

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
**Spitzenleistungen durch
Qualitätsmanagement**
- 08 Rehabilitationskrankenhaus Ulm –
Medizinisches Angebot und Leistungen
**Akutmedizin und Rehabilitation aus
einer Hand**
- 13 Thema 2004:
**Mehr Raum und verbesserte Abläufe
für unsere Patienten**
- 16 Orientierung an den Besten
**Interdisziplinärer Wissensaustausch für
bestmögliche Patientenversorgung**
- 20 Geplante Behandlungsabläufe
Qualität durch transparente Prozesse

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

Basisteil		Systemteil		
26	A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	58 D	Qualitätspolitik
33	B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	62 E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Orthopädie / Querschnitt- gelähmtenzentrum ▶ Orthopädie ▶ Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten ▶ Neurologie ▶ Intensivmedizin 	65 F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum
			69 G	Weitergehende Informationen
54	B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses		
56	C	Qualitätssicherung		

Editorial

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Horst A. Jeschke

Prof. Dr. Wolfhart Puhl

Egon Leuthner

Peter Henle

Das Bemühen um Qualität in der Medizin und Pflege ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit des Rehabilitationskrankenhauses Ulm. Die Art wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren ganz wesentlich verändert. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen.

Als ein Haus im Sana-Verbund, dem über 60 Kliniken angehören, besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen. Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch ein strukturiertes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Mit zwei universitären Bereichen, der Klinik für Orthopädie und der Klinik für Neurologie, sowie den Bereichen Forschung und Lehre verfügen wir über Wissen aus weltweitem wissenschaftlichem Austausch. Die Ergebnisse dieser wissenschaftlichen Arbeit fließen unmittelbar in die Behandlung und Betreuung unserer Patienten ein.

Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2004 der Ausbau ambulanter und teilstationärer Versorgungsangebote mit dem Umbau des Zentralbereiches Therapie, die Einrichtung einer Koordinationsstelle für den gesamten Therapiebereich für unsere Patienten, die Weiterentwicklung Geplanter Behandlungsabläufe in den Bereichen Orthopädie und Neurologie sowie die Verlagerung der neurologischen Hochschulambulanz der Universität Ulm an das Rehabilitationskrankenhaus Ulm. Durch den Um- und Erweiterungsbau unseres OP-Traktes und der zentralen Sterilversorgung entsprechend den neuesten technischen und logistischen Standards wurde eine hoher Zugewinn bezüglich medizinischer und organisatorischer Abläufe erzielt, die auch unseren Patienten zugute kommen.

Die Anwendung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems im Rehabilitationskrankenhaus Ulm stellt sicher, dass alle medizinischen, pflegerischen und organisatorische Abläufe von einem fortlaufenden Verbesserungsprozess profitieren. Das Haus unterzieht sich in jedem zweiten Jahr einer Selbstbewertung und Analyse nach dem im Gesundheitswesen und bei Experten anerkannten strengen Standard der EFQM (European Foundation for Quality Management) und führt regelmäßig Patientenbefragungen durch.

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.

Horst A. Jeschke, Geschäftsführer
Prof. Dr. Wolfhart Puhl, Ärztlicher Direktor
Egon Leuthner, Pflegedirektor
Peter Henle, Verwaltungsdirektor

Rehabilitationskrankenhaus Ulm

Akutmedizin und Rehabilitation aus einer Hand



Das Rehabilitationskrankenhaus Ulm (RKU) gehört zu den Häusern der Leistungsstufe „Maximalversorgung und Sonderfunktion“, in denen modernste, hoch spezialisierte Behandlungsmethoden Anwendung finden. Es vereint die Akutversorgung und die anschließende medizinische und berufliche Rehabilitation von Patienten in den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie unter einem gemeinsamen Dach.

Die Orthopädische Klinik mit Querschnittgelähmtenzentrum sowie die Neurologische Klinik mit Stroke Unit (Spezialstation zur Erstversorgung von Schlaganfallpa-

tienten) bilden zusammen mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin den Akutbereich des RKU. Unmittelbar angeschlossen ist eine Tagesklinik zur Behandlung spezieller orthopädischer Schmerzpatienten. Die Orthopädische und die Neurologische Klinik tragen die Bezeichnung „Kliniken der Universitätsklinik Ulm“ und führen den Lehr- und Forschungsauftrag für die Universität Ulm aus. Rund 600 qualifizierte Mitarbeiter betreuen im Jahr mehr als 9.000 stationäre Patienten in unserer Einrichtung (Akutklinik: 5.200 Fälle, Anschlussheilbehandlung: 933 Fälle, Phase C: 74 Fälle, berufliche Rehabilitation: 3.000 Maßnahmen).

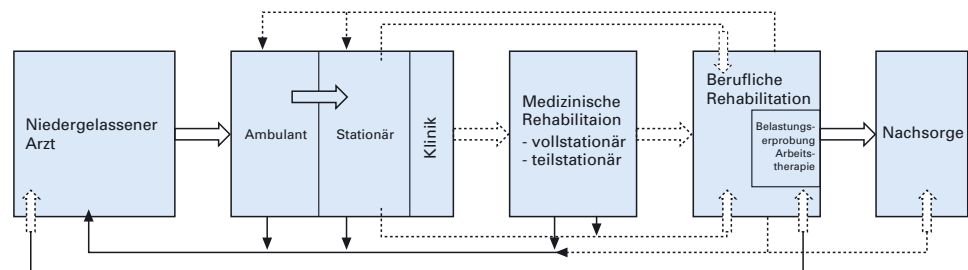
Besondere Schwerpunkte in der Akutbehandlung bilden die Bereiche Gelenkersatz und die Schlaganfallbehandlung. International anerkannte Operationsverfahren und Behandlungsmethoden wie zum Beispiel Implantatentwicklungen in der Wirbelsäulenchirurgie und beim Gelenkersatz oder Methoden der Eigenblutnutzung und -rückgewinnung im Rahmen von Operationen wurden an unserem Hause mitentwickelt. Die Schlaganfallbehandlungseinheit „Stroke Unit“ unterzieht sich in jedem zweiten Jahr einem freiwilligen Zertifizierungsverfahren durch die Stiftung „Deutsche Schlaganfall-Hilfe“, welche als Zertifizierungsgeber in Zusammenarbeit mit der „Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft“ (DSG) in der „Deutschen Gesellschaft für Neurologie“ (DGN) durch eine Zertifizierungsgesellschaft vertreten wird.

Neben dem Akutbereich verfügt das Haus mit der Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin über eine zweite Säule. Dort werden stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt.

Die dritte Säule setzt sich schließlich aus der Abteilung Medizinisch-berufliche Rehabilitation und der kaufmännischen Sonderberufsschule zusammen. In diesen Bereichen werden kaufmännische und gewerbliche Berufsausbildungen für behinderte Jugendliche sowie die klassischen Maßnahmen der Phase-II-Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation für Jugendliche und Erwachsene angeboten.

Im RKU bilden die orthopädische und die neurologische Poliklinik, die Akutbereiche und die medizinische und medizinisch-berufliche Rehabilitation eine integrierte Versorgungskette „alles unter einem Dach“.

Integrative Versorgung am RKU („Therapiekette“)



Die Betreuung unserer Patienten endet nicht mit der Primärversorgung, sondern wird durch Rehabilitationsmaßnahmen und, falls nötig, mit Maßnahmen zur beruflichen oder häuslichen Wiedereingliederung fortgeführt. So wird nach einer Akutbehandlung auch durch medizinische Rehabilitation und beruflich rehabilitative Maßnahmen den Betroffenen vielfältige Unterstützung zur Wiedereingliederung in ihr Alltagsleben angeboten.

Die enge Zusammenarbeit der Ärzte, Therapeuten und Pflegenden im Akut- und Rehabilitationsbereich und die auch zeitlich unmittelbar an die Akutphase anschließende Weiterbehandlung im Rahmen der Rehabilitation haben für den Heilungsablauf erhebliche Vorteile. Die Kommunikationswege sind kurz, Mehrfachuntersuchungen werden vermieden. Therapeuten und Ärzte sind dem Patienten bereits aus der Akutbehandlung bekannt.

Kliniken und Abteilungen:

- ▶ Orthopädische Klinik mit Querschnittgelähmtenzentrum der Universität Ulm
- ▶ Neurologische Klinik mit Schlaganfallbehandlungseinheit der Universität Ulm
- ▶ Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin
- ▶ Orthopädische Schmerztagesklinik
- ▶ Orthopädische Poliklinik der Universität Ulm
- ▶ Neurologische Poliklinik der Universität Ulm
- ▶ Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- ▶ Abteilung für Medizinisch-berufliche

Rehabilitation mit Internat für stationäre Rehabilitanden

- ▶ Kaufmännische Sonderberufsschule

Leistungsschwerpunkte:

Orthopädie mit Querschnittgelähmtenzentrum:

Behandlung sämtlicher Erkrankungen und Verletzungen des Haltungs- und Bewegungsapparates

- ▶ Endoprothetischer Gelenkersatz
- ▶ Gelenkwechseloperationen
- ▶ Gelenkerhaltende Chirurgie
- ▶ Arthroskopische Gelenkchirurgie
- ▶ Wirbelsäulenchirurgie
- ▶ Sportorthopädie
- ▶ Rheumaorthopädie
- ▶ Osteoporose
- ▶ Kinderorthopädie
- ▶ Tumororthopädie
- ▶ Technische Orthopädie
- ▶ Minimalinvasive Eingriffe
- ▶ Computerassistierte Gelenk- und Wirbelsäulenchirurgie
- ▶ Schmerztherapie
- ▶ Spezialsprechstunden wie Osteoporosesprechstunde, Rheumasprechstunde, Sport-, Schulter- und Arthroskopiesprechstunde und weitere (siehe www.rku.de)
- ▶ Forschungsschwerpunkte: Arthroserforschung, Biomaterialienforschung, Endoprothetischer Gelenkersatz, Grundlagenforschung „Biochemie der Gelenk- und Bindegewebs-erkrankungen“

Neurologie:

Diagnostik und Therapie sämtlicher neurologischer Erkrankungen

- ▶ Schlaganfallbehandlung (Durchblutungsstörungen des Gehirns)
- ▶ Motorische Systemerkrankungen wie ALS
- ▶ Neuromuskuläre Erkrankungen
- ▶ Neurodegenerative Erkrankungen, insbesondere Bewegungsstörungen wie Morbus Parkinson
- ▶ Entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems wie Multiple Sklerose
- ▶ Epilepsiesyndrome
- ▶ Tumorerkrankungen des Nervensystems wie Neurofibromatose
- ▶ Gedächtnisstörungen, dementielle Erkrankungen wie Morbus Alzheimer
- ▶ Neurologische Schmerzsyndrome
- ▶ Neurologische Frührehabilitation
- ▶ Spezialsprechstunden wie z. B. ALS-Ambulanz, Epilepsieambulanz, Parkinson-Sprechstunde und weitere (siehe www.uni-ulm.de)
- ▶ Forschungsschwerpunkte: Schlaganfall, Motorische Systemdegenerationen, Dementielle Erkrankungen, Epilepsie, Migräne- und Kopfschmerz-erkrankungen, Neuromuskuläre Erkrankungen, Bewegungsstörungen, Entzündliche Erkrankungen des Zentralen Nervensystems

Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin:

Folgende stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen werden angeboten

- ▶ Orthopädische und neurologische Rehabilitation (alle Kostenträger)
- ▶ Modellvorhaben „SPORTS“ für sportverletzte Patienten der AOK
- ▶ Gruppentherapien für Patienten nach



Anschlußheilbehandlung (BfA, LVA)

- ▶ Ambulante Leistungen nach Rezeptverordnung, Schwerpunkt „Medizinische Trainingstherapie“
- ▶ „Medical Fitness“ für Selbstzahler

Abteilung für Medizinisch-berufliche Rehabilitation:

- ▶ Abklärung der beruflichen Eignung
- ▶ Belastungserprobung
- ▶ Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen für Jugendliche und Erwachsene
- ▶ Anpassungsfortbildung für Erwachsene nach längerer Phase der Berufsunfähigkeit
- ▶ Ambulantes Hirnleistungstraining
- ▶ Psychologische Eignungsuntersuchung
- ▶ Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderungen in kaufmännischen und gewerblich-technischen Berufen



Thema 2004

Mehr Raum und verbesserte Abläufe für unsere Patienten

Um- und Erweiterungsbau des Zentral-OP

Ein wesentliches und komplexes Projekt war im Jahr 2004 der Um- und Erweiterungsbau des zentralen Operationsbereiches und des Aufwachraumes sowie der zentralen Sterilversorgung. Um sich den Anforderungen wachsender Patientenzahlen, dem Anstieg ambulant durchgeführter Operationen und der Änderung des Medizinproduktegesetzes anzupassen, wurden modernste medizinische, technische und logistische Standards und Vorkehrungen umgesetzt. Architekten und Techniker, Operateure, Anästhesisten, Mitarbeiter des Pflegedienstes und der Geschäftsführung entwickelten gemeinsam ein neues Raum- und Nutzungsprogramm. So wurde ein zusätzlicher vierter Operationsaal geschaffen. Die Kapazität des Aufwachraumes für unsere Patienten wurde von bisher fünf auf zehn Betten erweitert. Im Zentralbereich Sterilisation wurde, unter Mitwirkung des Hygienikers, mit dem Umbau und der erweiterten Ausstattung in erster Linie den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes und den damit verbundenen Abläufen Rechnung getragen. Dies führte auch zu wesentlichen Verbesserungen der Raumaufteilung und der Arbeitsbedingungen. Insgesamt wurde der

Operations- und Sterilisationsbereich um 700 auf 1.700 Quadratmeter erweitert. Logistische und organisatorische Abläufe konnten optimiert werden, so wurden Vorbereitungs- und Wartezeiten deutlich reduziert, was unseren Patienten und Mitarbeitern gleichermaßen zugute kommt.

Zentralbereich Therapie

Neben dem operativen Segment war im RKU schon immer der konservative Behandlungsansatz von hoher Bedeutung (die konservative Behandlung ist die „erhaltende“ Behandlung, das heißt, es erfolgt kein operativer Eingriff), genauso wie die therapeutische Behandlung unmittelbar nach einer Operation. Insbesondere im rehabilitativ konservativen wie auch im rehabilitativ nachstationären Bereich hat sich in den letzten Jahren einiges verändert. Die ambulanten und teilstationären Behandlungsmethoden haben stark zugenommen. Mobile Patienten, die in einem sozialen Umfeld abgesichert sind, genießen es, morgens zur Therapie zu kommen und abends wieder bei der Familie zu sein. Die ambulanten und die teilstationären Angebote sind in der zukünftigen Krankenversorgung ein wichtiges Segment.

Thema 2004

Diese Bedingungen führen zu veränderten Anforderungen an die Räumlichkeiten, die apparative Ausstattung und an die organisatorischen Abläufe des Therapiebereiches. Deshalb wurde die Infrastruktur des RKU zukunftsorientiert angepasst und insbesondere der sporttherapeutische Bereich gestärkt. Modernste Therapiegeräte wurden angeschafft, wie beispielsweise eine computergestützte „Rückenstraße“, die der Analyse vieler Wirbelsäulenerkrankungen dient.

Das RKU erweiterte seine Umkleide- und Ruhebereiche und strukturierte die Therapieräume so um, dass die vorhandenen Kapazitäten optimal genutzt werden und unsere Patienten im wahrsten Sinne des Wortes mehr „Raum zum Atmen“, zum Bewegen und für notwendige Ruhephasen haben. Von dieser neuen Infrastruktur und den verbesserten organisatorischen Abläufen profitieren die stationären Patienten aus der Akutklinik genauso wie Nachsorgepatienten aus der Klinik für Physikalischen und Rehabilitative Medizin, ebenso wie die Mitarbeiter. Ein weiteres erklärtes Ziel dieser Umbaumaßnahmen ist das Öffnen der Einrichtung auch in den Abendstunden und für neue Patienten beziehungsweise Nutzer.

Spezielle Orthopädische Schmerztherapie

In der Bundesrepublik Deutschland leiden etwa 4 bis 8 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen. In der Hauptsache sind hierfür degenerative Veränderungen an den Stütz- und Bewegungsorganen verantwortlich. Schmerzhafte degenerative Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane sind somit als Volkskrankheit anzusehen. Jeder dritte Patient entwickelt hierbei chronische Schmerzen, die eine ärztliche Behandlung erfordern. Schmerzhafte orthopädische Erkrankungen sind führend bei den Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und für Rentengewährung wegen Erwerbs- und Berufsunfähigkeit. Im späteren Alter sind schmerzhafte Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane die Hauptursache für Pflegebedürftigkeit. Exakte Analysen der Ursachen der Beschwerden haben gezeigt, dass eine Vielzahl der Rückenschmerzen keine rein körperliche Ursache haben, sondern dass neben körperlichen auch psychosozial bedingte Faktoren zur Ausprägung des Schmerzempfindens beitragen. Aus diesem Grunde ist ein aus verschiedenen Therapiebausteinen zusammengesetztes interdisziplinäres Therapieprogramm bei der Behandlung des chronischen Rückenschmerzes nach der internationalen Literatur am besten geeignet, Schmerzempfinden und Funktionalität zu verbessern.

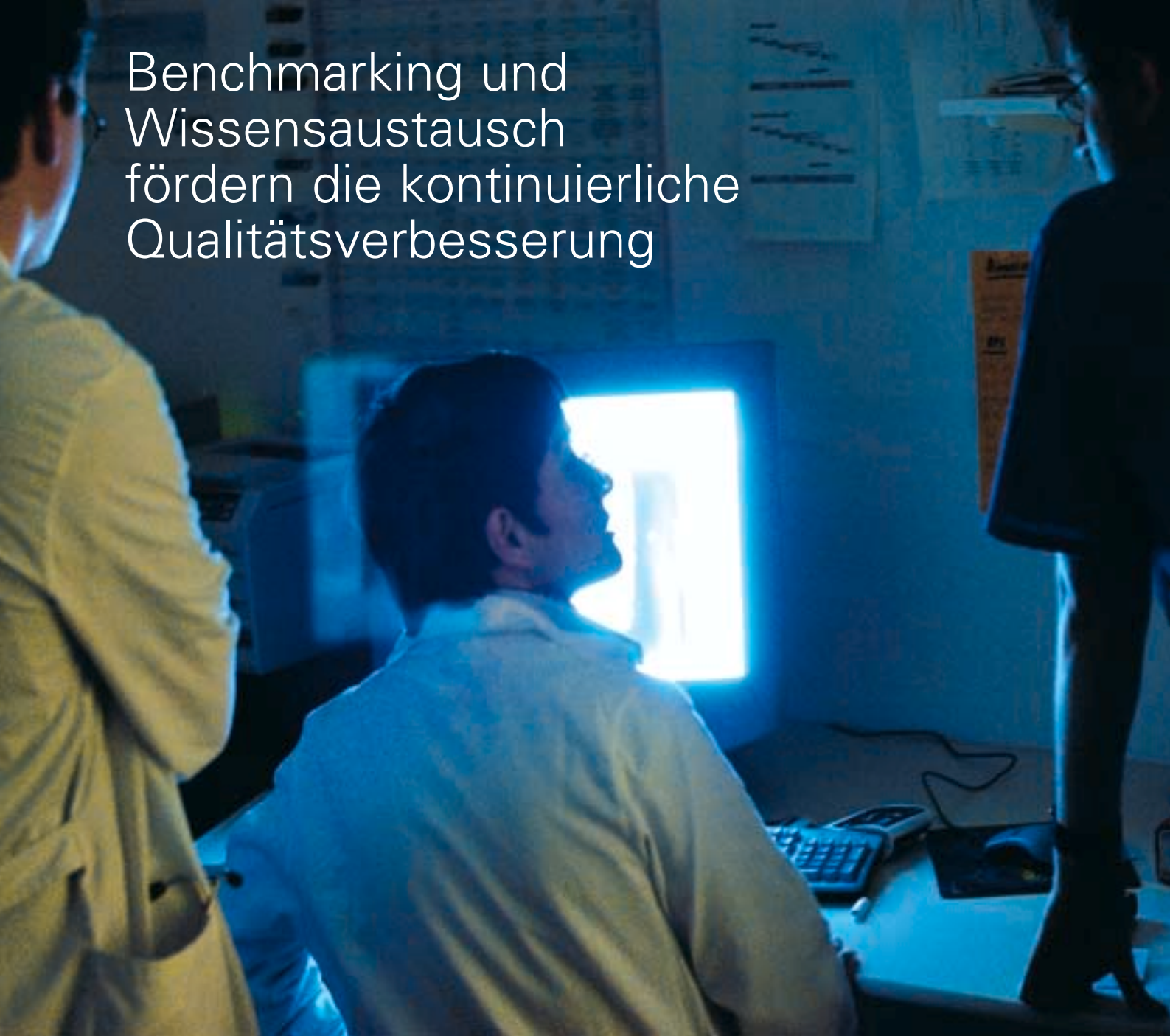
Entsprechend wird in unserem Behandlungskonzept „Spezielle Orthopädische Schmerztherapie“, welches in enger Absprache mit den Kostenträgern entwickelt wurde, im Rahmen einer überwiegend



teilstationären, 3-wöchigen Behandlung ein intensives, aus mehreren Bausteinen zusammengesetztes Therapieprogramm durchlaufen. Hierzu zählen Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Medizinische Trainingstherapie, Sporttherapie, Feldenkrais-Therapie, Entspannungstechniken, Rückenschule, Aquatraining, Akupunktur, Schmerzbehandlung/Injektionstherapie und Diätberatung.

Die Einrichtung der Tagesklinik für „Spezielle Orthopädische Schmerztherapie“ („SOS“) im Rehabilitationskrankenhaus Ulm mit den beschriebenen Therapiebestandteilen erfolgte zunächst befristet. Ziel war das Schließen einer bestehenden Versorgungslücke für Patienten der Region, deren Beschwerden unter einer ambulanten, fachspezifischen Therapie noch nicht gebessert werden konnten und denen nun die Möglichkeit der Teilnahme an einem aus den verschiedenen Thera-

piebausteinen zusammengesetzten intensiven Therapieansatz eröffnet werden soll. Der Erfolg dieser Behandlung wird regelmäßig durch die Anwendung eines Bewertungsschemas zur Bestimmung der Verbesserung der Lebensqualität, der Funktionalität und des Schmerzniveaus überprüft. Das Therapieprogramm wird von unseren Patienten und den zuweisenden Ärzten sehr positiv angenommen.



