

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	3
A-3 Standort(nummer)	3
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	4
A-6.1 Fachabteilungen	4
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	4
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	6
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	7
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	7
A-13.1 Ambulante Zählweise	7
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen	8
B-[1] Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	8
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	8
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	8
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	8
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	11
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	11
B-[1].6.1 ICD, 3stellig, PDF-Ausgabe	11
B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen	11
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	11
B-[1].7.1 OPS, 4stellig, PDF-Ausgabe	11
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren	12
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	12
B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (PDF-Ausgabe)	12
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	12
B-[1].11 Apparative Ausstattung	12
B-[1].12 Personelle Ausstattung	13
B-[1].12.1 Ärzte	13
B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation	13

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung	13
B-[1].12.2 Pflegepersonal	13
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	13
B-[2] Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	14
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel	14
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	15
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	15
B-[2].6.1 ICD, 3stellig, PDF-Ausgabe	15
B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen	16
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	16
B-[2].7.1 OPS, 4stellig, PDF-Ausgabe	16
B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren	16
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	16
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	17
B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (PDF-Ausgabe)	17
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	17
B-[2].11 Apparative Ausstattung	17
B-[2].12 Personelle Ausstattung	18
B-[2].12.1 Ärzte	19
B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation	19
B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung	19
B-[2].12.2 Pflegepersonal	19
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	19
C Qualitätssicherung	20
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	20
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	20
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	20
C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	20
C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung	20
C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren	20
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	20
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	20
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	20
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	20
C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)	20

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	20
D Qualitätsmanagement		20
D-1 Qualitätspolitik		20
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission		23
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses		23
D-1.2.1 Patientenorientierung		23
D-1.2.2 Verantwortung und Führung		23
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung		23
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit		23
D-1.2.5 Prozessorientierung		24
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität		24
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern		24
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess		24
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	25
D-2 Qualitätsziele		25
D-2.1 strategische/ operative Ziele		25
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung		25
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung		25
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements		25
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements		27
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte		27
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements		28

Vorwort

In der Rheumaklinik vereinen sich unterschiedliche Fachdisziplinen und Therapieformen für Erkrankungen des Bewegungsapparates unter einem Dach. Damit ist die Klinik inzwischen das Zentrum für die Behandlung von Gelenk-, Wirbelsäulen-, Muskulatur-, Nerven- und Gefäßerkrankungen und in ihrer Art eine der größten Einrichtungen Europas.

Konzept

Bereits seit Jahren vernetzt die Rheumaklinik stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungsformen miteinander. Damit sind die aktuellen Forderungen der Gesundheitspolitik nach Zentren mit einem umfassenden Behandlungsangebot bei uns schon lange Realität. Den Behandlungserfolg sichern die Kontinuität des Behandlungsverlaufes sowie das Zusammenspiel aller medizinischen und therapeutischen Möglichkeiten unseres Hauses. Optimiert wird das Angebot durch die intensive Zusammenarbeit mit der Rheuma-Liga.

Struktur & Anspruch

Die Gesamtklinik besteht aus einem Fachkrankenhaus und einer Rehabilitationsklinik mit jeweils mehreren Fachabteilungen sowie klinikübergreifenden Disziplinen.

Insgesamt umfaßt das Klinikum 250 Krankenhaus- und 400 Rehabilitationsbetten. Die Rheumaklinik zeichnet sich durch die enge Anbindung an die Universitäten Hamburg, Kiel und Lübeck aus. Die orthopädische und medizinische Krankenhausabteilung sind als akademisches Lehrkrankenhaus anerkannt.

Gemeinnützig

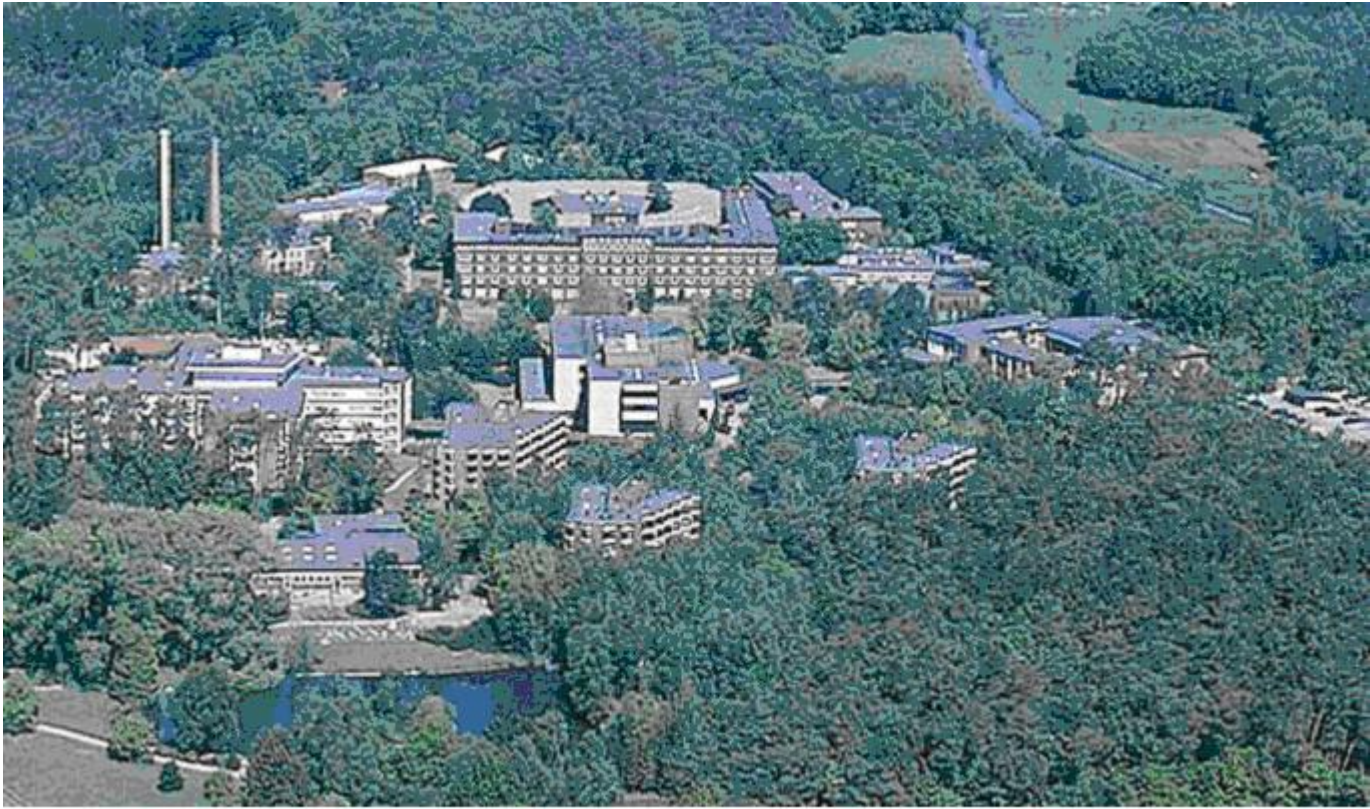
Die Rheumaklinik Bad Bramstedt ist eine gemeinnützige Einrichtung. Gesellschafter sind die Deutsche Rentenversicherung Nord (85 %), die Stadt Bad Bramstedt (11,75 %) und die AOK Hamburg (3,25 %). Aufgrund ihrer Gemeinnützigkeit dient die Rheumaklinik allein der bestmöglichen Versorgung der Patienten.

Ziel

Ziel des Aufenthaltes in unserer Klinik ist eine weitgehende Wiederherstellung Ihrer Gesundheit und Ihrer Leistungsfähigkeit. Die Mitarbeiter unterstützen Sie während der Behandlung und bitten um Ihr Vertrauen und ihre aktive Mitarbeit.

Im Mittelpunkt unseres Angebotes stehen die Diagnostik und Behandlung von rheumatischen Erkrankungen, sowie Verschleißerscheinungen an Wirbelsäule, Gelenken, Muskulatur, Nerven und Gefäßen. Die akutstationäre und operative Versorgung, deren Anschlußheilbehandlung nach Unfall und entzündlich-rheumatische Erkrankungen sind Schwerpunkte des Hauses. Auch Erkrankungen der Sehnen, des Gleitgewebes der Muskulatur, degenerative Erkrankungen der Gelenke, neuromuskuläre Erkrankungen bei Mitbeteiligung des Rückenmarks und des peripheren Nervensystems gehören zum Behandlungsspektrum.

