0,7 %
	2. Wundhämatome/Nachblutungen	0,7 %	2,5 %
	3. allgemeine postoperative Komplikationen	4,4 %	9,0 %
	4. Reinterventionen wegen Komplikationen	0,3 %	1,4 %
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	1. postoperative Wundinfektion	1,4 %	2,5 %
	2. Wundhämatome/Nachblutungen	1,4 %	2,1 %
	3. allgemeine postoperative Komplikationen	2,8 %	6,2 %
	4. Reinterventionen wegen Komplikationen	2,8 %	1,7 %

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

### Abgeschlossene und laufende Projekte

Nachdem in den Jahren 2002 und 2003 Projekte zu ganz verschiedenen Themen abgeschlossen wurden, standen in 2004 eher Projekte zur Verbesserung der Abläufe im Vordergrund.

### Auswahl an Projekten aus den Jahren 2001 bis 2003:

- ▶ Erstellung verschiedener Standards und Verfahrensanweisungen
- ▶ Einrichtung von fachabteilungsbezogenen Patienteneinbestellungssekretariaten
- ▶ Umsetzung von Einzelmaßnahmen aus einer Prioritätenliste für Verbesserungen der Abteilungen/Bereiche
- ▶ Änderung des Raumnutzungskonzeptes der Kliniken
- ▶ Entwicklung Geplanter Behandlungsabläufe und Therapiekonzepte in den Fachkliniken
- ▶ Tage der Offenen Tür
- ▶ Interne Öffentlichkeitsarbeit: Mitarbeiterzeitung, Aktualisierung Internetauftritt
- ▶ Externe Öffentlichkeitsarbeit: Broschüren, Flyer, Beschilderung, Informationsveranstaltungen und Kongresse für niedergelassene Ärzte und Sozialdienstmitarbeiter anderer Krankenhäuser
- ▶ Entwicklung und Etablierung eines Erfassungsbogens für Komplikationen in der Endoprothetik
- ▶ Erarbeitung und Beginn der wissenschaftlichen Evaluation von multimodalen Diagnostikstandards unter Berücksichtigung der Funktionspathologie

### Projekte in 2004:

- ▶ Leitbild  
Zielstellung: Erarbeitung eines zentralen Leitbildes für unsere Kliniken, Kommunikation und Umsetzung  
Start: Januar 2004  
Stand: abgeschlossen

› F-Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum



- ▶ Übermittlung von Vorbefunden zwischen der Akut- und Reha-Klinik Sommerfeld  
Zielstellung: Erstellung einer Verfahrensanweisung und Dokumentation sowie deren Umsetzung  
Start: Juni 2004  
Stand: abgeschlossen
- ▶ Geplante Behandlungsabläufe  
Zielstellung: Entwicklung und Etablierung von Geplanten Behandlungsabläufen in der Manuellen Medizin  
Start: 2. Halbjahr 2004  
Stand: in Bearbeitung (Etablierung)
- ▶ Entlassungsmanagement  
Zielstellung Erstellung von Verfahrensanweisungen zum Thema Entlassung/Verlegung und Entlassungsgespräch  
Start: Juni 2004  
Stand: abgeschlossen
- ▶ Ambulantes Operieren (Ausbau und Weiterentwicklung)  
Zielsetzung: Ausbau der ambulanten Patientenversorgung und Verbesserung der organisatorischen Abläufe  
Start: Januar 2004  
Stand: abgeschlossen
- ▶ Muster-Patientenakte  
Zielsetzung: Erarbeitung einer Muster-Patientenakte für beide Fachkliniken zur Vereinheitlichung der Dokumentationsführung innerhalb der Fachkliniken  
Start: Juni 2004  
Stand: abgeschlossen
- ▶ Ärztliche Arbeitszeitmodelle  
Zielsetzung: Entwicklung klinikadaptierter Arbeitszeitmodelle im Ärztlichen Dienst  
Start: Mai 2004  
Stand: in Bearbeitung

› F-Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

▶ Optimierung der Hygieneorganisation

Zielsetzung: Optimierung der internen Hygieneorganisation einschließlich des Hygienemanagements sowie der Erfassung/Auswertung hygienerelevanter Daten

Start: Mai 2004

Stand: abgeschlossen

▶ Tätigkeitsbeschreibungen für alle Berufsfelder in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken

Zielsetzung: Erarbeitung eines klinikübergreifenden Kataloges orientiert an den Fachinhalten der einzelnen Klinikkonzepte, Umsetzung

Start: Juli 2004

Stand: in Bearbeitung

## **G** Weitergehende Informationen

### **Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:**

Die Krankenhausleitung:

Prokurist: Herr Wilfried Frank  
Telefon: 033055 – 51 10 1  
Telefax: 033055 – 51 11 1  
E-Mail: w.frank@ulrici-kliniken.de

Ärztlicher Direktor: OMR Dr. med. Albrecht Weinecke  
Telefon: 033055 – 52 00 1  
Telefax : 033055 – 52 00 3  
E-Mail: a.weinecke@ulrici-kliniken.de

Pflegedienstleitung: Ute Schmidt  
Telefon: 033055 – 52 00 1  
Telefax : 033055 – 52 00 3  
E-Mail: u.schmidt@ulrici-kliniken.de

### **Ansprechpartner:**

Chefarzt Klinik für Endoprothetik:  
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andreas Halder  
Telefon: 033055 – 52 20 1  
Telefax : 033055 – 52 20 3  
E-Mail: office@ulrici-kliniken.de

Chefarzt Klinik für Manuelle Medizin:  
Dr. med. Wolfram Seidel  
Telefon: 033055 – 52 30 1  
Telefax : 033055 – 52 30 3  
E-Mail: w.seidel@ulrici-kliniken.de

Leitender Oberarzt Abteilung Anästhesiologie,  
Intensivtherapie und Eigenblutspende:  
Dr. med. Jürgen Eberitsch  
Telefon: 033055 – 52 42 0  
Telefax : 033055 – 52 40 1  
E-Mail: j.eberitsch@ulrici-kliniken.de

Qualitätsmanagementbeauftragte: Cathrin Eichholz  
Telefon: 033055 – 51 20 1  
Telefax : 033055 – 51 11 1  
E-Mail: c.eichholz@ulrici-kliniken.de

Öffentlichkeitsarbeit Martina Franzen  
Telefon: 033055 – 51 20 7  
Telefax : 033055 – 51 11 1  
E-Mail: m.franzen@ulrici-kliniken.de

Patientenfürsprecher Edelgard Friese  
Sprechzeiten: 14-tägig mittwochs 15 bis 16 Uhr  
Telefon: 033055 – 52 61 0

**Weitere Informationsquellen:**

[www.ulrici-kliniken.de](http://www.ulrici-kliniken.de)  
[www.sana.de](http://www.sana.de)  
[www.unternehmensverbund.org](http://www.unternehmensverbund.org)

Impressum:

Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld  
PARITÄTISCHES Zentrum für  
Erkrankungen des Bewegungs-  
systems

Waldhausstraße  
16766 Kremmen/Ortsteil Sommerfeld

Telefon 033055 - 50  
Telefax 033055 - 51 01 0

[office@ulrici-kliniken.de](mailto:office@ulrici-kliniken.de)  
[www.ulrici-kliniken.de](http://www.ulrici-kliniken.de)

[www.ulrici-kliniken.de](http://www.ulrici-kliniken.de)

Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld  
PARITÄTISCHES Zentrum für Erkrankungen des Bewegungssystems  
Waldhausstraße  
16766 Kremmen/Ortsteil Sommerfeld