Benchmarking und
Wissensaustausch
fördern die kontinuierliche
Qualitätsverbesserung

Orientierung an den Besten

Interdisziplinärer Wissensaustausch für bestmögliche Patientenversorgung

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

Bereiche wie die Neurologie, die Onkologie oder die Behandlung von querschnittgelähmten Patienten sowie zahlreiche andere medizinische Fachgebiete erfordern immer mehr die übergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit. Aus diesem Grund arbeiten bei Sana Medizin, Pflege, Management und Servicebereiche Hand in Hand. Sie kommen im Dienste der gemeinsamen Sache, dem Wohl des Patienten, zusammen, um ihre Fachkenntnisse und Erfahrungswerte auszutauschen. Diese interdisziplinären Teams haben sich in vielen Fällen als sehr effektiv erwiesen und tragen in mehrfacher Weise dazu bei, neue Ideen und Erkenntnisse zu gewinnen und in allen Bereichen des Sana-Verbunds umzusetzen.

Kommunikation öffnet neue Horizonte

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

Kontinuierliche Verbesserungsprozesse

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



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

Ganzheitliche, Integrierte Versorgung

„Interdisziplinäre Netzwerke der Kompetenz“ spielen für die Zukunft der Medizin eine entscheidende Rolle, denn nur so lässt sich das immer komplexere Wissen

von Spezialisten über den gesamten Behandlungs- und Gesundheitsprozess hinweg für die Patienten nutzbar machen. In der Integrierten Versorgung arbeiten wir als Krankenhaus interdisziplinär, aber auch gemeinsam mit Kooperationspartnern an der Genesung unserer Patienten. Im Mittelpunkt aller gemeinsamen Bemühungen steht das Wohl der Patienten.

So war das Schaffen einer integrierten Versorgungskette einer der Gründungsgedanken, der bereits 1984 zum Bau des Rehabilitationskrankenhauses Ulm führte. Die Integrierte Versorgung, „unter einem Dach“, umfasst neben der akuten stationären, teilstationären und ambulanten Krankenversorgung die medizinische und die medizinisch-berufliche Rehabilitation als ambulante, teilstationäre oder stationäre Leistung. Verzweigte Behandlungslabyrinthe werden durch eine Abstimmung der einzelnen Behandlungsschritte vermieden. Im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung erfährt der Patient in der Integrierten Versorgung optimale Versorgungsqualität.

Lernen von Anderen sichert Qualität

Ein hochaktueller Themenkomplex ist das neue Abrechnungssystem nach Fallpauschalen, auch kurz „DRGs“ (Diagnosis Related Groups) genannt. Es ist mehr als nur ein neues Entgeltsystem, es wird auch das Gesundheitssystem insgesamt verändern. Eine interdisziplinäre Lenkungsgruppe hat vor zwei Jahren für alle Krankenhäuser des Sana-Verbundes die aufwendige Vorbereitung auf das neue Abrechnungssystem aufgenommen.



Im Rahmen dieser Aktivitäten wurde ein „Vergleichssystem“ aufgebaut, um die eigene Leistung und Qualität an den Ergebnissen anderer Krankenhäuser zu messen. Als Werkzeug nutzen wir dazu den so genannten Sana-DRG-Würfel. Jedes der 60 Krankenhäuser kann damit in Sekundenschnelle die eigenen Informationen und Daten aus einzelnen Abteilungen oder für bestimmte Diagnosegruppen mit denen anderer Einrichtungen vergleichen. Daraus lassen sich wichtige Erkenntnisse für Verbesserungspotenziale gewinnen. Unsere leitenden Ärzte und Qualitätsteams führen diese Auswertungen regelmäßig durch. Der Sana DRG-Würfel dokumentiert zwischenzeitlich über 500.000 Fälle und ist im deutschen Krankenhauswesen einzigartig in seiner Art.

Bestmögliche Patientenversorgung im Fokus

Die Etablierung eines verbundweit tätigen Medizin-Boards ist ein weiterer Schritt, durch einen interdisziplinären Austausch neue medizinische Angebote zu entwickeln und die Optimierung der medizinisch-pflegerischen Leistungen voran zu bringen. Die berufsübergreifende, hochkarätige Expertenrunde besteht aus Ärztlichen Direktoren, Chefärzten, Pflegedienstleitungen und Leitendem Apotheker verschiedener Krankenhäuser des Sana-Verbundes. Durch das Beziehungsnetzwerk des Medizin-Boards sollen neue Forschungsergebnisse und innovative Behandlungsmethoden noch schneller zum Einsatz gelangen. Die Mitglieder sind auch für die Entwicklung von verbindlichen Qualitätsindikatoren und als Begleiter gemeinsamer Projekte, wie zum Beispiel der Entwicklung Geplanter Behandlungsabläufe, zuständig.

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



Geplante Behandlungsabläufe

Behandlung von Patienten nach weltweit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen

Geplante Behandlungsabläufe beschreiben die medizinischen und administrativen Abläufe einer Behandlung für ausgewählte, besonders häufige Diagnosen und Patientengruppen. Durch die Etablierung dieser Standards werden Patienten in den Sana-Kliniken nach den gleichen hohen Qualitätsmaßstäben versorgt. Die im Sana-Verbund entwickelten Geplanten Behandlungsabläufe für besonders häufige Erkrankungen orientieren sich an aktuellen Forschungsergebnissen und den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.

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

Eingebunden in die Behandlungsabläufe sind alle Berufsgruppen, die unsere Patienten versorgen. Ärzte und Pflegedienst arbeiten so Hand in Hand. Sind weitere therapeutische Maßnahmen, wie zum Beispiel Krankengymnastik, erforderlich, ist auch deren Einsatz durch die Geplanten Behandlungsabläufe definiert –

ebenso wie die Weiterversorgung nach dem Klinikaufenthalt (z. B. durch ambulante Pflegedienste, in Anschlussheilbehandlungen oder einer Rehabilitationsklinik), die vom Sozialdienst organisiert wird.

Der erste Geplante Behandlungsablauf wurde im Sana-Verbund bereits im Jahr 2003 für die Hüftgelenk-Endoprothetik unter Beteiligung von Orthopäden, Chirurgen, Radiologen, Anästhesisten, Pflegekräften, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern entwickelt. Im Laufe des Jahres 2004 haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Kliniken des Sana-Verbundes vier weitere Geplante Behandlungsabläufe für Erkrankungen erarbeitet. Neben den klinischen Abläufen für die Hüftgelenksendoprothetik sind in den Kliniken des Sana-Verbundes die Behandlungsabläufe für das Mamma-Karzinom (Brustkrebs), den Schlaganfall, die Gallenblasenentfernung sowie den Herzinfarkt entwickelt worden.

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



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

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





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

Basis für die Entwicklung der konkreten Inhalte eines Geplanten Behandlungsablaufes bildet jeweils die weltweite Recherche nach medizinischen Studien und bereits vorhandenen medizinischen Leitlinien sowie deren Bewertung. Dabei werden die Experten des Sana-Verbundes von namhaften Organisationen unterstützt. Hierzu zählen u. a. das „Deutsche

Cochrane-Zentrum“, das als die international führende Organisation in der Recherche und Bewertung medizinischer Fachliteratur gilt, sowie das „Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin“, das ebenfalls eine ausgewiesene Expertise bei der Leitlinienrecherche und -bewertung besitzt.

Das schmerzfreie Krankenhaus

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

Anders als bei manchen anderen medizinischen Themen gibt es zur Schmerztherapie umfangreiche und ausgereifte Vorarbeiten wissenschaftlicher Fachgesellschaften, auf die die Sana-Projektgruppe



zurückgreifen konnte. Darauf aufbauend hat nach einer Vorbereitungsphase durch die Projektgruppe eine größere Fachgruppe Konzepte für die Schmerztherapie im Umfeld mit der Operation für verschiedene Patientengruppen erarbeitet. So wurden Konzepte für Patientinnen in Gynäkologie und Geburtshilfe sowie für Stillende, für Kinder und für Patienten in der Unfall-, Allgemein- und Bauchchirurgie entwickelt. Zusätzlich wurden nicht-medikamentöse Verfahren zur Schmerzlinderung beschrieben.

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

lichst einfache und wirkungsvolle Umsetzung des Modells „schmerzfreies Krankenhaus“ können die Mitarbeiter eine Reihe von Hilfsmitteln einsetzen:

- ▶ Checklisten für die pflegerische bzw. ärztliche Schmerzaufklärung und -anamnese
- ▶ eine Checkliste „Erfolgs- und Symptomkontrolle“
- ▶ moderne und erprobte Muster-Schmerzskalen (visuelle Analogskala mit numerischer Ratingskala; Smiley-Skala)
- ▶ eine Muster-Schmerzdokumentation

Um die rasche und nachhaltige Umsetzung der Konzepte in den klinischen Alltag zu unterstützen, wurden außerdem verschiedene weitere Konzepte abgestimmt. Hierzu gehören:

- ▶ Leitgedanken zum Thema Schmerz
- ▶ Mustervereinbarungen Schmerztherapie
- ▶ Verantwortungsbeschreibungen für Pflege, Stationsarzt, Chefarzt
- ▶ Verantwortlichkeitsbeschreibung für die Verordnung innerhalb der ersten 24 Stunden
- ▶ Anordnungsbogen für die ersten 24 Stunden der Schmerztherapie
- ▶ Patienten-Merkblatt "Schmerzen müssen nicht sein"

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

Das Projekt „schmerzfreies Krankenhaus“ ist ebenso wie die Entwicklung Geplanter Behandlungsabläufe ein wichtiger Baustein in der Qualitäts- und Patientenorientierung der Sana Kliniken: Patienten, die sich einem Haus im Sana-Verband anvertrauen, sollen die Sicherheit haben, dass sie dort die bestmögliche Versorgung erhalten – medizinisch, pflegerisch und auch im persönlichen, menschlichen Umgang.