Einleitung



Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH
Oskar-Alexander-Straße 26

24576 Bad Bramstedt

Herausgeber des Qualitätsberichts: Die Klinikleitung der Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH

Mitglieder der Klinikleitung:

Geschäftsführer

Jens Ritter

Ärztlicher Direktor Krankenhaus

Prof.Dr. Wolfgang Gross

Chefarzt Orthopädie Krankenhaus

Prof. Dr. Wolfgang Rüter

Pflegedienstleitung

Sabine Schmidt

Prokurist

Joachim Lindemann

Ansprechpartner zum QM-Bericht:

Qualitätsmanagement-Beauftragter

Axel Rahlfs

Tel.04192-902345

Qualitätsmanagement-Beauftragte

Sabine Heine

Tel.04192-902348

Internet

<http://www.r-on-klinik.de>

Mail

info@r-on-klinik.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Jens Ritter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Herausgeber des Qualitätsberichts:

Klinikleitung der Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH

Oskar-Alexander-Straße 26

24576 Bad Bramstedt

Klinikleitung der Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH

Geschäftsführer	Jens Ritter
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. Wolfgang Gross
Pflegedienstleiterin	Sabine Schmidt
Prokurist	Joachim Lindemann

Ansprechpartner Qualitätsmanagement-Beauftragte

Axel Rahlfs Tel.Nr. 04192 - 902345

Sabine Heine Tel.Nr. 04192 - 902348

Link www.r-on-klinik.de

PLZ:	24576
Ort:	Bad Bramstedt
Straße:	Oskar-Alexander-Strasse
Hausnummer:	26
Krankenhaus-URL:	http://www.r-on-klinik.de
Email:	info@rheuma-zentrum.de
Telefon-Vorwahl:	04192
Telefon:	900
Fax-Vorwahl:	04192
Fax:	902378

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	260101104

A-3 Standort(nummer)

0

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	GmbH (Deutsche Rentenversicherung Nord, Stadt Bad Bramstedt, AOK Hamburg)
Träger-Art:	freigemeinnützig

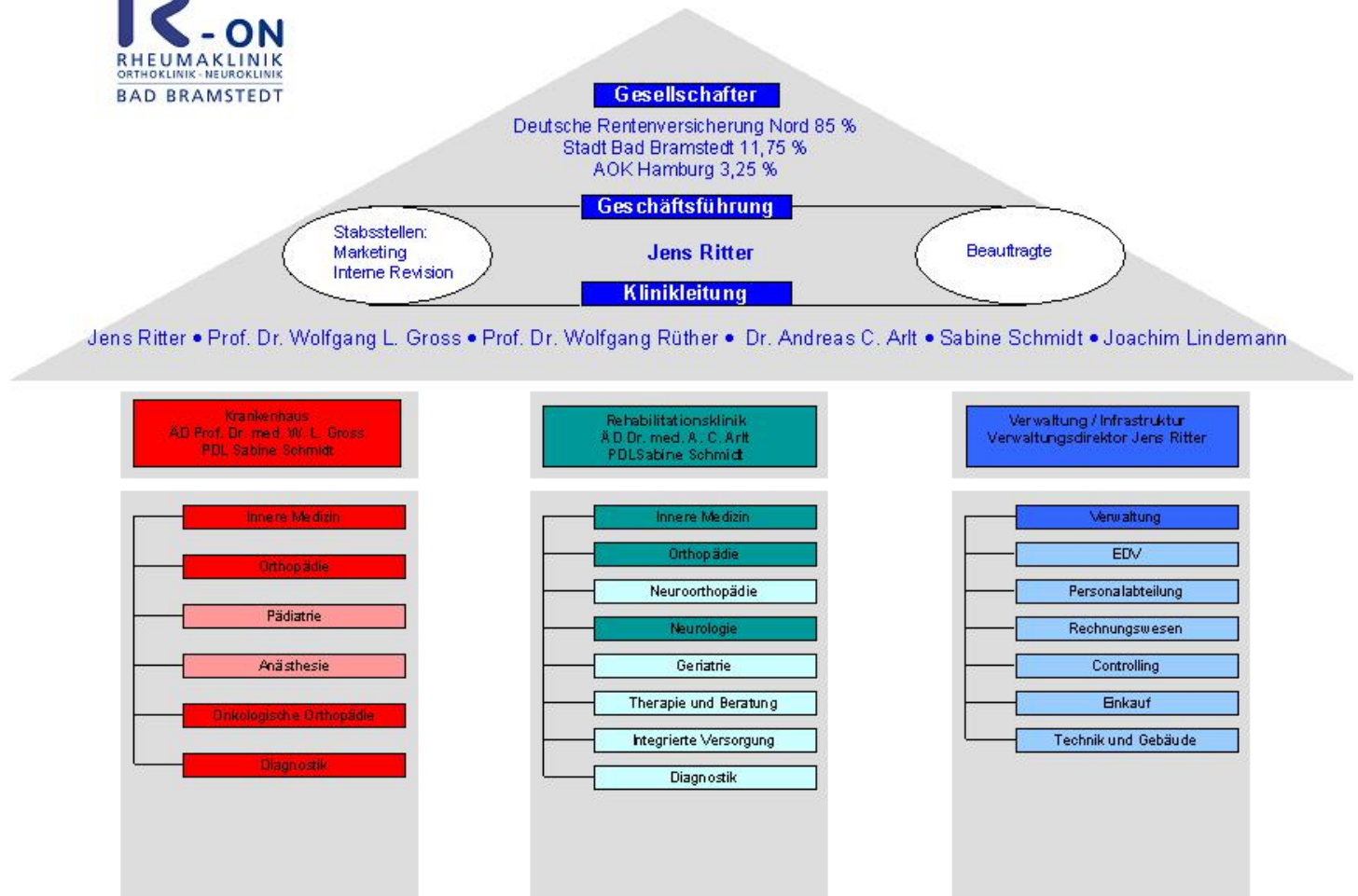
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Die Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH ist akademisches Lehrkrankenhaus:

Die orthopädische Krankenhausabteilung arbeitet mit der Universität Hamburg zusammen und die medizinische Krankenhausabteilung zeichnet sich durch eine enge Anbindung an die Universitäten Schleswig-Holstein, Campus Lübeck und Kiel aus.

Lehrkrankenhaus: Ja
 Name der Universität: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Campus Kiel, Campus Lübeck)
 Universitätsklinikum Hamburg

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Stand Juli 2007

A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	HA	0109	Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
2	HA	2309	Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Keine

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?: Nein

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1			

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Therapeutische Möglichkeiten	JA	EI
Leistungsbereich	JA	EI
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie	X	
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende	X	
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse		X
Bestrahlung	X	

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
2	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
3	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
4	Bewegungstherapie	
5	Diät- und Ernährungsberatung	
6	Entlassungsmanagement	Pflegeüberleitung mit externem Dienstleister
7	Ergotherapie	
8	Fußreflexzonenmassage	
9	Lymphdrainage	
10	Massage	
11	Physikalische Therapie	
12	Physiotherapie/ Krankengymnastik	

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
13	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
14	Rückenschule/ Haltungsschulung	
15	Schmerztherapie/ -management	Für die gesamte Klinik gibt es durch die Anästhesie ein ausgereiftes Schmerzmanagement
16	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
17	Spezielle Entspannungstherapie	
18	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
19	Wärme- u. Kälteanwendungen	
20	Wundmanagement	In der Klinik werden 2 ausgebildete Wundmanagerinnen beschäftigt.
21	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Ein-Bett-Zimmer	
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
4	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
5	Rooming-In	auf der Pädiatrie
6	Unterbringung Begleitperson	
7	Zwei-Bett-Zimmer	
8	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
9	Elektrisch verstellbare Betten	
10	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
11	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	In einigen Zimmern ist ein Internetanschluss gegeben
12	Rundfunkempfang am Bett	
13	Telefon	
14	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
15	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
16	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
17	Bibliothek	
18	Cafeteria	
19	Fitnessraum	Es gibt einen Fitnessraum in dem hauseigenen Fitnesscenter BB VITAL
20	Friseursalon	
21	Internetzugang	
22	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Einkaufsmöglichkeiten sind auf dem Gelände der Klinik gegeben

#	Serviceangebot	Erläuterungen
23	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
24	Kulturelle Angebote	
25	Maniküre/ Pediküre	Diese Dienste sind auf Bestellung möglich
26	Parkanlage	
27	Sauna	
28	Schwimmbad	
29	Dolmetscherdienste	Bei Bedarf wird ein Dolmetscherdienst bestellt
30	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die internistische Krankenhausabteilung ist eng mit der Poliklinik für Rheumatologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck verbunden. Sie ist akademisches Lehrkrankenhaus und bildet Studenten im Praktischen Jahr des Medizinstudiums in allgemeiner Medizin und internistischer Rheumatologie aus. Darüber hinaus bietet die internistische Krankenhausabteilung die Weiterbildung von Fachärzten für Innere Medizin zum internistischen Rheumatologen an.

Der wissenschaftliche Schwerpunkt der Klinik ist die patientennahe Erforschung entzündlicher Systemerkrankungen insbesondere von Vaskulitiden (Entzündungen der Blutgefäße). Diesbezüglich werden sowohl Laborforschungsvorhaben, als auch Therapiestudien durchgeführt. Im Jahr 2007 wurde in Zusammenarbeit mit der Schwesterabteilung in Lübeck eine Klinische Forschergruppe mit Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft eingerichtet.

Die Klinik ist Teil des Vaskulitis-Zentrums, in dem verschiedene Spezialisten (HNO-Ärzte, Radiologen, Augenärzte, Hausärzte, Pathologen u.a.) mit jeweils großer Erfahrung in der Behandlung und Diagnostik von Vaskulitiden zusammengeschlossen sind, um so eine interdisziplinäre Forschung und Patientenversorgung auf höchstem Niveau sicherstellen zu können.

Neben den Vaskulitisstudien werden aber auch Therapiestudien zu anderen rheumatischen Erkrankungen, wie der Rheumatoiden Arthritis oder den Kollagenosen, durchgeführt. Hierfür besteht eine spezialisierte Studienambulanz an der Klinik.

ssfsfd

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl der Betten nach § 108/109 SGB V

Name der Fachabteilung	Zahl der Bette
Innere Medizin Schwerpunkt Rheumatologie	138
Orthopädie, Endoprothetik Schwerpunkt	112
Gesamte Bettenzahl	250

250

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

5347

A-13.1 Ambulante Zählweise

In den Fachbereichen

Orthopädie, Innere Medizin, Pädiatrie und Neurologie sind Ambulanzen eingerichtet.

#	Zählweise	Fallzahl
1	Quartalszählweise	8354

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

FA-Bezeichnung: Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie

PLZ: 24576

Ort: Bad Bramstedt

Straße: Oskar-Alexander-Strasse

Hausnummer: 26

URL: <http://www.r-on-klinik.de>

Email: info@rheuma-zentrum.de

Telefon-Vorwahl: 04192

Telefon: 900

Fax-Vorwahl: 04192

Fax: 902378

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0109) Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilung umfasst alle Formen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen sowie darüber hinausgehend alle Arten autoimmunologischer Systemerkrankungen sowie sekundäre Arthropathien im Rahmen von Stoffwechselerkrankungen, endokrinologischen Erkrankungen und anderen Allgemeinerkrankungen.

Im Einzelnen werden Patienten mit folgenden Diagnosen diagnostiziert und therapiert:

Rheumatoide Arthritis

Spondyloarthropathien

Ankylosierende Spondylitis

Arthritis psoriatica

puzztulöse Arthroosteit

Reaktive Arthritiden (einschl. rheumatisches Fieber, Reiter-Syndrom, Chlamydien-Arthritis, Yersinien-Arthritis, Borrelien-Arthritis/Lyme-Arthritis, sonstige Spondylarthropathien)

Enteropathische Arthritiden (Arthritis bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Arthritis bei Bypass-Arthritis)

Virusbedingte Arthritiden (einschl. Hepatitis B und C-Arthritis, PARVO-Virus B19-Arthritis und Arthritis bei HIV-Infektion sowie Arthritis bei weiteren viralen Infektionen)

Infektiöse/septische Arthritiden (einschl. Tuberkulose-Arthritis).

Kollagenosen

Systemischer Lupus erythematodes

Progressive systemische Sklerodermie

Dermatomyositis und Polymyositis

Mixed connective tissue disease/Mischkollagenose

Primäres oder sekundäres Sjögren-Syndrom

Primäres Antiphospholipid-Syndrom

Overlep-Syndrome

Systemischer Lupus erythematodes

Progressive systemische Sklerodermie
 Dermatomyositis und Polymyositis
 Mixed connective tissue disease/Mischkollagenose
 Primäres oder sekundäres Sjögren-Syndrom
 Primäres Antiphospholipid-Syndrom
 Overlap-Syndrome

Vaskulitiden (primäre und sekundäre):

Wegener'sche Granulomatose
 Churg-Strauss-Syndrom
 Mikroskopische Polyangiitis
 Purpura Schönlein Hennoch
 Essentielle kryoglobulämische Vaskulitis
 Panarteriitis nodosa
 Morbus Behcet
 Arteriitis temporalis
 Takayasu-Arteriitis
 Kutane leukozytoklastische Vaskulitis
 Sekundäre Vaskulitiden (z.B. Rheumatoide Vaskulitis, Hepatitis-C assoziierte kryoglobulinämische Vaskulitis, paraneoplastische Vaskulitis)

Arthritisformen mit Beteiligung anderer Organsysteme

Felty-Syndrom
 Still-Syndrom des Erwachsenen
 Kaplan-Syndrom
 Arthritis bei akuter Sarkoidose/Löfgren-Syndrom
 Arthropathie bei chron. Sarkoidose/Morbus Jüngling
 Arthritis bei multizentrischer Retikulohistiozytose

Arthropathien und Spondylopathien bei Stoffwechselkrankheiten

Gicht
 Chondrocalcinose
 Periarthropathia calcarea generalisata
 Hämochromatose-Arthropathie
 Amyloidose-Arthropathie
 Arthropathien bei endokrinologischen Erkrankungen
 Arthropathien bei anderen Allgemeinerkrankungen (z.B. neuropathische Arthropathie, paraneoplastische Arthropathie)

Autoimmunologische Systemerkrankungen mit unklarer Zuordnung

Rezidivierende Polychondritis
 Primäre Hypereosinophilie-Syndrom und verwandte Zustände
 Pannikulitis/Weber-Christian-Krankheit
 Immundefektsyndrome (z.B. TAP 2 Defizienz), TRAPS
 Polymyalgia rheumatica
 Fibromyalgie

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Klinik ist ein überregionales Versorgungszentrum für Patienten mit immunologischen Systemerkrankungen, insbesondere Vaskulitiden und Kollagenosen. Die Klinik ist die Zentrale eines in Deutschland einzigartigen interdisziplinären Vaskulitiszentrums mit Beteiligung von auf dem Gebiet der Vaskulitis erfahrenen Spezialisten im Bereich der Fachgebiete Neurologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde, Radiologie, Urologie und Dermatologie. Die Klinik verfügt über ein eigenes immunologisches Labor, welches ein nationales Referenzzentrum zur ANCA-Diagnostik darstellt und alle Verfahren der immunologischen Diagnostik einschl. der Abklärung von Immundefekt-Syndromen anbietet.

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Patientenschulungsprogramm

In der Klinik wird täglich eine Patientenschulung angeboten, in welcher Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Psychologen, Patienten über Ursache, Umfang, Behandlung und Diagnose der in der Klinik behandelten Erkrankungen informieren. Das Schulungsprogramm für Vaskulitispatienten ist in Deutschland einzigartig.



Internistische Diagnostik

Internistische Diagnostik

Die Klinik bietet alle gängigen Methoden zur Diagnostik internistischer Erkrankungen einschließlich Oesophagogastroduodenoskopie, Coloskopie, Bronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage (eigenes Zytologielabor), Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Bodyplethysmographie und Diffusionskapazitätsmessung, Echokardiographie, Farb-Duplex-Sonographie, Sonographie des Abdomens, der Schilddrüse, der Gefäße, der Gelenke und des Thorax, EKG, Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung.

Zentrum für klinische Studien

Die Klinik verfügt über ein eigenes Studienzentrum, in dem zertifizierte Studien-schwester und Studienärzte Patienten die Teilnahme an klinische Studien der Phasen I bis IV anbieten.

Akademisches Lehrkrankenhaus

Die Abteilung ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Lübeck. Der Abteilungsdirektor ist gleichzeitig Lehrstuhlinhaber der Abteilung für Rheumatologie/Poliklinik für Rheumatologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck. Es erfolgt eine studentische Ausbildung am Krankenbett für Studenten im Praktischen Jahr. Zudem werden Lehrveranstaltungen in Form von Vorlesungen, Seminaren und Praktika am UK-SH, Campus Lübeck, angeboten.

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
2	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
5	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
7	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
12	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
13	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
14	Diagnostik und Therapie von Allergien	
15	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
16	Spezialsprechstunde	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Rauchfreies Krankenhaus	
2	Spielplatz	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

3233

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3stellig, PDF-Ausgabe

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M31	Sonstige Krankheiten der Blutgefäße mit Zelluntergang	717
2	M05	Chronisch entzündliche Erkrankung mehrerer Gelenke mit Nachweis im Blut (Seropos. chr. Polyarthrit)	416
3	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	286
4	M08	Jugendliche Form (vor 16. Lebensjahr) der entzündlichen Gelenkerkrankung	281
5	M32	Systemischer Lupus erythematoses (Autoimmunerkrankung)	271
6	M06	Sonstige chronisch entzündliche Erkrankung mehrerer Gelenk (chronische Polyarthrit)	210
7	M34	Systemische Sklerose (Verhärtung von Geweben oder Organen)	140
8	M30	Systemerkrankung der Arterien (Panarteriitis nodosa) und verwandte Zustände	135
9	M46	Sonstige entzündliche degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	78
10	L40	Schuppenflechte	71

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4stellig, PDF-Ausgabe

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-711	Lungenfunktionsuntersuchung (Bestimmung der CO-Diffusionskapazität)	1909

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
2	8-547	Andere das Immunsystem beeinflussende Therapie	1676
3	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegwiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	1651
4	8-158	Einstechen einer Hohlnadel durch die Haut in ein Gelenk zur Behandlung	846
5	8-020	Spritzen zur Behandlung	562
6	1-205	Untersuchung der elektrischen Aktivität der Muskulatur (Elektromyographie)	487
7	1-206	Untersuchung der Nervenleitung	439
8	3-705	Radioaktive Funktionsuntersuchung des Muskel-Skelettsystems (Szintigraphie)	427
9	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	386
10	3-800	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels	347

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

kommt Freitext von Dr. Moosig

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Privatambulanz für Patienten mit rheumatischen Erkrankungen einschließlich Vaskulitiden	Diagnostik und Beratung	Privatambulanz

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (PDF-Ausgabe)

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Es gibt weder eine ambulante D-Arzt-Zulassung, noch liegt eine stationäre BG-Zulassung vor.