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

Basisteil



A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Name	Rehabilitationskrankenhaus Ulm gGmbH
Straße und Nummer	Oberer Eselsberg 45
PLZ	89081
Ort	Ulm
Telefon	0731 177-0
Fax	0731 177-1058
E-Mail	information@rku.de
Web	www.rku.de
Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?	260841564
Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?	Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA, Universitätsklinikum Ulm
Handelt es sich um ein Akademisches Lehrkrankenhaus?	Nein; Universitätsklinik
Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	232
Stationäre Patienten	5.234
Ambulante Patienten	11.500 Patienten Orthopädie 312 Patienten Neurologie (Nov. und Dez. 2004: Verlagerung neurologische universitäre Ambulanz an das RKU)

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
3700	Orthopädie/Querschnittgelähmtenzentrum	24	137	HA	Ja
2300	Orthopädie	134	2.921	HA	Ja
2856	Neurologie/ Schwerpunkt Schlaganfallpatienten*	6	350	HA	Nein
2800	Neurologie	60	1.777	HA	Ja
3600	Intensivmedizin	8	49**	HA	Nein

*(Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
**Entlassstation

A - 1.7 B Top-35 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text
1	B70	516	Schlaganfall und Gehirnblutung
2	I03	451	Ersatz des Hüftgelenks
3	I68	421	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
4	I04	374	Ersatz des Kniegelenkes oder Wechsel einer Kniegelenksprothese
5	B67	295	Degenerative Krankheiten des Nervensystems
6	B76	267	Anfälle
7	I18	189	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
8	I09	158	Wirbelkörperversteifung
9	I08	148	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
10	I16	124	Andere Eingriffe am Schultergelenk inklusive schwieriger Gelenkspiegelungen
11	B69	120	Kurzzeitige Bewusstseinsstörung
12	I13	111	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
13	I69	99	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen

> A - 1.7 B

14	B71	95	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven
15	B68	93	Multiple Sklerose und Störung von Bewegungsabläufen
16	I10	90	Wirbelsäuleneingriffe
17	I27	84	Eingriffe am Weichteilgewebe
18	I20	81	Eingriffe am Fuß
19	B06	62	Eingriffe bei Lähmungen verschiedener Ursache
20	C61	55	Neuro-ophthalmologische und gefäßverursachte Erkrankungen des Auges
21	B77	55	Kopfschmerzen
22	I30	45	Komplexe Operationen am Kniegelenk
23	B81	45	Andere Erkrankungen des Nervensystems
24	K01	42	Verschiedene Eingriffe bei Zuckerkrankheit mit Komplikationen
25	B72	41	Infektion des Nervensystems außer virusverursachter Hirnhautentzündung
26	I23	39	Ausschneiden oder Entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
27	I29	38	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk
28	F73	38	Akute Bewusstseinsstörung und Kollaps
29	B66	38	Neubildungen des Nervensystems
30	B41	36	Voroperative Gehirnstrommessung
31	U65	32	Angststörungen
32	I71	32	Muskel- und Sehnenerkrankungen
33	I76	31	Andere Erkrankungen des Bindegewebes
34	I21	30	Metallentfernung an Hüfte und Oberschenkel
35	I06	30	Komplexe Wirbelkörperversteifungen

A - 1.8

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- ▶ Eigenblutambulanz
- ▶ Zentrallabor
- ▶ Diätberatung
- ▶ Pflegeüberleitung
- ▶ Physiotherapie: ambulant, teilstationär, stationär
- ▶ Medizinische Trainingstherapie
- ▶ Sporttherapie
- ▶ Versorgung des diabetischen Fußes
- ▶ Orthopädiewerkstatt
- ▶ Orthopädischer Schuhmacher
- ▶ Dolmetscherdienst
- ▶ Seelsorge, Gottesdienste
- ▶ Kiosk
- ▶ Cafeteria mit Außenterasse
- ▶ Kunstausstellungen
- ▶ Friseur
- ▶ Fußpflege

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

–

A - 1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen des ambulanten Operierens:

Orthopädie:

- ▶ Arthroskopien Kniegelenk mit Knorpelglättung, Meniskusanierung, Entfernung von freien Gelenkkörpern
- ▶ Arthroskopien oberes Sprunggelenk
- ▶ Metallentfernungen (Schrauben, Platten, Drahtcerclagen)
- ▶ Beseitigung von Nervenengpass-Syndromen (z. B. Carpaltunnel-Syndrom bzw. Tarsaltunnel-Syndrom)
- ▶ Fascieneinkerbungen am Fuß
- ▶ Operationen bei Palmarfibromatose (bindegewebige Verhärtung im Bereich der Hohlhand)
- ▶ Wundrevisionen und Wundausschneidungen

Orthopädische Poliklinik der Universitätsklinik Ulm:

- ▶ Behandlung sämtlicher Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates

Neurologische Poliklinik der Universitätsklinik Ulm:

- ▶ Behandlung sämtlicher Erkrankungen aus dem Spektrum der Neurologie

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

Abteilung Orthopädie

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	●	⊙
Herzkathetermessplatz		⊙
Labor-Analysegerät /-System	●	⊙
Lungenfunktionsmessplatz	●	⊙
Magnetresonanztomographie (MRT)	●	⊙
OP-Mikroskop	●	⊙
OP-Navigationssystem Neurochirurgie		⊙
OP-Navigationssystem Orthopädie	●	⊙
Positronen-Emmissions-Tomograph (PET)		⊙
Röntgenanlage Aufnahme / Durchleuchtung	●	⊙
Röntgentherapieanlage		⊙
Ultraschall-Diagnosegerät	●	⊙

A - 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Akupunktur	●
Arbeits-/Beschäftigungstherapie (Ergo-/Beschäftigungstherapie)	●
Arbeits-/Werktherapie	●
Berufstherapie	●
Bewegungs-/Sporttherapie	●
Eigenblutspende	●
Elektrotherapie	●
Entspannungstherapie	●
Gruppentherapie	●
Krankengymnastik (Physikalische Therapie)	●
Lymphdrainage	●
Manuelle Techniken bei der Behandlung am Stütz- und Bewegungsapparat (Chirotherapie)	●
Massage	●
Medizinische Fußpflege	●
Neuropsychologie	●
Psychotherapie/Psychosomatik	●
Schmerztherapie	●
Schwimmbad/Bewegungsbad	●
Sozialtherapie	●
Sportmedizin	●
Sprachheilkunde (Logopädie)	●
Versorgung von künstlichen Darmausgängen und Harnableitungen (Stomatherapie)	●
Weitere therapeutische Möglichkeiten: Qi Gong	●

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B - 1.1 Name der Fachabteilung

Orthopädie/Querschnittgelähmtenzentrum (Sonstige Fachabteilung)

Hauspezifische Bezeichnung: **Querschnittgelähmtenzentrum**

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Akutversorgung von unfall- oder erkrankungsbedingt querschnittgelähmten Patienten mit komplettem und inkomplettem Lähmungsbild aller Lähmungshöhen.

- ▶ Erwachsene und Kinder
- ▶ operative und konservative Therapie
- ▶ Arbeitsunfälle (Mitglied im Arbeitskreis „Querschnittlähmungen“ und der an der Anlaufstelle für die Vermittlung von Betten für querschnittgelähmte Patienten am BG-Unfallkrankenhaus Hamburg beteiligten Zentren)
- ▶ beatmete Patienten
- ▶ Blasenlähmungsbehandlung (in Kooperation mit der Urologischen Universitätsklinik Ulm)
- ▶ Mastdarmlähmungsbehandlung
- ▶ Behandlung von Begleitverletzungen und -erkrankungen
- ▶ Spina bifida – Folgezustände (angeborene Spaltbildung der Wirbelsäule)

B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Komplikationsbehandlung als Folge der Querschnittlähmung mit u. a.

- ▶ konservativer und operativer Behandlung von Druckschäden der Haut
- ▶ Behandlung von chronischen Schmerzzuständen
- ▶ Behandlung von generalisierter Spastik
- ▶ Austestung und Implantation von Morphin- und Baclofen-Pumpen
- ▶ Behandlung von Gelenkfehlstellungen, Kontrakturen, knöchernen Verkalkungen, arthrotischen Folgezuständen
- ▶ Osteoporoseabklärung mit medikamentöser und operativer Versorgung
- ▶ Behandlung von Kreislaufproblematiken
- ▶ Behandlung von Abführproblematiken
- ▶ Syringomyelieabklärung und -behandlung
- ▶ Skoliose- und Kyphoskoliosebehandlung (Wirbelsäulenverkrümmung)

> Orthopädie / Querschnittgelähmtenzentrum

- > B - 1.3
 - ▶ konservativer und operativer Komplikationsbehandlung infolge neurogener Blasenstörung (in Kooperation mit der Urologischen Universitätsklinik Ulm)
 - ▶ Abklärung von chronischen Atemstörungen

B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- ▶ Auftrainierungsmaßnahmen, Hilfsmittelabklärungen, Druckmessplattenuntersuchungen und Check-Up-Untersuchungen für querschnittgelähmte Patienten im Rahmen der lebenslangen Nachsorge
- ▶ Spezialsprechstunde für querschnittgelähmte Patienten (immer mittwochs, Terminvereinbarung unter 0731 177-2000)
- ▶ Information und Beratung hinsichtlich Sexualität, Kinderwunsch, Schwangerschaft, Antikonzeption, psychologischer Betreuung, Reisemöglichkeiten, Hippotherapie
- ▶ Information und Beratung hinsichtlich sozialer, sportlicher und beruflicher Reintegration
- ▶ Sommerfest des Querschnittgelähmtenzentrums für alle querschnittgelähmten Patienten und ihre Angehörigen immer am letzten Donnerstag im Juli

Fördergemeinschaft für das Querschnittgelähmtenzentrum des Rehabilitationkrankenhauses Ulm e. V. (Informationen unter www.fgqzulm.de)

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

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	B61	106	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks
2	B60	10	Nicht akute Lähmungen mehrerer Extremitäten
3	B03	3	Weitere Wirbelsäuleneingriffe
4	A06	3	Langzeitbeatmung > 1799 Stunden
5	I10	2	Wirbelsäuleneingriffe
6	W04	1	Mehrfachverletzung
7	W01	1	Mehrfachverletzung mit maschineller Beatmung oder Schädelöffnung
8	J11	1	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brustdrüse
9	B66	1	Neubildungen des Nervensystems
10*	-	0	

*Weitere DRGs wurden im Berichtsjahr nicht erbracht.

> Orthopädie / Querschnittgelähmtenzentrum

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	G82	20	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
2	L89	15	Druckgeschwür
3	G95	14	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
4	S14	8	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
5	C79	8	Tochtergeschwülste von bösartigen Neubildungen an verschiedenen Körperstellen
6	S32	4	Brüche der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	S24	4	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe
8	S22	4	Brüche der Brustwirbelsäule und des Brustkorbes
9	M48	4	Einengung des Rückenmarkkanals
10	M46	3	Degenerative Erkrankung der Wirbelkörper und Bandscheiben

B - 1.7 Die 11 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	5893	22	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5836	12	Wirbelsäulenversteifung
3	5572	12	Eröffnung einer Zyste oder der Harnblase
4	5032	11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein
5	5835	6	Osteosynthese an der Wirbelsäule
6	5031	6	Zugang zur Brustwirbelsäule
7	5839	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8	5831	5	Bandscheibenoperation
9	5984	4	Mikrochirurgische Technik
10	5784	4	Knochenübertragung und -anlagerung
11	5783	4	Entnahme eines Knochentransplantates

B - 1.1 Name der Fachabteilung

Orthopädie

Hauspezifische Bezeichnung: **Orthopädische Klinik der Universität Ulm**

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Sämtliche Erkrankungen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane.