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Freitext kommt von Dr. Moosig ansonsten kontrolliert und ergänzt

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Durchflusszytometrie	
2	Kapilarmikroskopie	
3	Bodyplethysmographie	

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
4	Computertomograph (CT)	24 Std. Notfallverfügung ist gegeben
5	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
6	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
7	Endoskop	
8	Magnetresonanztomograph (MRT)	24 Std. Notfallverfügung ist gegeben
9	Positronenemissionstomograph (PET)	24 Std. Notfallverfügung ist gegeben
10	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
11	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
12	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 9,8

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 4

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Rheumatologie

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[1].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 49,9

Kommentar dazu: 1,0 VK Wundmanagerin

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 41,9

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 1,1

Kommentar dazu:

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Altenpfleger	um eine optimale Versorgung unserer multimorbiden Patienten zu gewährleisten
2	Arzthelfer	
3	Ergotherapeuten	

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
4	Erzieher	
5	Masseure/ Medizinische Bademeister	
6	Physiotherapeuten	
7	Psychologen	
8	Sozialarbeiter	
9	Sozialpädagogen	
10	Wundmanager	

B-[2] Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

FA-Bezeichnung: Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie

PLZ: 24576

Ort: Bad Bramstedt

Straße: Oskar-Alexander-Strasse

Hausnummer: 26

URL: <http://www.r-on-klinik.de>

Email: info@rheuma-zentrum.de

Telefon-Vorwahl: 04192

Telefon: 900

Fax-Vorwahl: 04192

Fax: 902378

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die **Abteilung Orthopädie** ist ein überregionales Zentrum für operative und konservative Behandlung entzündlicher, degenerativer und stoffwechselbedingter Gelenkkrankheiten. Ein Schwerpunkt liegt in der operativen Rekonstruktion der Gelenke mittels Arthroplastiken und Endoprothesen. Darüber hinaus werden Krankheiten der Muskeln, Sehnen und Bänder operativ behandelt. Entzündliche und degenerative Krankheiten der Wirbelsäule werden konservativ behandelt (spezielle orthopädische Schmerztherapie).

Gleichzeitig stehen aber auch sämtliche Möglichkeiten der operativen Therapie zur Verfügung.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der speziellen operativen Therapie von Krankheiten der Hände und der Füße.

Die orthopädische Abteilung ist strukturell eng mit der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf verbunden. Die Rheumaklinik ist Lehrkrankenhaus für die Universität Hamburg und betreibt zusammen mit der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf Forschung auf dem Gebiet der Rheumaorthopädie und Endoprothetik. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Entwicklung neuer Endoprothesen für das Schultergelenk, das Hüftgelenk und das Sprunggelenk und in der computerassistierten Operationstechnik.

Zur orthopädischen Abteilung gehört ebenfalls eine pädiatrische Station mit dem Schwerpunkt Rheumatologie und Rheumaorthopädie.

Die **Anästhesie** versorgt anästhesiologisch, intensiv-medizinisch und schmerz-therapeutisch alle zu operierenden Patienten. Außerdem betreut sie Kinder der pädiatrischen Abteilung, die einer Narkose für diagnostische und therapeutische Gelenkeingriffe bedürfen.

In einer Anästhesiesprechstunde werden alle voroperativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen veranlasst, um damit stationäre Wartezeiten vor der Operation zu vermeiden. Die Anästhesie ist eine von wenigen Abteilungen im Land, in der die endoskopischen (fiveroptischen) Intubationen routinemäßig durchgeführt werden.

Die Abteilung praktiziert ein sehr effektives Eigenblutkonzept. Bei allen blutverlustreichen Operationen werden die Blutverluste fast ausschließlich mit Eigenblut und Eigenplasma ausgeglichen. Damit werden z.B. Infektionen (Hepatitis, Malaria, Zytomegalie, Aids) und Abwehrreaktionen des Immunsystems (Antikörperbildung) vermieden.

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	ggf. operative Versorgung bzw. Einleitung von konservativen Maßnahmen
2	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	in Zusammenarbeit mit der internistischen Krankenhausabteilung
3	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	ggf. operative Versorgung bzw. Einleitung konservativer Maßnahmen (Krankengymnastik, physikalische Therapie, Stützmederversorgung etc.)
4	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	ggf. operative Versorgung
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	ggf. operative Versorgung
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	in Zusammenarbeit mit der internistischen Krankenhausabteilung
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	ggf. operative Versorgung
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	in Zusammenarbeit mit der internistischen Krankenhausabteilung
9	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	ggf. operative Versorgung
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	in Zusammenarbeit mit der internistischen Krankenhausabteilung
11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	ggf. operative Versorgung in Zusammenarbeit mit der onkologischen Pädiatrie der Universitätsklinik Eppendorf in Hamburg
12	Kinderorthopädie	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Wundmanager	Dieses Personal gibt weiterführende Pflegehinweise bei Entlassung des Patienten zur häuslichen Pflege

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Rauchfreies Krankenhaus	
2	Spielplatz	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

2114

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3stellig, PDF-Ausgabe

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	495
2	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	414

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate)	254
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	160
5	M05	Chronisch entzündliche Erkrankung mehrerer Gelenke mit Nachweis im Blut (Seropos. chr. Polyarthrit)	83
6	M06	Sonstige chronisch entzündliche Erkrankung mehrerer Gelenk (chronische Polyarthrit)	66
7	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	65
8	M48	Sonstige degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	53
9	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	51
10	M19	Sonstige Erkrankung von Gelenken	48

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

Kompetenz-Diagnosen bei Herr Rautenkranz angefordert

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Entsprechend den operativen Versorgungsschwerpunkten der Fachabteilung Orthopädie mit ihren untergeordneten Abteilungen Anästhesie und Pädiatrie finden sich im vorderen Ranking nach OPS die endoprothetischen Versorgungen mit den zugehörigen knöchernen und weichteiligen Korrekturingriffen. Unterstützt wird hierbei die chirurgische Orthopädie durch die Anästhesie durch eine entsprechende Eigenblutambulanz, die den Einsatz von Fremdblutkonserven zumindest bei der primären endoprothetischen Versorgung auf ein Minimum reduziert. Eine bedarfsorientierte Schmerztherapie und Lagerungsbehandlung reduziert das negative Erlebnis Operation.

Weitere Schwerpunkte der operativen Orthopädie liegen in den gelenkerhaltenden minimal-invasiven Eingriffen, der gelenkerhaltenden Vorfußchirurgie, sowie den zahlreichen chirurgischen Eingriffen für Rheumatiker zur Verbesserung der Lebensqualität und Schmerzreduzierung. Hinzugekommen seit dem 1.1.2006 ist zusätzlich eine Tumororthopädie, welche in enger Zusammenarbeit mit den onkologischen Abteilungen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf arbeitet.

B-[2].7.1 OPS, 4stellig, PDF-Ausgabe

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-803	Gewinnung und Übertragung von Eigenblut	1640
2	5-782	Ausschneiden und (Teil-)Entfernung von erkranktem Knochengewebe	1556
3	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	1264
4	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Muskelhüllen (Faszien) und Schleimbeuteln	548
5	5-784	Verpflanzung und Verlagerung von Knochen	533
6	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	525
7	8-390	Lagerungsbehandlung	445
8	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	425
9	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	404
10	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein	242

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Kassen- und Privatambulanz für Arthropathien, Wirbelsäulenerkrankungen, Fußdeformitäten und Tumoren der Knochen und Weichteile	Beratung, Untersuchung, Diagnostik und Therapie sowie ggf. Operationsplanung	Kassen- und Privatambulanz

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In einer orthopädischen Krankenhausabteilung mit dem Schwerpunkt einer Gelenkersatzchirurgie treten ambulante Operationen in deutlich geringerem Umfang auf, als z.B. in Belegarztkliniken. Dennoch wird prinzipiell jede mögliche ambulante Operation nach § 115b SGB V auch als solche angeboten. Bemühungen eine eindeutige Fallzahlsteigerung ambulanter Operationen in minimal-invasivem Bereich und in der Vorfußchirurgie zu erzielen, sind ab dem 1.1.2006 eingeleitet.

B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (PDF-Ausgabe)

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	28
2	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	8
3	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	6
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	≤5
5	5-813	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	≤5
6	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	≤5
7	5-845	Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	≤5
8	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Muskelhüllen (Faszien) und Schleimbeuteln	≤5
9	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	≤5
10	5-854	Wiederherstellungsoperationen von Sehnen	≤5
11	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	≤5
12	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	≤5
13	5-041	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	≤5
14	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	≤5

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Es gibt weder eine ambulante D-Arzt-Zulassung, noch liegt eine stationäre BG-Zulassung vor.

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Apparative Ausstattung

kontrolliert durch Dr. Schütz - fertig!

Therapeutische Möglichkeiten Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie	X	
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende	X	
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelspsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse		X
Bestrahlung	X	

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
2	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Einsatz bei nahezu jeder endoprothetischer Versorgung bzw. endoprothetischen Wechseloperationen
3	Computertomograph (CT)	24 Std. Notfallverfügung ist gegeben
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
5	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
6	Endoskop	
7	Geräte zur Strahlentherapie	
8	Magnetresonanztomograph (MRT)	24 Std. Notfallverfügung ist gegeben
9	Positronenemissionstomograph (PET)	24 Std. Notfallverfügung ist gegeben
10	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24 Stunden Notfallverfügung gegeben
11	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	24 Stunden Notfallverfügung gegeben

B-[2].12 Personelle Ausstattung**B-[2].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 21,5

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 15,5

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation

Die fachliche orthopädische und anästhesiologische Kompetenz der orthopädischen Krankenhausabteilung spiegelt sich in der großen Zahl von Fachärzten mit zahlreichen Zusatzbezeichnungen wieder.