B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ▶ Endoprothetischer Gelenkersatz
- ▶ Gelenkwechseloperationen
- ▶ Gelenkerhaltende Chirurgie
- ▶ Arthroskopische Gelenkchirurgie
- ▶ Wirbelsäulenchirurgie
- ▶ Sportorthopädie
- ▶ Rheumaorthopädie
- ▶ Osteoprose
- ▶ Kinderorthopädie
- ▶ Tumororthopädie
- ▶ Technische Orthopädie
- ▶ Minimalinvasive Eingriffe
- ▶ Computerassistierte Gelenk- und Wirbelsäulenchirurgie

B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- ▶ Ambulante Leistung
Orthopädische Poliklinik der Universität Ulm
Untersuchung, Behandlung und Beratung bei:
 - Gelenkerkrankungen (Arthrose, Gelenkverschleiß, Knorpelschaden, Meniskusschaden)
 - Wirbelsäulenerkrankungen (Rückenschmerzen, Bandscheibenprobleme, Instabilitäten, Verformungen)
 - Sportverletzungen (Meniskusschaden, Kreuzbandverletzungen)
 - Schulterprobleme (Verschleißerkrankungen und Verletzungen)

> Orthopädie

> B - 1.4

- Entzündliche Gelenkerkrankungen (Rheuma, Morbus Bechterew, SLE)
- Gelenkfehlstellungen (Umstellungsoperation)
- Knochendichtemessung bei V. a. Osteoporose
- Ultraschalluntersuchung der Hüften der Neugeborenen
- Fußerkkrankungen (Vorfuß- und Zehendeformitäten, Verformung des Fußgewölbes)
- Versorgung des diabetischen Fußes
- Einlagen- und Schuhversorgungen und operative Behandlung
- Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen insbesondere im Bereich der Wirbelsäule

B - 1.5

Die Top-19 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	I03	447	Ersatz des Hüftgelenks
2	I68	397	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
3	I04	374	Ersatz des Kniegelenkes oder Wechsel einer Kniegelenksprothese
4	I18	189	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
5	I09	157	Wirbelkörperversteifung
6	I08	148	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
7	I16	124	Andere Eingriffe am Schultergelenk inklusive schwieriger Gelenkspiegelungen
8	I13	111	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
9	I69	98	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen
10	I10	88	Wirbelsäuleneingriffe
11	I20	81	Eingriffe am Fuß
12	I27	73	Eingriffe am Weichteilgewebe
13	I30	45	Komplexe Operationen am Kniegelenk
14	K01	40	Verschiedene Eingriffe bei Zuckerkrankheit mit Komplikationen
15	I23	39	Ausschneiden oder entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
16	I29	38	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk
17	I76	30	Andere Erkrankungen des Bindegewebes
18	I21	30	Metallentfernung an Hüfte und Oberschenkel
19	I06	30	Komplexe Wirbelkörperversteifungen

> Orthopädie

B - 1.6 Die 28 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	M17	431	Degenerative Erkrankung des Kniegelenks
2	M16	419	Degenerative Erkrankung des Hüftgelenks
3	T84	192	Abnutzung oder Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
4	M51	189	Bandscheibenschaden
5	M75	151	Schulterverletzungen
6	M48	119	Einengung des Rückenmarkkanals
7	M54	100	Rückenschmerzen
8	M23	82	Innere Kniegelenksschädigung
9	Q65	69	Angeborene Deformitäten der Hüfte
10	M19	65	Gelenkverschleiß
11	M43	61	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
12	M20	58	Erworbene Deformation und Fehlstellung der Finger und Zehen
13	M96	56	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, andernorts nicht klassifiziert
14	M93	53	Sonstige Knochen- und Knorpelerkrankungen
15	M42	53	Knochen- und Knorpeldegeneration
16	M53	46	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens wie z. B. Instabilität
17	E11	45	meist im höheren Lebensalter erworbene Stoffwechselstörung
18	M25	38	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
19	M21	33	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
20	M80	31	Knochendichteminderung mit Knochenbruch
21	M87	26	„Absterben“ von Knochengewebe
22	S83	22	Verdrehen des Kniegelenkes mit nur Überdehnung der Bänder
23	S82	22	Brüche des Unterschenkel
24	S72	22	Brüche des Oberschenkel
25	M24	22	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
26	M84	21	Veränderungen der Knochenkontinuität
27	D16	20	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
28	M46	19	Degenerative Erkrankung der Wirbelkörper und Bandscheiben

> Orthopädie

B - 1.7 Die 30 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle, Absolute Anzahl	Text
1	5893	411	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5820	377	Einbringung einer Hüftgelenksprothese
3	5812	342	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken mittels einer Gelenkspiegelung
4	5032	342	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein
5	5822	327	Einbau eines künstlichen Kniegelenkes
6	5800	276	Offen chirurgische Untersuchung eines Gelenkes
7	5784	237	Knochenübertragung und -anlagerung
8	5836	234	Wirbelsäulenversteifung
9	5786	229	operative Wiederherstellung gebrochener Knochen
10	5782	160	Herausschneiden und Entfernen von erkranktem Knochengewebe
11	5787	159	Entfernung von Stabilisierungsmaterial (z. B. Nägel, Platten)
12	5783	142	Entnahme eines Knochentransplantates
13	5814	124	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
14	5839	120	Andere Operationen an der Wirbelsäule
15	5834	110	Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese
16	5788	105	Operationen an den Zehen und Mittelfußknochen
17	5811	104	Eingriffe an der Gelenkschleimhaut mittels Gelenkspiegelung
18	5780	103	Schneiden am Knochen
19	5821	94	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
20	5854	77	Rekonstruktion von Sehnen
21	5835	70	Osteosynthese an der Wirbelsäule
22	5781	66	Knochendurchtrennung zur Korrektur von Fehlstellungen
23	5829	62	Andere gelenkplastische Eingriffe
24	5823	59	Revision, Wechsel und Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
25	5851	57	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
26	5988	55	Anwendung eines Navigationssystems
27	5984	55	Mikrochirurgische Technik
28	5810	53	Gelenkuntersuchung mit speziellem Endoskop (Arthroskop)

> Orthopädie

> B - 1.7

29	5831	51	Bandscheibenoperation
30	5805	51	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

B - 1.1 Name der Fachabteilung**Neurologie / Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
(Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)****Hauspezifische Bezeichnung: Schlaganfallbehandlungseinheit****B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Sofort-Diagnostik von Schlaganfällen (Durchblutungsstörungen oder Blutungen des Gehirns)

B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ▶ 24 Stunden Arztbereitschaft
- ▶ 24 Stunden MR- und CT-Verfügbarkeit
- ▶ 24 Stunden Laborverfügbarkeit
- ▶ Teleradiologie (Online-Bildtransfer zur Neurochirurgie und Radiologie der Universität Ulm)
- ▶ Qualitätssicherung durch unabhängige Nachuntersuchung (Kompetenznetzwerk Essen)
- ▶ 24 Stunden Verfügbarkeit Lyse
- ▶ Möglichkeit zur Entlastungsoperation in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie der Universität Ulm
- ▶ Teilnahme an zahlreichen internationalen Interventionsstudien
- ▶ 24 Stunden Verfügbarkeit Ultraschall hirnzuführende Gefäße extra- und transkraniell
- ▶ 24 Stunden kontinuierliches Monitoring
- ▶ Zeitnahe kardiologische Routinediagnostik inklusive Echokardiographie, Langzeit-EKG
- ▶ Zeitnahe (< 24 Stunden) rehabilitative Maßnahmen mit physiotherapeutischer, ergotherapeutischer und logopädischer Therapie inklusive Schluckdiagnostik
- ▶ Möglichkeit zur zeitnahen Stentanlage in Zusammenarbeit mit der Radiologie der Universität Ulm
- ▶ Rasche Einleitung weiterführender rehabilitativer Maßnahmen durch Phase C und Anschlussheilbehandlung sowie berufliche Rehabilitation im Hause sowie Zusammenarbeit mit externen Kliniken

B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

–

> Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten

B - 1.5 Die Top-13 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	B70	143	Schlaganfall und Gehirnblutung
2	B69	46	Kurzzeitige Bewusstseinsstörung
3	B76	36	Anfälle
4	B77	23	Kopfschmerzen
5	D68	12	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals; ein Belegungstag
6	K62	7	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen
7	B66	7	Neubildungen des Nervensystems
8	B78	6	Schädel-/Gehirnverletzung
9	B71	6	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven
10	V60	4	Alkoholvergiftung und -entzug
11	F62	4	Herzleistungsschwäche und Schock
12	B81	4	Andere Erkrankungen des Nervensystems
13	B67	4	Degenerative Krankheiten des Nervensystems

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	I63	119	Schlaganfall
2	G45	47	Vorübergehende plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns
3	G40	29	Krampfanfälle
4	G43	16	anfallartige, oft pulsierende Kopfschmerzen, die wiederholt und meist einseitig auftreten
5	I61	15	Hirnblutung
6	H81	10	Erkrankungen des Gleichgewichtsorgans des Ohres (ohrbedingter Schwindel)
7	S06	7	Verletzungen des Gehirns nach einem Unfall
8	G41	7	Andauernder Krampfanfall

> **Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten**

> B - 1.6	9	E86	7	Volumenmangel
	10	I60	6	Gehirnblutung

B - 1.7 Die 12 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle, Absolute Anzahl	Text
1	8930	323	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
2	8929	319	Andere neurologische (elektronische) Überwachung
3	3800	235	Magnetresonanztomographie des Schädels
4	3200	129	Computertomographie des Kopfes
5	1207	116	Hirnstromableitung (EEG)
6	3820	96	Diagnostische Technik zur Darstellung von Schnittbildern des Schädels mit Kontrastmittel
7	8390	77	Lagerungsbehandlung
8	1204	43	Hirnwasseruntersuchung nach Punktion des Rückenmarkkanals im Lendenwirbelbereich
9	8020	36	Einspritzen von Medikamenten in Organe und Gewebe zur Behandlung
10	8836	20	Aufweitung der Gefäße bei chronisch arterieller Verschlusskrankheit (Perkutan-transluminale Gefäßintervention)
11	3220	11	Röntgendiagnostik des Schädels mit Kontrastmittel
12	3802	7	Diagnostische Technik zur Darstellung von Schnittbildern von Wirbelsäule und Rückenmark

B - 1.1 Name der Fachabteilung**Neurologie**

Hauspezifische Bezeichnung: **Neurologische Klinik der Universität Ulm**

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Behandlung sämtlicher Erkrankungen aus dem Spektrum der Neurologie:

- ▶ Schlaganfall
- ▶ Degenerative Hirnerkrankungen
- ▶ Motorische Systemerkrankungen
- ▶ Bewegungsstörungen
- ▶ Demenzen
- ▶ Epilepsie
- ▶ Entzündliche Erkrankungen des Zentralen Nervensystems
- ▶ Neuromuskuläre Erkrankungen
- ▶ Neuroonkologie

B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ▶ Motorische Systemerkrankungen (Motoneuronenerkrankungen)
 - Nationales Referenzzentrum in der Diagnostik von Motoneuronenerkrankungen
 - Entwicklung neuer Therapiestrategien pharmakologischer Art oder symptomatischer Natur
 - Masken-Heimbeatmung, PEG-Anlage
- ▶ Degenerative Hirnerkrankungen
- ▶ Motorische Systemerkrankungen: siehe oben
- ▶ Bewegungsstörungen: Morbus Parkinson
 - Anwendung von neuesten medikamentösen Therapiestrategien und Teilnahme an nationalen/ internationalen Therapiestudien
 - operative Therapie des Morbus Parkinson mittels Tiefenhirnstimulation in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie der Universität Ulm
- ▶ Bewegungsstörungen: Morbus Huntington
 - Konzeptbildung und Realisierung internationaler klinischer Studien

> Neurologie**> B - 1.3**

- ▶ Epilepsie
 - Stationäre Diagnostik und Therapie von Epilepsiepatienten
 - Video-EEG-Intensiv-Monitoring
 - v. a. zur prächirurgischen Diagnostik, sowohl mit Oberflächenelektroden als auch invasiv mit intrakraniellen Elektroden
 - auch zur Differenzialdiagnostik mit Aufzeichnung von Ereignissen
 - Operative Therapie (Epilepsiechirurgie) in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie der Universität Ulm
 - Routine-EEG mit Fotosimulation und Hyperventilation
 - Mobiles Langzeit-EEG zur 24 Stunden-Ableitung
 - Schlafdiagnostik
 - Blutdruck-Regulations-Test/Autonome Diagnostik (Kipptisch-Untersuchung)
 - Medikamentöse Therapie
 - schwierige Medikamentenumstellungen, die ambulant nicht möglich sind (z. B. wegen sehr häufiger Anfälle)
 - Behandlung Status epilepticus

B - 1.4**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- ▶ Für alle aufgeführten Erkrankungsgruppen gilt:
 - Vorhandensein von Spezialsprechstunden
 - Konzeptbildung und Realisierung internationaler klinischer Studien und Etablierung eines klinischen Studienzentrums
- ▶ Muskellabor
 - Diagnostik sämtlicher Muskelerkrankungen
- ▶ Liquorlabor
 - Notfall-, Grund- und Spezialanalytik

> Neurologie

B - 1.5 Die Top-15 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	B70	370	Schlaganfall und Gehirnblutung
2	B67	285	Degenerative Krankheiten des Nervensystems
3	B76	230	Anfälle
4	B68	92	Multiple Sklerose und Störung von Bewegungsabläufen
5	B69	74	Kurzzeitige Bewusstseinsstörung
6	B71	63	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven
7	C61	55	Neuro-ophthalmologische und gefäßverursachte Erkrankungen des Auges
8	B06	51	Eingriffe bei Lähmungen verschiedener Ursache
9	B72	41	Infektion des Nervensystems außer virusverursachter Hirnhautentzündung
10	B81	40	Andere Erkrankungen des Nervensystems
11	F73	36	Akute Bewusstseinsstörung und Kollaps
12	B41	36	Voroperative Gehirnstrommessung
13	B77	32	Kopfschmerzen
14	U65	31	Angststörungen
15	B66	30	Neubildungen des Nervensystems

B - 1.6 Die 30 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	I63	350	Schlaganfall
2	G40	242	Krampfanfälle
3	G12	162	Vom Rückenmark ausgehender Muskelschwund
4	G45	77	Vorübergehende plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns
5	G35	73	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata)
6	G20	63	Schüttellähmung
7	F44	39	Psychogene körperliche Störung

> Neurologie

> B - 1.6

8	G72	35	Sonstige entzündliche Muskelerkrankungen
9	R55	32	plötzliche Bewusstlosigkeit (Synkope)
10	G04	28	Entzündung des Gehirns oder/und des Rückenmarks
11	I61	27	Hirnblutung
12	G62	23	Erkrankung der peripheren Nerven
13	H49	20	Abweichung der Augenachsen (Schielen)
14	H81	19	Erkrankungen des Gleichgewichtsorganes des Ohres (ohrbedingter Schwindel)
15	H46	18	Entzündung des Sehnervs
16	G31	18	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
17	G11	18	Angeborene Gangstörung
18	G51	17	Gesichtsnervenlähmung
19	G43	15	anfallartige, oft pulsierende Kopfschmerzen, die wiederholt und meist einseitig auftreten
20	G44	14	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
21	G90	13	Krankheiten des autonomen Nervensystems
22	G25	13	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
23	F45	13	Somatoforme Störungen
24	G70	12	Zur Muskeler schlaffung führende Autoimmunerkrankung
25	G41	12	Andauernder Krampfanfall
26	D43	12	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
27	C79	12	Tochtergeschwülste von bösartigen Neubildungen an verschiedenen Körperstellen
28	M51	11	Bandscheibenschaden
29	R20	10	Sensibilitätsstörungen der Haut
30	G93	10	Sonstige Krankheiten des Gehirns

> Neurologie

B - 1.7 Die 29 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle, Absolute Anzahl	Text
1	3800	798	Magnetresonanztomographie des Schädels
2	1207	743	Hirnstromableitung (EEG)
3	3820	628	Diagnostische Technik zur Darstellung von Schnittbildern des Schädels mit Kontrastmittel
4	8930	584	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
5	1204	562	Hirnwasseruntersuchung nach Punktion des Rückenmarkkanals im Lendenwirbelbereich
6	1208	547	Registrierung evozierter Potenziale
7	8929	536	Andere neurologische (elektronische) Überwachung
8	3200	355	Computertomographie des Kopfes
9	1206	304	Untersuchung der Nervenleitung
10	8390	285	Lagerungsbehandlung
11	1205	272	Schlüsseluntersuchung zur Diagnostik von Muskelerkrankungen, neuromuskulären Übertragungsstörungen und Funktionsstörungen der peripheren Nerven
12	3802	143	Diagnostische Technik zur Darstellung von Schnittbildern von Wirbelsäule und Rückenmark
13	3823	107	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
14	1502	79	Entnahme von Gewebe (z. B. Muskelgewebe) mittels kleinem Einschnitt (in örtlicher Betäubung) durch die Haut zur feingeweblichen Untersuchung
15	3052	76	Ultraschalluntersuchung des Herzens über die Speiseröhre
16	3222	51	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittelgabe
17	8716	46	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
18	8820	41	Blutplasmaaustausch
19	3821	41	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
20	3220	40	Röntgendiagnostik des Schädels mit Kontrastmittel
21	5893	38	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
22	5431	34	Einlage einer Ernährungssonde durch die Bauchdecke in den Magen

> **Neurologie**> **B - 1.3**

23	3740	28	Positronenemissionstomographie des Gehirns
24	1210	26	Nichtinvasive präoperative Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie
25	3801	25	Native Magnetresonanztomographie des Halses
26	1266	25	Untersuchung des Reizbildungs- und Reizleitungssystems des Herzens ohne Einführung eines Herzkatheters
27	8831	23	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
28	8718	23	Dauer der maschinellen Beatmung
29	3225	20	Röntgendiagnostik des Bauches mit Hilfe von Kontrastmittel

B - 1.1 Name der Fachabteilung**Intensivmedizin**

Hauspezifische Bezeichnung: **Abteilung Intensivmedizin**

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Überwachung, Unterstützung und Wiederherstellung und – wo nötig und möglich – der zeitweilige Ersatz von lebenswichtigen Organfunktionen bei orthopädischen und neurologischen Patienten.

Hierzu stehen verschiedene technische Hilfsmittel zur Verfügung:

- ▶ Monitorsystem: Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalzeichen wie Herzströme, Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung des Blutes. Erweiterte Parameter sind Atmung, Herzleistung und Hirnströme, die im Bedarfsfall gemessen werden können.
- ▶ Beatmung: Ist die Eigenatmung des Patienten nicht ausreichend, stehen alle modernen Formen und Möglichkeiten der künstlichen Beatmung bzw. unterstützende Atemhilfen zur Verfügung. Dazu zählen nicht invasive Techniken (Mund-Nasenmaske, Nasenmaske) genauso, wie invasive Techniken über Mund- und Nasenschlauch (Intubation) oder über Luftröhrenschnitt (Tracheotomie).
- ▶ Herzkreislauftherapie: Müssen Herz und Kreislauf gestützt werden, können diese Funktionen mit speziellen, hochwirksamen Medikamenten beeinflusst werden, deren exakte Steuerung durch spezielle Herz-Kreislaufüberwachungsgeräte ermöglicht wird.
- ▶ Flüssigkeitstherapie und Ernährung: Moderne Infusions- und Spritzenpumpen sichern eine präzise Zufuhr aller erforderlichen Medikamente, Infusions- und Ernährungslösungen.
- ▶ Nierenersatztherapie: Kommt es zu einem Versagen der Nierenfunktion kann mit einem speziellen Gerät eine Blutwäsche durchgeführt werden, um giftige Substanzen aus dem Körper zu entfernen.

B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ▶ Nach allen größeren Operationen (z. B. Hüft- und Kniegelenkserersatz, Wirbelsäuleneingriffe) werden die Patienten in der Regel auf die Intensivstation verlegt, um eine längerfristige kontinuierliche Überwachung und Spezialbehandlungen (z. B. vorübergehende künstliche Beatmung, Einsatz hochwirksamer Herz-Kreislaufmittel, Wundblutauflbereitung und Rückgabe) sicherzustellen.
- ▶ Außer operativen orthopädisch-traumatologischen Patienten werden auch konservative orthopädische und neurologische Patienten (nicht operativ behandelte Patienten) behandelt, wenn eine Beeinträchtigung lebenswichtiger Organfunktionen droht oder bereits eingetreten ist.
- ▶ Für akut rückenmarkverletzte Patienten (z. B. nach einem Unfall) mit Querschnittlähmung und

> Intensivmedizin

> B - 1.3

Bedrohung lebenswichtiger Funktionen, stehen ein hohes Maß an Erfahrung und alle notwendigen Therapieformen zur Stabilisierung zur Verfügung. Ziel ist es, eine zügige Rehabilitationsfähigkeit im Querschnittszentrum im Hause zu ermöglichen.

- ▶ Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen und chronischer Atemschwäche (z. B. Morbus Duchenne, amyotrophische Lateralsklerose/ALS u. a.) werden auf intermittierende und/oder nächtliche Maskenbeatmung eingestellt. Für diese Patienten steht auch die therapeutische Plasmapherese (Blutwasseraustausch) zur Verfügung.
- ▶ Die im Basisteil abgebildeten Fallzahlen an Diagnosen und Maßnahmen beziehen sich lediglich auf jene Patienten, die direkt aus der Intensivstation entlassen wurden. Alle anderen ebenfalls in der Intensivstation behandelten Behandlungsfälle erscheinen im Rahmen der Behandlung in der jeweiligen Fachabteilung.

B - 1.4

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- ▶ Konsiliarische Leistungen:
Punktionen von Pleuraergüssen (Flüssigkeit im Brustkorb zwischen den Rippfellen), Anlegen von zentralvenösen Kathetern, suprapubische Blasenableitungen (dauerhafte Harnableitung direkt durch die Bauchwand). Hierbei kommen zur Erhöhung der Sicherheit moderne Ultraschallverfahren zum Einsatz.
- ▶ Das ärztliche und pflegerische Team der Intensivpflegeeinheit steht bei Notfällen aller Art für die gesamte Klinik unmittelbar und rund um die Uhr zur Verfügung.

B - 1.5

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

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	A13	7	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden
2	A12	6	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden
3	A14	4	Beatmung, Alter < 16 Jahre
4	I03	3	Ersatz des Hüftgelenks
5	B70	3	Schlaganfall und Gehirnblutung
6	B67	3	Degenerative Krankheiten des Nervensystems
7	A10	3	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden
8	E40	2	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung
9	B02	2	Schädeleröffnung
10	A07	2	Langzeitbeatmung > 1199 und < 1800 Stunden

> Intensivmedizin

> B - 1.5

* Die im Basisteil abgebildeten Fallzahlen an Diagnosen und Maßnahmen beziehen sich lediglich auf jene Patienten, die direkt aus der Intensivstation entlassen wurden. Alle anderen ebenfalls in der Intensivstation behandelten Behandlungsfälle erscheinen im Rahmen der Behandlung in der jeweiligen Fachabteilung.