#	Facharztqualifikation
1	Orthopädie
2	Anästhesiologie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie
4	Kinder- und Jugendmedizin
5	Neurologie

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Akupunktur
2	Physikalische Therapie und Balneotherapie
3	Spezielle Schmerztherapie
4	Sportmedizin

B-[2].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 39

Kommentar dazu: 1,0 VK Fachkrankenschwester für Intensivmedizin und Anästhesie
1,0 VK Wundmanager

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 34,6

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 4,7

Kommentar dazu:

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Altenpfleger	
2	Arzthelfer	
3	Diätassistenten	
4	Ergotherapeuten	
5	Erzieher	
6	Masseure/ Medizinische Bademeister	
7	Physiotherapeuten	
8	Psychologen	

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
9	Sozialarbeiter	
10	Sozialpädagogen	
11	Wundmanager	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt die Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH an der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil.

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

#	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)	Kommentar
1	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	513	100	
2	Hüftgelenknahe Femurfraktur	<20	100	
3	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	86	100	
4	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	400	100	
5	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	67	100	
Gesamtauswertung		1070	100	

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

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

"trifft nicht zu"

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

Die Rheumaklinik nimmt an keinen Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

"trifft nicht zu"

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	50	413

C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

"nicht zutreffend"

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Klinikleitung hat durch zentrale Aussagen die Grundlage für zahlreiche Maßnahmen in der Qualitätsarbeit gesetzt. Alle Abteilungen des Hauses arbeiten nach diesen Leitsätzen, indem sie durch Projektarbeit ihren möglichen Anteil zur Verwirklichung dieser Vorgaben erarbeitet haben. Auch wenn nicht alles jederzeit und uneingeschränkt in den täglichen Abläufen wiederzufinden ist, stellt dies nicht den Wert der Ziele in Frage, an deren Umsetzung täglich gearbeitet wird. Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist der medizinische Anspruch und unsere Dienstleistung eines der obersten Unternehmensziele. In unserer Klinik ist die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter die Grundlage für den medizinischen Anspruch, den wir erfüllen wollen. Sie schaffen das Know-how, das dieses Haus zu einer Fachklinik macht. Der Ruf des Hauses wird dadurch unterstützt, das die Klinik als akademisches Lehrkrankenhaus mit den Universitäten Hamburg, Kiel und Lübeck zusammenarbeitet und von renommierten Professoren geleitet wird. Den Maßstab für unsere Qualität setzen Patienten und Kostenträger. In unserem Haus werden kontinuierlich Patientenbefragungen durchgeführt, um aktuell auf Patientenwünsche eingehen zu können. Wir erfahren durch die Ergebnisse, an welcher Stelle wir unsere Dienstleistung weiter verbessern müssen. Mit den Kostenträgern und einweisenden Ärzten sind wir im laufenden Kontakt, um deren Anliegen in unserer Arbeit zu berücksichtigen. Als Qualitätsziel gilt immer "Null-Fehler" oder 100 richtig. Um diesem Ziel gerecht zu werden, gibt es eine Reihe von Qualitätsprüfungen. Wir wollen, dass der Patient sich am besten gar nicht mit Fehlern befassen muss. Die Patienten beurteilen nicht nur die Qualität der medizinischen Leistungen, sondern auch das dazugehörige Umfeld. Zu dem Umfeld gehören alle "Hotelleistungen" wie Unterbringung, Essen und Freizeit. Jeder der Bereiche wird kontinuierlich in seinen Arbeitsabläufen überprüft und nach Bedarf umgestellt. Fragen oder gar Reklamationen von Patienten und Kostenträgern sind höflich, sachgerecht und zügig zu bearbeiten. Wir haben ein Mott "Jede Beschwerde ist eine kostenlose Beratung." Das bedeutet, dass wir uns für jeden Hinweis bedanken, denn er gibt uns die Möglichkeit zur Verbesserung. Wir haben ein breitflächiges Beschwerdemanagement aufgebaut. Jeder Mitarbeiter der Klinik trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsziele bei. Es ist deshalb Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten. Ohne Ausnahme ist jeder Mitarbeiter der Klinik engagiert und wach im Hinblick auf entdeckte Mängel. Er kümmert sich entweder sofort durch eigenes Handeln um die Beseitigung des Fehlers oder gibt die Information an seinen Vorgesetzten weiter. Jede Arbeit sollte schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch die Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit. Es wird zu konzentriertem Arbeiten aufgerufen. Kopfloses Handeln zieht oft die Wiederholung der Tätigkeit nach sich. Das schafft Zeitmangel, Nervosität und doppelte Kosten. Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung. Wir führen Statistiken über die vorgekommenen Fehler. Dadurch erkennen wir die Häufigkeit und wissen genau, um welches Tätigkeitsfeld wir uns vorrangig kümmern müssen. Häufig sind diese Fehler durch organisatorische Veränderungen völlig auszumerzen. Die Qualität unserer Dienstleistung hängt auch von der Qualität unserer Zulieferer ab. Fordern Sie deshalb von unseren Zulieferern höchste Qualität und unterstützen Sie diese bei der Verfolgung der gemeinsamen Qualitätsziele. Wir achten darauf, dass unsere Zulieferer die Qualität ihrer Produkte durch ein Zeugnis, zum Beispiel ein Zertifikat oder eine durchgeführte Qualitätsprüfung belegen kann. Vom Implantats-Hersteller bis zum Lebensmittellieferanten müssen derartige Belege immer wieder den einwandfreien Zustand ihrer Produkte belegen. Trotz größter Sorgfalt können doch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb werden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, damit wir Fehler rechtzeitig entdecken können. Diese Methoden müssen mit größter Konsequenz angewendet werden. Durch Kontrollverfahren diverser Arbeitsabläufe können Fehler rechtzeitig entdeckt und verhindert werden. Die Mitarbeiter/Innen werden bei den Kontrolluntersuchungen durch standardisierte Formulare und feste Terminvorgaben unterstützt. Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Leistungsbeurteilung der Mitarbeiter erhält die Qualität der Arbeit besonderes Gewicht. In dem Tätigkeitsbereich "Gesundheitswesen" steht neben den Kosten die Qualität immer mehr im Vordergrund. Die bewusste Mitarbeit und das Erreichen der Qualitätsziele steht somit auch für unsere Klinikleitung bei der Beurteilung der Mitarbeiter im Fokus. Unsere Qualitätsrichtlinien sind bindend. Zusätzliche Forderungen an unsere Patienten und Kostenträger müssen beachtet werden. Neben diesen uns selbst gesetzten Qualitätsrichtlinien haben alle Mitarbeiter/Innen in unserem Haus den besonderen Forderungen eines Kunden sein Augenmerk zu schenken. Trotz größter Sorgfalt können doch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb werden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, damit wir Fehler rechtzeitig entdecken können. Diese Methoden müssen mit größter Konsequenz angewendet werden. Durch Kontrollverfahren diverser Arbeitsabläufe können