B - 1.6

Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr*

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle, absolute Anzahl	Text
1	I63	5	Schlaganfall
2	M16	4	Degenerative Erkrankung des Hüftgelenks
3	I61	4	Hirnblutung
4	G12	4	Vom Rückenmark ausgehender Muskelschwund
5	S72	3	Brüche des Oberschenkel
6	G71	3	Entzündliche degenerative Muskelerkrankungen
7	G41	3	Andauernder Krampfanfall
8	T84	2	Abnutzung oder Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	S12	1	Fraktur im Bereich des Halses
10	S06	1	Verletzungen des Gehirns nach einem Unfall

*Die im Basisteil abgebildeten Fallzahlen an Diagnosen und Maßnahmen beziehen sich lediglich auf jene Patienten, die direkt aus der Intensivstation entlassen wurden. Alle anderen ebenfalls in der Intensivstation behandelten Behandlungsfälle erscheinen im Rahmen der Behandlung in der jeweiligen Fachabteilung.

> Intensivmedizin

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle, Absolute Anzahl	Text
1	1207	53	Hirnstromableitung (EEG)
2	8718	40	Dauer der maschinellen Beatmung
3	8390	34	Lagerungsbehandlung
4	8831	25	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	1620	24	Untersuchung der oberen Luftwege mit flexiblen Schlauch unter Sicht (Endoskop)
6	3800	20	Magnetresonanztomographie des Schädels
7	8701	17	Einführen eines Beatmungsschlauches durch die Luftröhre
8	8800	13	Übertragung von Vollblut oder Blutprodukten
9	8931	11	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
10*	-	0	

*Weitere Operationen bzw. Eingriffe wurden im Berichtsjahr nicht durchgeführt.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

230

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

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	2363	28	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem großen Knochen
2	2445	27	Diagnostische Spiegelung von Gelenken ggf. mit Entnahme von Gewebe zur weiteren Untersuchung
3	2430	22	scheiben- oder ringförmiger Zwischenknorpel aus Faserknorpel im Kniegelenk
4	2105	17	Operative Entfernung von tiefliegendem Gewebe, ggf. zur weiteren Untersuchung
5	2361	16	Entfernung von Schrauben oder Drähten nach Verheilung von Knochenbrüchen

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

Hochschulambulanz:	11.500
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
3700 Orthopädie/Querschnittsgelähmtenzentrum	3	1	2
2300 Orthopädie	27	15	12
2856 Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 §1 Abs. 3 GKV-SolG)	4	3	1
2800 Neurologie	33	21	12
3600 Intensivmedizin*	11	2	9

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

*Ärzte eingesetzt in der Anästhesie und in der Intensivmedizin

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Proz. Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger	Proz. Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Proz. Anteil der Krankenpflegehelfer/innen (1 Jahr)
3700*	37	95 %	0 %	5 %
2300	98	92 %	2 %	5 %
2856	13	100 %	0 %	0 %
2800	52	90 %	0 %	6 %
3600	25	96 %	76 %	0 %

*Abteilungsbezeichnung siehe B - 2.4

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 Leistungsspektrum 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	●	●	100,00 % *	98,44 %
Hüft-Endoprothesen-Wechsel	●	●	100,00 % **	92,39 %
Hüftgelenknahe Femurfraktur	●	●	100,00 %	95,85 %
Knie-Totalendoprothese-Erstimplantation	●	●	100,00 %	98,59 %
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	●	●	100,00 %	97,38 %
Gesamt			100,00 %	

* Im Leistungsbereich Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation entstand eine Dokumentationsrate von 100,54% durch die Übermittlung von Datensätzen, die nicht die vom Filter geforderte Hauptdiagnose aufwiesen.

** Im Leistungsbereich Hüft-Endoprothesen-Wechsel entstand eine Dokumentationsrate von 103,95% durch die Dokumentation beider Eingriffe bei zweizeitigem, septischem Wechsel.

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

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

Ja.

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- ▶ Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung Baden Württemberg

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

–

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro gelisteten Operateur	Leistung wird im KH erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH/ pro gelist. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikationen
Lebertransplantation		10	nein		
Nierentransplantation		20	nein		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	nein		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein		
Stammzellentransplantation		12+/-2 [10-14]	nein		

Systemteil



D Qualitätspolitik des Rehabilitationskrankenhauses Ulm

Die Grundsätze der Qualitätspolitik im Rehabilitationskrankenhaus Ulm sind im Leitbild beschrieben (siehe www.rku.de). Führungskräfte formulieren aus diesen Grundsätzen regelmäßig strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik, die von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemeinsam durch eine Vielzahl an Maßnahmen und Tätigkeiten umgesetzt werden.

Die Grundsätze und Zielsetzungen der Qualitätspolitik sind:

- ▶ Patienten- und Kundenorientierung
- ▶ Mitarbeiterorientierung
- ▶ Prozessorientierung
- ▶ Ergebnisorientierung

Mit Hilfe von:

- ▶ kontinuierlichem Lernen, Innovation und ständiger Verbesserung
- ▶ Verantwortung und Führung
- ▶ effizientem und wirtschaftlichem Umgang mit Ressourcen
- ▶ dem Aufbau von Partnerschaften und Kooperationen
- ▶ dem Management mit Prozessen und Fakten
- ▶ Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit
- ▶ einer Förderung der wechselseitigen Kommunikation und Information aller Beteiligten

Umsetzung durch konkrete Maßnahmen wie:

Patientenorientierung

Beispiele für Maßnahmen der Patientenorientierung und zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit:

- ▶ Entwicklung von „Geplanten Behandlungsabläufen“ für bestimmte sehr häufige Erkrankungen und Behandlungen wie Schlaganfall und Hüftgelenkersatz
- ▶ Einsatz von Servicepersonal zur Verbesserung der Serviceversorgung der Patienten (Einsatz von Servicepersonal in der Mensa; Einrichtung einer zentralen Rezeption im Bereich Rehabilitation, Koordinationsstelle für Therapiemaßnahmen usw.)
- ▶ Angebot und fortlaufende Neuentwicklung von Informations-

material und -veranstaltungen für Patienten zur Verbesserung des Informationsstandes (Patientenfilm, Broschüren, Informationsveranstaltungen, „Tag der offenen Tür“ etc.)

Überprüfung und Messung der Patientenzufriedenheit durch zum Beispiel

- ▶ Regelmäßig durchgeführte Patientenbefragungen, Analyse und Vergleich der Ergebnisse mit den Ergebnissen anderer Kliniken
- ▶ Belegungsstatistiken
- ▶ Regelmäßige Analyse der eingehenden Anregungen und Beschwerden durch Führungskräfte
- ▶ Analyse der Rückmeldungen der Patientenfürsprecher
- ▶ Rückmeldungen der niedergelassenen Ärzte

Mitarbeiterorientierung

Beispiele für Maßnahmen der Mitarbeiterorientierung und zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit:

- ▶ Jährliches Fort- und Weiterbildungsbudget
- ▶ „Betriebsvereinbarung Fort- und Weiterbildung“, Regelung der Finanzierung der Maßnahme und der Beurlaubung für den einzelnen Mitarbeiter
- ▶ Einführung eines internen Informationssystems für Mitarbeiter (Intranet)
- ▶ Durchführung eines jährlichen Mitarbeitergespräches

Überprüfung der Mitarbeiterzufriedenheit durch z. B.

- ▶ Regelmäßig zweijährlich durchgeführte Mitarbeiterbefragung
- ▶ Jährliches Mitarbeitergespräch
- ▶ Analyse von Fluktuationsdaten, der Betriebszugehörigkeit, Ausfallraten durch Krankheit

Ergebnisorientierung

Beispiele für Maßnahmen der Ergebnisorientierung:

- ▶ Nutzung von Synergieeffekten im Sana-Verbund (Einkaufsverbund, gemeinsame Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen usw.)

- ▶ Ausbau alternativer Versorgungsformen und Angebote wie Schmerztagesklinik, ambulant durchgeführte Operationen, ambulante und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen
- ▶ Wissenschaftliche Arbeit, Forschungsprojekte
- ▶ Regelmäßig zweijährliche Selbstbewertung
- ▶ Kooperationen in der wirtschaftlichen Versorgung mit anderen Einrichtungen, z. B. Wäscherei, Energieversorgung, EDV-Nutzung, MRT (computergestütztes bildgebendes Verfahren, das auf der Magnetresonanz beruht)

Überprüfung durch

- ▶ Analyse medizinischer und wirtschaftlicher Leistungsdaten
- ▶ Ergebnisse aus Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung
- ▶ Analyse von Komplikationsstatistiken, Ergebnisse externer Qualitätssicherung
- ▶ Ergebnisse der Forschungsarbeit
- ▶ Regelmäßige Betriebsvergleiche

Ablaufoptimierung

Beispiele zur Ablaufoptimierung

- ▶ Erarbeitung von Behandlungsleitlinien und -standards
- ▶ Erweiterungs- und Umbau des Zentral-OP und der Zentralsterilisation
- ▶ Einrichtung eines „Zentralen Therapiebereiches“, zentrale Koordinationsstelle Therapie
- ▶ Ausbau des ambulanten und teilstationären Behandlungsspektrums
- ▶ Dokumentationshandbuch in der Pflege

Überprüfung der Abläufe durch zum Beispiel

- ▶ Analyse von Komplikationsstatistiken
- ▶ Evaluation und Analyse von Prozesskennzahlen wie Wartezeiten, durchschnittliche Liegedauer usw.
- ▶ Befragungen von Patienten, Mitarbeitern, Einweisern
- ▶ Analyse von Teilprozessen anhand von Messung und Beobachtung

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des Qualitätsmanagements

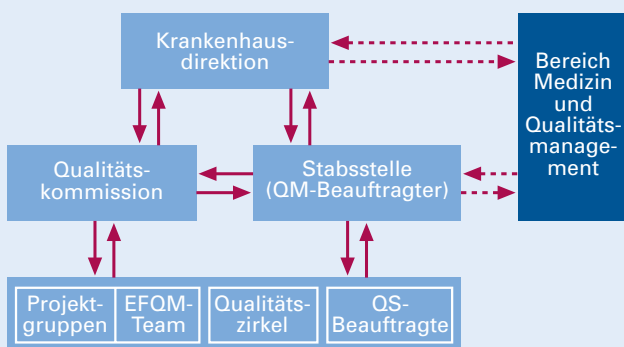
Qualitätskommission und Stabsstelle Qualitätsmanagement

Schon seit vielen Jahren gibt es im RKU im Rahmen des Qualitätsmanagements zahlreiche einzelne Maßnahmen und Projekte. Dazu zählen beispielsweise die Erstellung von Standards und Verfahrensanweisungen in Medizin und Pflege, die Benennung verschiedener Verantwortungsträger wie Hygienebeauftragter, Qualitätssicherungsbeauftragter in der Pflege und verschiedene Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen. 1999 wurde dann mit der Einrichtung eines systematisierten Qualitätsmanagements eine übergeordnete Struktur geschaffen. Diese Struktur umfasst das Gesamthaus und verzahnt Maßnahmen und Projekte miteinander über ihre Schnittstellen und abteilungsübergreifende, gemeinsame Aufgaben und Verantwortlichkeiten.