Fehler rechtzeitig entdeckt und verhindert werden. Die Mitarbeiter/Innen werden bei den Kontrolluntersuchungen durch standardisierte Formulare und feste Terminvorgaben unterstützt. Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Leistungsbeurteilung der Mitarbeiter erhält die Qualität der Arbeit besonderes Gewicht. In dem Tätigkeitsbereich "Gesundheitswesen" steht neben den Kosten die Qualität immer mehr im Vordergrund. Die bewusste Mitarbeit und das Erreichen der Qualitätsziele steht somit auch für unsere Klinikleitung bei der Beurteilung der Mitarbeiter im Fokus. Unsere Qualitätsrichtlinien sind bindend. Zusätzliche Forderungen an unsere Patienten und Kostenträger müssen beachtet werden. Neben diesen uns selbst gesetzten Qualitätsrichtlinien haben alle Mitarbeiter/Innen in unserem Haus den besonderen Forderungen eines Kunden sein Augenmerk zu schenken. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten. Ohne Ausnahme ist jeder Mitarbeiter der Klinik engagiert und wach im Hinblick auf entdeckte Mängel. Er kümmert sich entweder sofort durch eigenes Handeln um die Beseitigung des Fehlers oder gibt die Information an seinen Vorgesetzten weiter. Jede Arbeit sollte schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch die Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit. Es wird zu konzentriertem Arbeiten aufgerufen. Kopfloses Handeln zieht oft die Wiederholung der Tätigkeit nach sich. Das schafft Zeitmangel, Nervosität und doppelte Kosten. Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung. Wir führen Statistiken über die vorgekommenen Fehler. Dadurch erkennen wir die Häufigkeit und wissen genau, um welches Tätigkeitsfeld wir uns vorrangig kümmern müssen. Häufig sind diese Fehler durch organisatorische Veränderungen völlig auszumerzen. Die Qualität unserer Dienstleistung hängt auch von der Qualität unserer Zulieferer ab. Fordern Sie deshalb von unseren Zulieferern höchste Qualität und unterstützen Sie diese bei der Verfolgung der gemeinsamen Qualitätsziele. Wir achten darauf, dass unsere Zulieferer die Qualität ihrer Produkte durch ein Zeugnis, zum Beispiel ein Zertifikat oder eine durchgeführte Qualitätsprüfung belegen kann. Vom Implantats-Hersteller bis zum Lebensmittellieferanten müssen derartige Belege immer wieder den einwandfreien Zustand ihrer Produkte belegen. Trotz größter Sorgfalt können doch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb werden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, damit wir Fehler rechtzeitig entdecken können. Diese Methoden müssen mit größter Konsequenz angewendet werden. Durch Kontrollverfahren diverser Arbeitsabläufe können Fehler rechtzeitig entdeckt und verhindert werden. Die Mitarbeiter/Innen werden bei den Kontrolluntersuchungen durch standardisierte Formulare und feste Terminvorgaben unterstützt. Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Leistungsbeurteilung der Mitarbeiter erhält die Qualität der Arbeit besonderes Gewicht. In dem Tätigkeitsbereich "Gesundheitswesen" steht neben den Kosten die Qualität immer mehr im Vordergrund. Die bewusste Mitarbeit und das Erreichen der Qualitätsziele steht somit auch für unsere Klinikleitung bei der Beurteilung der Mitarbeiter im Fokus. Unsere Qualitätsrichtlinien sind bindend. Zusätzliche Forderungen an unsere Patienten und Kostenträger müssen beachtet werden. Neben diesen uns selbst gesetzten Qualitätsrichtlinien haben alle Mitarbeiter/Innen in unserem Haus den besonderen Forderungen eines Kunden sein Augenmerk zu schenken. Trotz größter Sorgfalt können doch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb werden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, damit wir Fehler rechtzeitig entdecken können. Diese Methoden müssen mit größter Konsequenz angewendet werden. Durch Kontrollverfahren diverser Arbeitsabläufe können Fehler rechtzeitig entdeckt und verhindert werden. Die Mitarbeiter/Innen werden bei den Kontrolluntersuchungen durch standardisierte Formulare und feste Terminvorgaben unterstützt. Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Leistungsbeurteilung der Mitarbeiter erhält die Qualität der Arbeit besonderes Gewicht. In dem Tätigkeitsbereich "Gesundheitswesen" steht neben den Kosten die Qualität immer mehr im Vordergrund. Die bewusste Mitarbeit und das Erreichen der Qualitätsziele steht somit auch für unsere Klinikleitung bei der Beurteilung der Mitarbeiter im Fokus. Unsere Qualitätsrichtlinien sind bindend. Zusätzliche Forderungen an unsere Patienten und Kostenträger müssen beachtet werden. Neben diesen uns selbst gesetzten Qualitätsrichtlinien haben alle Mitarbeiter/Innen in unserem Haus den besonderen Forderungen eines Kunden sein Augenmerk zu schenken. Durch Kontrollverfahren diverser Arbeitsabläufe können Fehler rechtzeitig entdeckt und verhindert werden. Die Mitarbeiter/Innen werden bei den Kontrolluntersuchungen durch standardisierte Formulare und feste Terminvorgaben unterstützt. Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Leistungsbeurteilung der Mitarbeiter erhält die Qualität der Arbeit besonderes Gewicht. In dem Tätigkeitsbereich "Gesundheitswesen" steht neben den Kosten die Qualität immer mehr im Vordergrund. Die bewusste Mitarbeit und das Erreichen der Qualitätsziele steht somit auch für unsere Klinikleitung bei der Beurteilung der Mitarbeiter im Fokus. Unsere Qualitätsrichtlinien sind bindend. Zusätzliche Forderungen an unsere

Patienten und Kostenträger müssen beachtet werden. Neben diesen uns selbst gesetzten Qualitätsrichtlinien haben alle Mitarbeiter/Innen in unserem Haus den besonderen Forderungen eines Kunden sein Augenmerk zu schenken.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Die Klinikleitung der Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH hat durch zentrale Aussagen die Grundlage für die Aktivitäten aller Mitarbeiter in ihren Arbeitsprozessen gesetzt.

Es werden medizinische und pflegerische Werte verfolgt, die auf sozial- und gesundheitspolitischen Zielen basieren.

Die Klinikleitung unterstützt einen hohen Qualitätsstandard, der in der Klinik gelebt wird. Das Fundament für die Qualitätsarbeit ist in Leitsätzen beschrieben, die für alle Mitarbeiter bindend sind. Die Leitsätze basieren auf den Vorgaben einer Norm, nach der die Klinik ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut hat. Dieses System wurde durch ein externes, akkreditiertes Unternehmen nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert

Die Geschäftsführung und die Klinikleitung verpflichtet sich gegenüber Patienten, Vertragspartnern und Behörden, alle Tätigkeiten und Dienstleistungen wie ärztliche Versorgung und Behandlung, Diagnostik, Pflege, Therapien und Beratungen sowie Serviceleistungen in hoher Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen.

Das Leitmotto der Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH lautet:

"Wir sorgen für Bewegung"

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

D-1.2.1 Patientenorientierung

Alle Mitarbeiter der Rheumaklinik Bad Bramstedt streben eine möglichst hohe Zufriedenheit der Patienten an.

Durch eine kontinuierliche Patientenbefragung ermitteln wir die Patientenwünsche und geben der Erfüllung dieser Wünsche eine hohe Priorität.

Durch ein aktives Beschwerdemanagement wollen wir aktuell auf die Belange der Patienten eingehen.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

In unserer Klinik ist die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter die Grundlage für den medizinischen Anspruch, den wir erfüllen wollen.

Der Ruf des Hauses wird dadurch unterstützt, das die Klinik als akademisches Lehrkrankenhaus mit den Universitäten Hamburg, Kiel und Lübeck zusammenarbeitet und von renommierten Professoren geleitet wird.

Die Klinikleitung trägt die Verantwortung für die Weiterbildung der Mitarbeiter und gibt Qualitätsrichtlinien vor.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Nur zufriedene, kompetente und selbstverantwortliche Mitarbeiter schaffen zufriedene Patienten. Daher wird der Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit, der Leistungsfähigkeit und der gezielten und geplanten Fortbildung in fachlichen und sozialen Fähigkeiten ein hoher Stellenwert eingeräumt.

Durch Mitarbeiterbefragungen werden Meinungen, Wünsche und Bewertungen von Mitarbeitern der Klinikleitung bekannt.

Die Arbeit des Betriebsrats trägt zur aktiven Vertretung der Mitarbeiter bei.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Ein gesundes wirtschaftliches Ergebnis ist die unbedingte Voraussetzung für die langfristige Existenz der Klinik. Alle Mitarbeiter sind aufgerufen, unwirtschaftliche Arbeitsweisen aufzuspüren und abzustellen, sowie jede Möglichkeit der Einsparung und Ertragssteigerung aufzudecken und zu nutzen.

Jede Arbeit sollte schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität,

sondern senkt auch die Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.

Die Mitarbeiter werden zu konzentriertem Arbeiten aufgerufen. Kopfloses Handeln zieht oft die Wiederholung der Tätigkeit nach sich. Das schafft Zeitmangel, Nervosität und doppelte Kosten.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Ein Prozess ist eine Kette logisch aufeinander aufbauender Arbeitsschritte mit einem definierten Beginn und definiertem Ende. Das Ergebnis des Prozesses wird in einem Krankenhaus immer für einen Patienten erbracht.

Die Prozessorientierung legt das Augenmerk auf den Patienten und die optimale Erfüllung seiner Anforderungen. Dies kann nur gelingen, wenn nicht abteilungsbezogene Einzelinteressen im Vordergrund stehen. Bei der Prozessorientierung werden durch eine klare Abgrenzung und Abstimmung der verschiedenen Teilprozesse die üblichen Reibungsverluste zwischen den Abteilungen überwunden.

Das Prozessmanagement beschäftigt sich mit der Gestaltung und Optimierung der Prozesse. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Visualisierung der Organisation und des Ablaufs.

Die Prozesse müssen so gestaltet sein, dass sie nicht nur Spezialisten, sondern alle Beteiligte verstehen können.

Grundprinzipien des Prozessmanagements:

- Die Gestaltung oder Umgestaltung der Prozesse orientiert sich an den Erfordernissen der Patienten
- Die abteilungsübergreifende Wertschöpfung ergibt sich aus dem optimalen Zusammenspiel und nicht aus der Perfektion einzelner Abteilungen und Funktionen
- Der reibungslose Ablauf der Geschäftsprozesse sowie die Prozesskontrolle und -steuerung stehen im Vordergrund
- Die ständige Verbesserung der Prozesse und ihres Zusammenwirkens muss im Managementsystem angelegt sein.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Ein Ziel ist ein Zustand, den es zu erreichen gilt. Zielorientierung bedeutet, dass das Denken und Handeln auf diesen gewünschten Zustand hin ausgerichtet wird. Eine gute Zielorientierung ist, wenn das Handeln so effizient in die Tat umgesetzt wird, dass der gewünschte Zustand möglichst erreicht wird.

Dabei hilft es enorm, Ziele schriftlich zu formulieren (und zwar positiv und möglichst korrekt) und in gegebenen Abständen zu kontrollieren, um zu sehen, wie weit man schon ist und gegebenenfalls wieder auf den richtigen Kurs steuern kann. Eine möglichst konkrete Definition des Ziels ist ebenfalls sehr hilfreich, weil man auch größere Projekte in kleinere Etappen einteilen kann, ohne den Blick auf das große Ziel zu verlieren.

Jede Abteilung der Klinik stellt sich für einen Zeitraum ein Qualitätsziel und kann das Erreichen des Ziels als Messlatte für den Erfolg des Unterfangens nutzen.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Wir führen Statistiken über die vorgekommenen Fehler. Dadurch erkennen wir die Häufigkeit und wissen genau, um welches Tätigkeitsfeld wir uns vorrangig kümmern müssen. Sogenannte Systemfehler sind häufig durch organisatorische Veränderungen völlig auszumerzen.

Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Alle standardisierten Tätigkeiten wurden von unseren Mitarbeitern schriftlich fixiert. Da sich durch die Optimierung von Arbeitsabläufen und die Weiterentwicklung von Techniken Arbeitsprozesse verändern,

müssen die beschriebenen Tätigkeiten in festen Abständen angepaßt und überarbeitet werden. Diese Kontrolle wird von den Abteilungsleitern der verschiedenen Bereiche wahrgenommen.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

In dem Tätigkeitsbereich "Gesundheitswesen" steht neben den Kosten die Qualität immer mehr im Vordergrund. Die bewusste Mitarbeit und das Erreichen der Qualitätsziele steht somit auch für unsere Klinikleitung bei der Beurteilung der Mitarbeiter im Fokus.

Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Leitungsbeurteilung der Mitarbeiter erhält die Qualität der Arbeit besonderes Gewicht.

Jede Abteilung unseres Hauses stellt sich zum Jahresbeginn ein Qualitätsziel, verfolgt dieses und berichtet über das Ergebnis.

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Die Geschäftsführung und die Klinikleitung verpflichtet sich gegenüber Patienten, Vertragspartnern und Behörden, alle Tätigkeiten und Dienstleistungen wie ärztliche Versorgung und Beratungen sowie Serviceleistungen in hoher Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen.

Alle Abteilungen tragen in Form eines jährlich zu erreichenden Qualitätsziels zur Entwicklung der Qualität bei.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Bei der Benennung von Qualitätszielen wird darauf geachtet, dass diese messbar und terminorientiert sind.

Nach einer vorgegebenen Zeit wird von den Abteilungen der Stand der angestrebten Qualitätsziele gemessen, evaluiert und die Ergebnisse allen anderen Abteilungen zugänglich gemacht.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

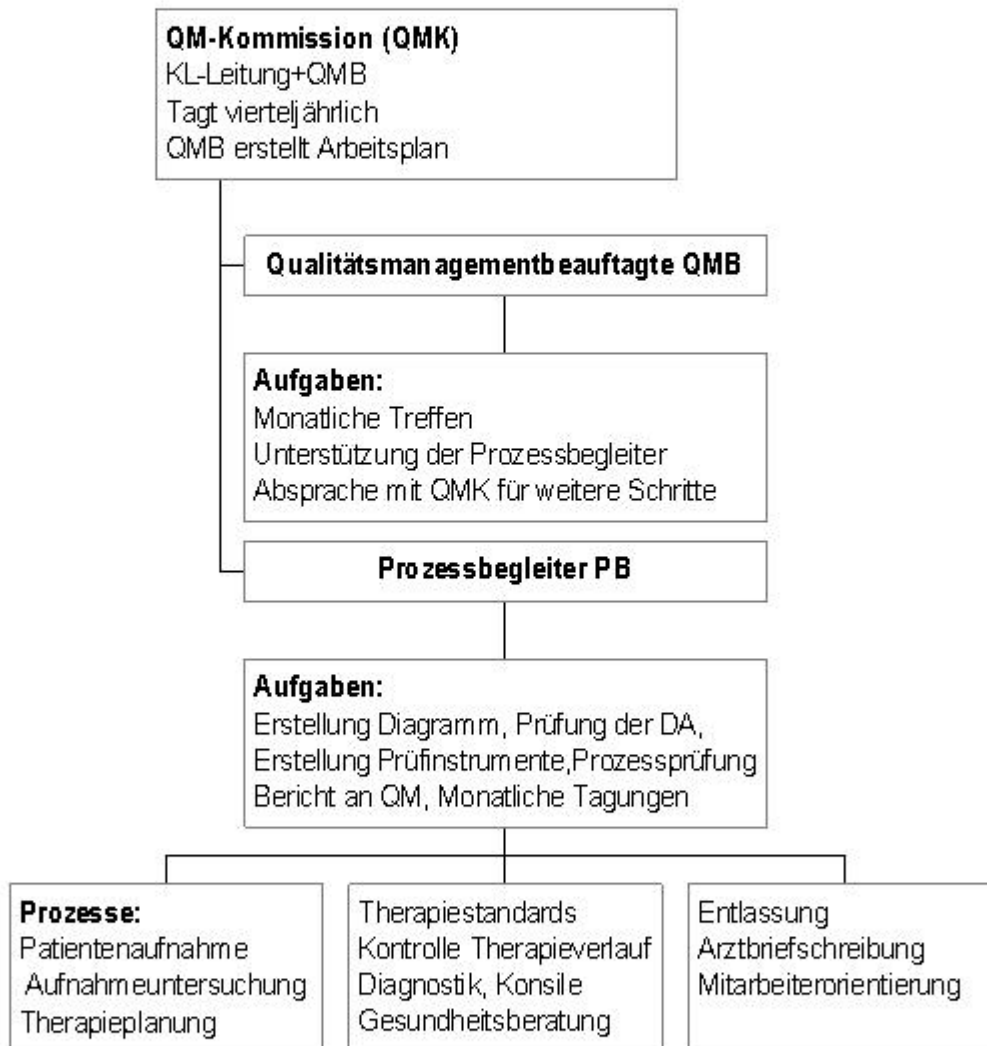
Jedes Jahr gibt die Geschäftsführung ein übergeordnetes Qualitätsziel für die gesamte Klinik vor. Daran angelehnt benennt jede Abteilung ein für sie anzustrebendes Qualitätsziel, das sich oft aus notwendigen und wünschenswerten Verbesserungen entwickelt.

Am Jahresende kommen alle Abteilungen zusammen, berichten von den Ergebnissen des Vorjahres und erläutern die neu angestrebten Qualitätsziele.

Alle Qualitätsziele sind für alle Mitarbeiter durch das Intranet transparent und somit kommunizierbar.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

QM-Struktur



Stand Juni 2007

In der Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH sind zwei hauptamtliche Qualitätsmanagement - Beauftragte (QMB) beschäftigt.

Die QMB sind für die Einrichtung und die Entwicklung eines QM-Systems in der Klinik zuständig. Sie fördern die Verankerung des Qualitätsbewußtseins im Verständnis der Mitarbeiter in allen Bereichen des

Unternehmens und tragen dazu bei, dass Qualität zu einer zentralen Aufgabe aller Stellen in der Klinik wird.

Zur Weiterentwicklung des QM-Systems wurde eine übergeordnete QM-Kommission gegründet. Sie besteht aus der Klinikleitung plus QM-Beauftragten. Für die wichtigsten Kernprozesse wurden Prozessbegleiter benannt. Diese Mitarbeiter begleiten mit speziellem Sachverstand Teilprozesse in der Klinik, indem sie regelmäßige Prüfungen durchführen und anhand von erarbeiteten Qualitätsindikatoren Abweichungen der Realität von der Planung erfassen können. Die Prozessbegleiter berichten über ihre Ergebnisse den QMB und werden von ihnen in der Durchführung ihrer Tätigkeiten unterstützt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Rheumaklinik setzt zur Messung und Verbesserung der Qualität folgende Instrumente ein:

- Beschwerdemanagement
- Fehler- und Risikomanagement
- Patienten-Befragungen
- Mitarbeiter-Befragungen
- Maßnahmen zur Patienteninformation und -aufklärung
- Interne Auditinstrumente wie z.B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH sind folgende Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum verfolgt worden:

Moderatorenschulung

Implementierung einer Moderatorengruppe, Entwicklung und Einführung eines Konzeptes zur hausinternen Schulung von Moderatoren, d.h. Personen, die nach bestimmten Regeln die Arbeitsfähigkeit von Diskussions- und Entscheidungsrunden sicher stellen

Einsatz von Prozessbegleitern

Eine Gruppe benannter Mitarbeiter begleitet analysierend, prüfend und korrigierend wichtige Arbeitsprozesse, um Reibungsverluste zu minimieren und somit die Reduzierung von Fehlern zu erhöhen.

Dokumentationsprüfung

Überprüfung der Qualität der pflegerischen Dokumentation und Ableitung von Handlungsempfehlungen

Beschwerdemanagement

Konzeption, Entwicklung und schrittweise Einführung eines Beschwerdemanagements um den Umgang mit Beschwerden für die Mitarbeiter zu erleichtern. Tenor: Beschwerden als Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten nutzen

Innerbetriebliches Vorschlagswesen

Konzeption, Einführung und Bekanntmachung eines innerbetrieblichen Vorschlagswesens zur Annahme, Bewertung, Umsetzung und Prämierung von Mitarbeiterideen

Marketingaktionen

Mailingaktionen an Einweiser, z.B. Hausärzte, einweisende Krankenhäuser und Kostenträger

Patientenbefragung

Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung mit anschließender aktueller Auswertung im Vergleich zu anderen Kliniken

Beauftragtenwesen

Einführung und Gestaltung eines umfassenden Managementsystems zur Beherrschung der gesetzlichen Auflagen (insbesondere Arbeitsschutz, Brandschutz, Datenschutz, Gefahrstoffe, Hygiene, Medizintechnik, Strahlenschutz, Transfusionswesen, Umweltschutz)

Innenrevision

Einsatz eines Innenrevisors zur Prüfung aller Unternehmensbereiche auf Ordnungsmäßigkeit, Funktionssicherheit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Chancen- und Risikomanagement

Es werden in systematischer Form Risiken bewertet, inventarisiert und über Frühwarnindikatoren beobachtet.

Internes Audit

Entwicklung eines Konzeptes zur Durchführung interner Audits zur Überprüfung von Struktur- und Prozessqualität und erstmalige Durchführung

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Rheumaklinik hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements gemessen:

Audit durch Zertifizierungsgesellschaft

Im September 2006 wurden die Fachabteilungen Orthopädie und Innere Medizin des Krankenhauses zum wiederholten Mal zertifiziert. Ein externes Unternehmen hat nach bestimmten Kriterien die Klinik geprüft und nach erfolgreicher Begehung ein Zertifikat vergeben. Diese Auszeichnung hat eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren, in denen die Zertifizierungsgesellschaft jährlich ein Überwachungsaudit durchführt. Während einer solchen Begehung wird festgestellt, ob in unserer Klinik Vorhaben weiterentwickelt werden. Vertreter der Zertifizierungsgesellschaft mbH LGA InterCert, Nürnberg führten im Jahr 2006 ein Audit nach DIN EN ISO 9001:2000 durch und überprüften auf diesem Weg die im Qualitätsmanagementhandbuch beschriebenen Elemente. Danach wurden die betrieblichen Verfahrens- und Arbeitsanweisungen stichprobenartig durch Befragen der Mitarbeiter überprüft. Es wurden Arbeitsabläufe beobachtet und die Einsicht diverser Dokumente vor Ort überprüft. Neben der Begutachtung der pflegerischen Patientenversorgung wurde eine Begehung der Operationssäle durchgeführt, es wurde die Funktionsdiagnostik bewertet, über die ärztliche Behandlung gesprochen und die Klinikleitung nach den wichtigsten Grundlagen eines Qualitätsmanagements befragt.

Bei der Durchführung des Audits wurde der "Leitfaden für das Audit von QM-Systemen" nach DIN ISO 19011 berücksichtigt.

Interne Audits

Interne Audits sind dadurch gekennzeichnet, dass durch die QM-Beauftragten ein Auditplan erstellt wird und systematisch ein benannter Kreis von Mitarbeitern aller Abteilungen eine Befragung erfährt. Das QM muß feststellen, ob das QM-System wirksam verwirklicht und aufrechterhalten wird. Die für den auditierten Bereich verantwortliche Leitung muss sicherstellen, dass Maßnahmen ohne ungerechtfertigte Verzögerung zur Beseitigung erkannter Fehler und ihrer Ursachen ergriffen werden.

Anhand eines vorbereiteten Fragenkatalogs werden die Mitarbeiter/Innen nach allen qualitätsrelevanten Bereichen befragt. Durch die internen Audits entsteht ein Qualitätsbewusstsein für die jeweiligen Arbeitsabläufe und es werden Schwachstellen aufgedeckt, die zu den nächsten Arbeitskreisen, Qualitätszirkeln oder Absprachen führen. Interne Audits werden zum wichtigen Messinstrument der Ist-Situation und zu einer fruchtbaren Vorbereitung für die externe Überwachung.

Grundsätzlich entstehen die Fragenkataloge für ein internes Audit aus den Qualitätsmanagement-Grundsätzen:

-
- Patientenorientierung
-

Mitarbeiterorientierung

- Führungsstil
- Qualitätsbewußtsein
- Wirtschaftlichkeit

Die Ergebnisse der internen Audits münden in Qualitätszirkeln, die Verbesserungsmaßnahmen beschließen oder Arbeitsabläufe neu gestalten.

Auswertung der Patientenfragebögen

Die Zufriedenheit unserer wichtigsten Kundengruppe, der Patienten, wird zwar stets auch in hohem Maße von subjektiven und nicht immer beeinflussbaren Kriterien geprägt, jedoch handelt es sich hierbei um einen der wichtigsten Maßstäbe der Ergebnisqualität.

Durchführung eines Beschwerdemanagements

Neben den Patientenfragebögen sind Beschwerden/Lob ein wesentlicher Indikator für das Maß der Patientenzufriedenheit. Das Hauptziel des Beschwerdemanagements ist, Patientenbeschwerden anzunehmen, zu erfassen, zu beantworten und in Impulse zur Behebung von Missständen umzusetzen.

Grundsätzlich ist die Stationsschwester der Ansprechpartner für "Probleme" und Wünsche. Sie ist dafür zuständig den jeweiligen Fachmann um Erledigung zu bitten.

Daneben ist in unserem Haus jeder Mitarbeiter Ansprechpartner für jeden Patienten. Jemand, der sich beschweren will, wird nicht von "Pontius zu Pilatus" geschickt, weil niemand sich für zuständig erklärt. Entweder ist der angesprochene Mitarbeiter selbst in der Lage dem Patienten zu helfen oder er gibt den benannten Missstand schriftlich an den Fachmann/-frau weiter. Die von Beschwerden betroffenen Bereiche werden stets zur Stellungnahme zu den Beschwerden aufgefordert. Wenn Verbesserungsmaßnahmen erforderlich und möglich sind werden sie eingeleitet.

Bestimmte Maßnahmen wie die Modernisierung der Stationen erfolgen in längerfristigen Projekten.

Um unseren Mitarbeitern/Innen eine Hilfestellung im Umgang mit der Beschwerdenannahme und dem Beschwerdenumgang zu vermitteln, wurden einige Schulungen durchgeführt und Ablaufbeschreibungen gemeinsam entwickelt. Übersichtliche Formulare zur Aufnahme von Beschwerden bieten zusätzlich schnelle Hilfe.

Im Qualitätsmanagement werden die Aufzeichnungen über die Beschwerden zu übersichtlichen Statistiken anhand derer wir Maßnahmenkataloge ableiten.

Dabei verfolgen wir den Leitsatz: Fehlervermeidung geht vor Fehlerbeseitigung!

Durchführung eines Beschwerdemanagements

Neben den Patientenfragebögen sind Beschwerden/Lob ein wesentlicher Indikator für das Maß der Patientenzufriedenheit. Das Hauptziel des Beschwerdemanagements ist, Patientenbeschwerden anzunehmen, zu erfassen, zu beantworten und in Impulse zur Behebung von Missständen umzusetzen.

Grundsätzlich ist die Stationsschwester der Ansprechpartner für "Probleme" und Wünsche. Sie ist dafür zuständig den jeweiligen Fachmann um Erledigung zu bitten.

Daneben ist in unserem Haus jeder Mitarbeiter Ansprechpartner für jeden Patienten. Jemand, der sich beschweren will, wird nicht von "Pontius zu Pilatus" geschickt, weil niemand sich für zuständig erklärt. Entweder ist der angesprochene Mitarbeiter selbst in der Lage dem Patienten zu helfen oder er gibt den benannten Missstand schriftlich an den Fachmann/-frau weiter. Die von Beschwerden betroffenen Bereiche werden stets zur Stellungnahme zu den Beschwerden aufgefordert. Wenn Verbesserungsmaßnahmen erforderlich und möglich sind werden sie eingeleitet.

Bestimmte Maßnahmen wie die Modernisierung der Stationen erfolgen in längerfristigen Projekten.

Um unseren Mitarbeitern/Innen eine Hilfestellung im Umgang mit der Beschwerdenannahme und dem Beschwerdenumgang zu vermitteln, wurden einige Schulungen durchgeführt und Ablaufbeschreibungen gemeinsam entwickelt. Übersichtliche Formulare zur Aufnahme von Beschwerden bieten zusätzlich schnelle Hilfe.

Im Qualitätsmanagement werden die Aufzeichnungen über die Beschwerden zu übersichtlichen Statistiken anhand derer wir Maßnahmenkataloge ableiten.

Dabei verfolgen wir den Leitsatz: Fehlervermeidung geht vor Fehlerbeseitigung!

Durchführung eines Beschwerdemanagements

Neben den Patientenfragebögen sind Beschwerden/Lob ein wesentlicher Indikator für das Maß der Patientenzufriedenheit. Das Hauptziel des Beschwerdemanagements ist, Patientenbeschwerden anzunehmen, zu erfassen, zu beantworten und in Impulse zur Behebung von Missständen umzusetzen.

Grundsätzlich ist die Stationsschwester der Ansprechpartner für "Probleme" und Wünsche. Sie ist dafür

zuständig den jeweiligen Fachmann um Erledigung zu bitten.

Daneben ist in unserem Haus jeder Mitarbeiter Ansprechpartner für jeden Patienten. Jemand, der sich beschweren will, wird nicht von "Pontius zu Pilatus" geschickt, weil niemand sich für zuständig erklärt. Entweder ist der angesprochene Mitarbeiter selbst in der Lage dem Patienten zu helfen oder er gibt den benannten Missetand schriftlich an den Fachmann/-frau weiter. Die von Beschwerden betroffenen Bereiche werden stets zur Stellungnahme zu den Beschwerden aufgefordert. Wenn Verbesserungsmaßnahmen erforderlich und möglich sind werden sie eingeleitet.

Bestimmte Maßnahmen wie die Modernisierung der Stationen erfolgen in längerfristigen Projekten.

Um unseren Mitarbeitern/Innen eine Hilfestellung im Umgang mit der Beschwerdenannahme und dem Beschwerdenumgang zu vermitteln, wurden einige Schulungen durchgeführt und Ablaufbeschreibungen gemeinsam entwickelt. Übersichtliche Formulare zur Aufnahme von Beschwerden bieten zusätzlich schnelle Hilfe.

Im Qualitätsmanagement werden die Aufzeichnungen über die Beschwerden zu übersichtlichen Statistiken anhand derer wir Maßnahmenkataloge ableiten.

Dabei verfolgen wir den Leitsatz: Fehlervermeidung geht vor Fehlerbeseitigung!