Die Qualitätskommission ist ein Beratungsgremium des Krankenhausdirektoriums bei Fragen der Organisations- und Qualitätsentwicklung. Ziel der Arbeit der Kommission ist die Sicherstellung eines abgestimmten und koordinierten Ablaufes der verschiedenen Verbesserungsprojekte im Haus. Diese werden in der Qualitätskommission besprochen und in Auftrag gegeben. Innerhalb der Sitzungen erfolgt auch der Austausch über Ziele und Fortschritte in der Projektarbeit. Die Qualitätskommission ist wegen der berufsgruppenübergreifenden Bedeutung des Qualitätsmanagements interprofessionell zusammengesetzt. Diese Zusammensetzung unterstützt die Einbeziehung der Sichtweisen und Erfahrungshintergründe der verschiedenen Berufsgruppen. Die Qualitätskommission wird durch die Qualitätsmanagementbeauftragte mit Unterstützung durch den Geschäftsführer geleitet.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist eine Stabsstelle der Geschäftsführung und der Krankenhausdirektion. Die Hauptaufgaben der Stabsstelle liegen in der Vor- und Nachbereitung der Sitzungen der Qualitätskommission sowie der Umsetzung der Entscheidungen des Krankenhausdirektoriums, sie koordiniert und begleitet die Verbesserungsprojekte im Hause und daran anknüpfende Maßnahmen und leitet die regelmäßig durchgeführte Selbstbewertung.

Aufbauorganisation eines QM-Systems



E-2 Qualitätsbewertung

EFQM-Selbstbewertung

Die regelmäßig alle zwei Jahre im RKU durchgeführte Selbstbewertung nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management, Sitz in Brüssel) ist die Grundlage und stellt das „Handwerkszeug“ für ein gezieltes, bereichsübergreifendes Qualitätsmanagement dar. Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen und Führungsebenen sind in der EFQM-Systematik geschult und bilden ein inzwischen routiniertes Bewertungsteam.

Im Rahmen der Bewertung werden anhand einer festgelegten Systematik Stärken und Verbesserungsbereiche identifiziert. Beurteilt werden Kriterien, wie beispielsweise die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit anhand von Befragungsergebnissen, die Ablauforganisation und Prozessorientierung, der Umgang mit finanziellen Ressourcen und die Ergebnisse wichtiger Schlüsselleistungen. Weitere Bewertungskriterien sind, ob sich die Einrichtung Ziele gesetzt hat und ob diese erreicht wurden sowie der Vergleich der Ergebnisse der eigenen Einrichtung mit denen anderer Einrichtungen.

Die so festgestellten Verbesserungsbereiche werden mit Prioritäten versehen und an verschiedene Teams zur Bearbeitung gegeben. Beispiele für Maßnahmen und Projekte sind auf den folgenden Seiten (Teil F) genannt. Im Jahr 2006 wird bereits die vierte Selbstbewertung erfolgen.

Externe Bewertung

Die Schlaganfallbehandlungseinheit „Stroke Unit“ der Abteilung Neurologie unterzieht sich in jedem zweiten Jahr einem freiwilligen Zertifizierungsverfahren durch die Stiftung „Deutsche Schlaganfall-Hilfe“ in Zusammenarbeit mit der „Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft“ (DSG) in der „Deutschen Gesellschaft für Neurologie“ (DGN). Sie beteiligt sich darüber hinaus seit Jahren an einer Erhebung medizinischer und pflegerischer Prozess- und Strukturdaten. Dies beinhaltet auch eine Verlaufsbeobachtung mittels zentraler Nachbefragung durch das „Kompetenznetzwerk Schlaganfall“ der überregionalen neurologischen „Stroke Units“ in Deutschland.

Das RKU nimmt ebenfalls seit vielen Jahren an der externen gesetzlichen Qualitätssicherung teil (QiK). Hierbei werden anonymisierte Daten aller im Krankenhaus behandelten Fälle bestimmter Erkrankungen und Operationen, wie beispielsweise die eines Oberschenkelhalsbruchs oder zum Einbau einer Hüftgelenksprothese, an eine zentral auswertende Stelle weitergeleitet. Die Daten werden dort individuell für das einzelne Haus bearbeitet und es erfolgt ein landes-, danach ein bundesweiter Vergleich mit den Daten der anderen Krankenhäuser. Bei starken Abweichungen von definierten, von einer bundesweiten Arbeitsgruppe festgelegten Qualitätsindikatoren, wie beispielsweise der Anzahl bestimmter Komplikationen oder dem Verbrauch an Fremdblut, ist das Krankenhaus verpflichtet, vor einem Expertengremium Stellung zu nehmen und gegebenenfalls Maßnahmen einzuleiten.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Auswahl an etablierten Projekten aus den Jahren 2002 und 2003

- ▶ Aufbau der Phase-C-Rehabilitation für neurologische Patienten
- ▶ Auf- und Ausbau ambulanter und teilstationärer Versorgungsformen wie das Modellvorhaben „AOK-Sports“ (ambulante Therapie bei Sportverletzungen)
- ▶ Etablierung eines Medizin-Controllings
- ▶ Erstellung verschiedener Standards und Verfahrensanweisungen
- ▶ Konzept Wundmanagement
- ▶ Erstellung eines Handbuchs zur pflegerischen Dokumentation
- ▶ Einführung eines jährlichen Mitarbeitergespräches
- ▶ Patientenbefragung
- ▶ Mitarbeiterbefragung
- ▶ Befragung der orthopädischen Einweiser
- ▶ Erstellung eines Informations- und Dokumentationsordners für Patienten mit Hüft- oder Kniegelenkersatz
- ▶ Erstellung eines Informationsfilmes für Patienten zur räumlichen Orientierung im RKU
- ▶ Verbesserung der internen Information und Kommunikation: Aktualisierung des Intranets

Projekte 2004

- ▶ Schichtübergabe mit dem Patienten
Zielsetzung: Pflegende wie Patienten haben den gleichen Informationsstand. Der Patient wird direkt in das Geschehen einbezogen, d. h. die Hauptübergabe des Pflegedienstes erfolgt direkt am Bett des Patienten. Dadurch entstehen Transparenz und Vertrauen.
Stand: abgeschlossen
- ▶ Evaluation zum Thema Umsetzung des Medizinproduktegesetzes (MPG)/der Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV)

Zielsetzung: Nicht der Nachweis, dass ein Mitarbeiter nach dem MPG/nach der MPBetreibV in die Handhabung von Medizingeräten eingewiesen ist, soll zukünftig im Vordergrund stehen, sondern dass der Eingewiesene nachweist, dass er "Sicherheit in der Praxis" erlangt hat.

Stand: abgeschlossen

▶ Überarbeitung der Pflegedokumentation

Zielsetzung: Eine schlüssige Pflegedokumentation, die allen Anforderungen (Zielvereinbarung, Planung, Durchführung, Evaluation) gerecht wird. Aufnahme der Ursachen, welche den speziellen pflegerischen Unterstützungsbedarf begründen und das Erfassen des Gesundheitszustandes des Patienten bei Aufnahme in das Krankenhaus-Dokumentationssystem.

Stand: Umgesetzt

▶ Anpassung von Arbeitszeitmodellen

Zielsetzung: Gewährleistung einer patientenorientierten Pflege mit angepassten Arbeitszeiten. Beispiel: eine sogenannte späte Spätschicht im Bereich Neurologie und im Querschnittgelähmtenzentrum zur Verbesserung der personellen Abdeckung der pflegeintensiven Zeiten wie Abendessen und Grundpflege zur Nachtruhe.

Stand: In allen Pflegegruppen der Neurologie und im Querschnittgelähmtenzentrum umgesetzt.

▶ Projektmanagement für die mittlere Führungsebene in Pflegedienst und Hauswirtschaft

Zielsetzung: Unterstützung aller Pflegefachkräfte und Hauswirtschaftskräfte der mittleren Führungsebene durch Fachkunde im Bereich Projektmanagement. Qualifizierung für die Begleitung und Durchführung von Veränderungsprozessen.

Stand: Schulung abgeschlossen

▶ Hygienehandbuch im Intranet

Zielsetzung: Es steht allen Anwendern immer die aktuellste Version der Hygienerichtlinien zur Verfügung. Der Zeitauf-

wand für den Austausch ganzer Serien von Ordnern entfällt.
Stand: Abgeschlossen (Hygienehandbuch im Intranet), kontinuierliche Anpassung ist nach Bedarf möglich.

- ▶ Reorganisation der Eigenblutspende
Zielsetzung: Personal- und Patientenschleuse sind getrennt. Ungestörter Zugang für Patienten zur Eigenblutspende.
Stand: abgeschlossen

- ▶ Reorganisation der pflegerischen Arbeitsabläufe in der Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Zielsetzung: Eine zentrale Kontakt- und Anlaufstelle (Rezeption) für alle Patienten, Angehörige, Besucher und klare Zuweisung der Aufgaben für den Rezeptionsdienst und restlichen Pflegedienst (Innen- und Außendienst).
Stand: abgeschlossen

- ▶ Anwendung von Heimbeatmungsgeräten in der Klinik auf der Grundlage von Medizinproduktegesetz und Medizinproduktebetreiberverordnung
Zielsetzung: Die Einweisung in Heimbeatmungsgeräte, welche die Patienten von zu Hause mitbringen, stellt an die Anwender eine besondere Herausforderung dar. Standardisierte Vorgehensweise bei der Aufnahme von Patienten, die ein Heimbeatmungsgerät mitbringen.
Stand: abgeschlossen

- ▶ Einführung einer Pflegeüberleitung
Zielsetzung: Konzipierung und Einführung einer standardisierten Pflegeüberleitung bei Entlassung pflegebedürftiger Patienten. Übergabe von Informationen an Angehörige, nachsorgende Einrichtungen, Pflegedienste.
Stand: abgeschlossen



- ▶ Erstellung von Informationsmaterial für Patienten
Zielsetzung: Verminderung von Informationsdefiziten der Patienten im vorstationären und ambulanten und im stationären Bereich.
Stand: abgeschlossen

- ▶ Einrichtung einer „Zentralstelle Therapiekoordination“ für Patienten
Zielsetzung: Optimierung der Abläufe und zentrale Koordination der Anwendungen und Therapien zur gleichmäßigen Auslastung der Therapiekapazitäten und zur Erhöhung der Zufriedenheit der Patienten mit der Terminvereinbarung.
Stand: abgeschlossen

- ▶ Aktualisierung des Internetauftrittes
Zielsetzung: Aktualisierung und Funktionalisierung des Internetauftrittes. Anpassung an derzeitige Erfordernisse, Berücksichtigung unterschiedlicher Informationsbedürfnisse (Patienten, einweisende Ärzte, Institutionen usw.) und Erhöhung der Benutzerfreundlichkeit.
Stand: in Bearbeitung

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Herr Horst A. Jeschke, Geschäftsführer

Rehabilitationskrankenhaus Ulm
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm

Ansprechpartnerin:

Frau R. Brandolini, Qualitätsmanagement

Rehabilitationskrankenhaus Ulm
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm

Weitere Informationsquellen:

www.rku.de

Impressum:
Rehabilitationskrankenhaus
Ulm gGmbH
Geschäftsführer
Herr Horst A. Jeschke
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm

Telefon 0731 177-0
Telefax 0731 177-1058

information@rku.de
www.rku.de

www.rku.de

Rehabilitationskrankenhaus Ulm gGmbH
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm