

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik Lorsch GmbH & Co. KG

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 29.10.2007 um 13:36 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Orthopädische Chirurgie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Wirbelsäulenchirurgie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] **Anästhesie und Intensivmedizin**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Die Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik Lorsch GmbH & Co. KG

Seit 1980 ist die Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik Lorsch als spezielle Fachklinik für Gelenk- und Knochenerkrankungen bekannt. 1910 als Armen- und Krankenhaus von der katholischen Kirchengemeinde Lorsch gebaut, wurde das Haus über 60 Jahre von den Schwestern des Ordens von der Göttlichen Vorsehung geführt, die es dann an den Arzt Dr. Erwin Kretschmar übergaben. Im Jahr 1980 übernahm der heutige Ärztliche Direktor Dr. Horst Zimmermann die Klinik und baute sie zu einer Fachklinik für Chirurgie und Orthopädie aus. Seitdem hat sich die Klinik zu einem Kompetenzzentrum ihres Fachgebietes entwickelt.

Der Orthopädisch-Chirurgischen Abteilung steht seit dem Jahr 2002 der Chefarzt Privatdozent Dr. med. Georg Köster vor. Unter seiner Leitung bietet die Klinik eine stationäre und ambulante Komplettversorgung im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie an. Das Leistungsspektrum umfasst die gesamte Extremitätenchirurgie, die Diagnostik und operative Behandlung sämtlicher Teile des Bewegungsapparates. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei in der Endoprothetik, das heißt dem Ersatz erkrankter Gelenke durch künstliche Gelenke. Privatdozent Dr. Köster verbindet mit seinem Team einen großen Erfahrungsschatz mit den neuesten Erkenntnissen der medizinischen Forschung. Seine international anerkannte wissenschaftliche Tätigkeit schlägt sich in der praktischen klinischen Tätigkeit in Gestalt innovativer therapeutischer Konzepte nieder. Langjährige operative Erfahrung und Know-How fließen in die Entwicklung und Verbesserung unterschiedlicher Endoprothesentypen ein und kommen den Patienten zugute. Chefarzt Dr. Köster und sein Team legen daher besonderen Wert auf die individuelle, patientenorientierte Auswahl der passenden Endoprothese.

Ebenfalls im Jahre 2002 übernahm Chefarzt Dr. (H) Janos Borgulya die Wirbelsäulenchirurgie in der Klinik. Er deckt mit seinem Team neben umfassenden präoperativen differentialdiagnostischen Maßnahmen und vielfältiger spezieller Schmerztherapie das gesamte Spektrum der modernen Wirbelsäulenchirurgie ab. Unter anderem liegt ein Schwerpunkt auf der Weiterentwicklung minimalinvasiver Techniken auch bei großen Operationen, um die Belastung für den Patienten zu verringern. Neben der großen Palette an chirurgischen Therapiemöglichkeiten legt Dr. Borgulya besonderen Wert auf eine sorgfältige Diagnostik der vielfältigen Ursachen akuter und chronischer Rücken- und Nackenschmerzen. Dazu hat er das so genannte Lorsch Konzept entwickelt: Erst nach einer sorgfältigen stufendiagnostischen Abklärung wird individuell

entschieden, ob eine spezielle Schmerz-Therapie die akute Situation lösen kann oder ob operative Maßnahmen erforderlich sind.

Mit 94 Betten ist die Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik ein eher kleines Krankenhaus, für eine reine Fachklinik ist diese Bettenzahl jedoch vergleichsweise hoch. Das spiegelt sich auch in den Operationszahlen wider. Alleine im letzten Jahr wurden insgesamt über 2.300 Patienten in der Klinik stationär versorgt. Die Zahl der ambulanten Behandlungen beläuft sich im letzten Jahr auf über 10.000 Fälle. Dass sich die qualitativ hochwertige Versorgung unter den Patienten herumspricht, zeigt sich auch am bundesweiten Einzugsgebiet der Patienten.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Katrin Keim-Zimmermann	stellvertretende Verwaltungsdirektorin, Qualitätsbeauftragte	06251/591-305	06251/591-398	keim@fachklinik-lorsch.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Horst Zimmermann	Ärztlicher Direktor, Geschäftsführer	06251/591-300	06251/591-313	zimmermann@fachklinik-lorsch.de
Privatdozent Dr. med. Georg Köster	Chefarzt der Abteilung für Orthopädische Chirurgie	06251/591-301	06251/591-315	koester@fachklinik-lorsch.de
Dr. (H). Janos Borgulya	Chefarzt der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie	06251/591-301	06251/591-315	borgulya@fachklinik-lorsch.de
Dr. med. E. Alexander Jung	Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin	06251/591-301	06251/591-315	jung@fachklinik-lorsch.de
Martin Horlbeck	Leitender Arzt der Orthopädie und Handchirurgie	06251/591-0	06251/591-315	horlbeck@fachklinik-lorsch.de
Dr. med. R. Michael Kayser	Leitender Arzt der Chirurgie	06251/591-0	06251/591-315	kayser@fachklinik-lorsch.de
Andreas Lächele	Verwaltungsdirektor	06251/591-200	06251/591-260	laechele@fachklinik-lorsch.de
Dr. med. Katrin Keim-Zimmermann	stellvertretende Verwaltungsdirektorin, Qualitätsbeauftragte	06251/591-305	06251/591-398	keim@fachklinik-lorsch.de

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Susanne dos Santos	Leiterin der EDV-Abteilung und des Medizin-Controllings	06251/591-210	06251/591-260	santos@fachklinik-lorsch.de
Ursula Funk	Pflegedienstleiterin	06251/591-111	06251/591-260	funk@fachklinik-lorsch.de
Reinhild Caporosso	Leiterin des Hauswirtschaftsdienstes	06251/591-222	06251/591-260	caporosso@fachklinik-lorsch.de
Sylvia Moche	Leiterin der OP-Abteilung	06251/591-354	06251/591-260	
Volker Molitor	Leiter der Physiotherapie-Abteilung	06251/591-390	06251/591-260	
Gregor Heger	Leiter der Röntgenabteilung	06251/591-385	06251/591-260	
Susanne Krist	Leiterin der Ambulanz	06251/591-360	06251/591-260	
Rosemarie Mateja	Leiterin des Labors	06251/591-370	06251/591-260	
Margareta Fuhrmann	Leiterin des Sozialdienstes	06251/591-311	06251/591-312	
Jürgen Depkat	Chefkoch	06251/591-220	06251/591-260	

Links:

www.fachklinik-lorsch.de

Sonstiges:

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne unsere Broschüre "Aktuelle Patienteninformation – Wissenswertes zu unserem Haus" zu.

Ebenso übersenden wir Ihnen gerne folgende Informationsfaltblätter:

Orthopädische Chirurgie und Orthopädie,
Chefarzt Privatdozent Dr. med. G. Köster

Abteilung Wirbelsäulenchirurgie
Chefarzt Dr. (H) Janos Borgulya

Abteilung für Physiotherapie
Leiter Volker Molitor

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. med. Katrin Keim-Zimmermann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik Lorsch GmbH & Co. KG

Waldstraße 13

64653 Lorsch

Postanschrift:

Postfach 1340

64649 Lorsch

Telefon:

06251 / 591 - 0

Fax:

06251 / 591 - 260

E-Mail:

info@fachklinik-lorsch.de

Internet:

www.fachklinik-lorsch.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260610645

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik Verwaltungs GmbH

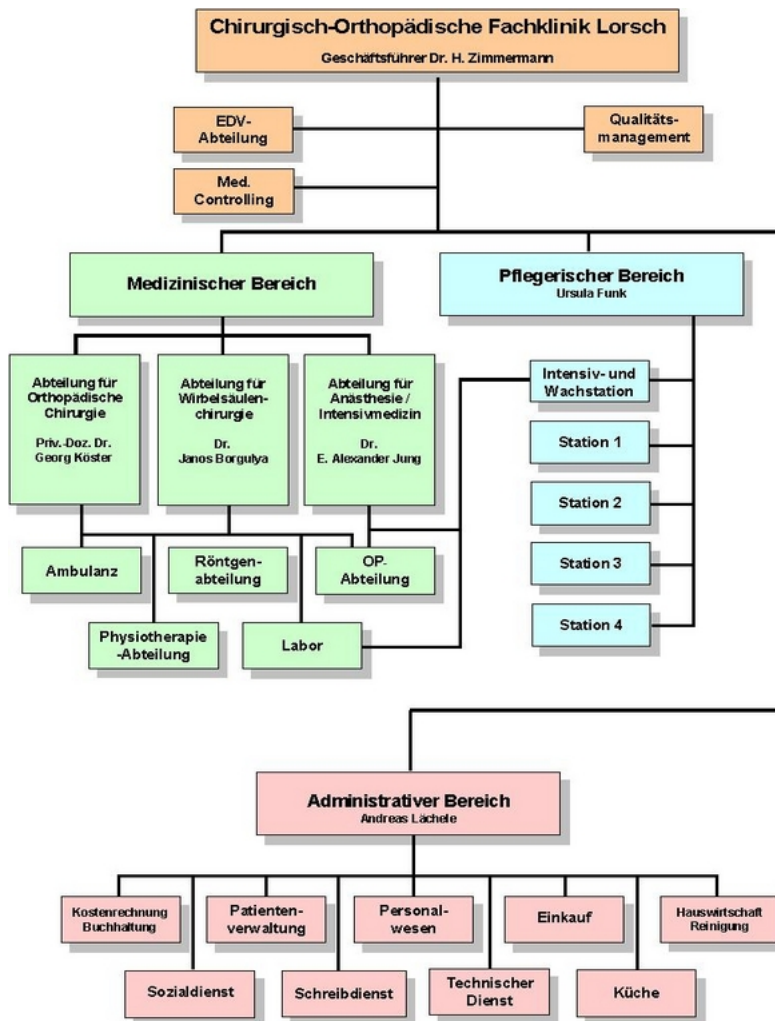
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur der Chirurgisch-Orthopädischen Fachklinik Lorsch

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	---	--------------------------

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	Routinemäßig bei allen Patienten am 1. postoperativen Tag sowie kontinuierlich beim Vorliegen von Risikofaktoren
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Unser Sozialdienst unterstützt Patienten und Angehörige bei der Organisation und Planung der Anschlussheilbehandlung, der Kontaktaufnahme zu ambulanten Pflegediensten, der Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim, der Antragstellung auf wirtschaftliche Hilfen (Haushaltshilfe, Pflegegeld etc.) und vielem mehr.
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	In Einzel- und Gruppentherapie wird im Bewegungsbad eine individuell abgestufte Übungsbehandlung zur postoperativen Remobilisation durchgeführt. Weiterhin wird die Therapie im Bewegungsbad zur Schmerzlinderung bei konservativ behandelten Patienten der Wirbelsäulen-Abteilung eingesetzt.
MP21	Kinästhetik	Findet übergreifende Anwendung in der Pflege. Durch Einbeziehung und Unterstützung der individuellen Bewegungsmuster können die Pflegenden die Bewegungskompetenz des Patienten ausschöpfen, erhalten und erweitern. Dadurch werden unsere Patienten schneller mobil.
MP24	Lymphdrainage	Wird als individuelle, symptombezogene Behandlung von speziell ausgebildeten Therapeuten in enger Absprache mit dem Operateur zur postoperativen Entödematisierung angewendet
MP25	Massage	Wird bei Bedarf in Absprache mit dem behandelnden Arzt als Teilmassage durchgeführt
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Ein Team fachlich geschulter Therapeuten erstellt in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt für jeden Patienten ein individuelles Übungsprogramm. Die Behandlung erfolgt überwiegend als Einzeltherapie. Während des gesamten Aufenthaltes werden unsere Patienten individuell von einem Physiotherapeuten betreut, der ihn oder sie durch die gesamte Behandlungsphase begleitet.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Bereichspflege: Eine Pflegekraft versorgt eine überschaubare Anzahl von Patienten nach deren individuellen Bedürfnissen. So haben die Patienten einen festen Ansprechpartner, der sie und ihre Erkrankung genau kennt. Dienstübergabe am Bett: Dadurch wird eine vollständige, qualifizierte Weitergabe pflegerischer Informationen gewährleistet. Die Bezugsperson für den nächsten Dienst wird vorgestellt. Durch die regelmäßige Gesprächsmöglichkeit kann der Patient aktiv am Krankenpflegeprozess teilnehmen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Es besteht eine Kooperation mit einem Sanitätsfachgeschäft. Die individuelle Anpassung von Hilfsmitteln wie Schuherhöhung, Prothesen etc. geschieht unter Einbeziehung des behandelnden Arztes vor Ort.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Wärmeanwendungen werden postoperativ zur Förderung der Durchblutung und Senkung des Muskeltonus durchgeführt. Die Anwendung von Kälte findet gezielt nach ärztlich festgelegter Indikation statt.
MP51	Wundmanagement	In Zusammenarbeit mit den Chefarzten wurden aktuelle und einheitliche Richtlinien zur Versorgung von komplizierten Wunden festgelegt. Ein ausgebildeter Wundmanager unterstützt die Behandlung beratend. Falls erforderlich, erfolgt die Einbeziehung einer externen Wundmanagerin, um die qualifizierte Wundversorgung häuslich weiterzuführen.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Die Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen erfolgt individuell durch unseren Sozialdienst

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Ein heller, freundlicher Aufenthaltsraum mit Lesestoff und Spieleangebot steht Patienten und Besuchern zur Verfügung.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Das Haus bietet insgesamt 14 Einzelzimmer, die alle über eine eigene Nasszelle verfügen.
SA08	Teeküche für Patienten	Auf sämtlichen Stationen besteht die Möglichkeit zur Zubereitung von frischem Tee.
SA09	Unterbringung Begleitperson	Nach Voranmeldung ist die Unterbringung einer Begleitperson auf eigene Kosten im Zimmer des Patienten möglich. Ist die Mitaufnahme der Begleitperson aus medizinischen Gründen erforderlich, werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Das Haus bietet insgesamt 48 Zwei-Bett-Zimmer an, die alle über eine eigene Nasszelle verfügen.
SA12	Balkon/ Terrasse	Mehrere Zimmer verfügen über einen eigenen Balkon. Allen Patienten steht eine Dachterasse zur Verfügung.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Sämtliche Zimmer sind mit einem Fernsehgerät mit Satellitenempfang ausgestattet.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA18	Telefon	Jedes Bett ist mit einem eigenen Telefon ausgestattet. Die Benutzung eines Handys ist gestattet.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Mehrere Zimmer verfügen über einen Tresor am Bett.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Einmal wöchentlich besucht eine mobile Bücherei alle Stationen und versorgt die Patienten mit Lesestoff unterschiedlichster Art.
SA23	Cafeteria	Unsere rauchfreie Cafeteria bietet am Nachmittag Patienten und Besuchern neben Kaffee und Tee eine reichhaltige Kuchen- und Eisauswahl.
SA27	Internetzugang	Auf Wunsch wird bei Vorhandensein eines eigenen Laptops ein Internetzugang zur Verfügung gestellt.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Ein Kiosk bietet täglich von 9 Uhr bis 16 Uhr 30 (Samstag und Sonntag von 11 Uhr bis 16 Uhr) Snacks, Erfrischungen, Tageszeitungen, Zeitschriften und vieles mehr an.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	In der klinikseigenen Kapelle werden wöchentlich ökumenische Andachten abgehalten.
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA42	Seelsorge	Für die seelsorgerische Betreuung stehen den Patienten Vertreter sowohl der evangelischen als auch der katholischen Kirche zur Verfügung.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Klinische Studien der Abteilung für Orthopädische Chirurgie unter der Leitung des Chefarztes Priv.-Doz. Dr. med Georg Köster:

- Sämtliche Patienten, die eine Endoprothese erhalten, werden retrospektiv klinisch und radiologisch untersucht. Die Ergebnisse werden anhand standardisierter Scores dokumentiert und ausgewertet.
- Patienten, die mit einer Kurzschaffendoprothese versorgt werden, werden im Rahmen einer klinischen Studie prospektiv und retrospektiv untersucht mit besonderem Augenmerk auf die stattgefundenen Knochenremodellierungsvorgänge. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt zur klinischen Evaluation der Methode.

Klinische Studien der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie unter der Leitung des Chefarztes Dr. med Janos Borgulya:

- Es findet eine klinische Studie statt zur prospektiven und retrospektiven Untersuchung von Patienten, bei denen eine Bandscheibenprothese implantiert wurde. Die Untersuchung erfolgt nach klinischen und radiologischen Kriterien.
- Im Rahmen einer klinischen Anwendungsstudie zum Einsatz eines resorbierbaren Knochenersatzmaterials erfolgt eine standardisierte radiologische Nachuntersuchung unter besonderer Berücksichtigung der stattgefundenen knöchernen Durchbauung.
- Eine weitere retrospektive Studie widmet sich der klinischen und radiologischen Nachuntersuchung von Patienten nach einer Kyphoplastik.

Lehre:

Der Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med Georg Köster hält in der Klinik für Orthopädie der Universitätsklinik Göttingen regelmäßig Vorlesungen mit den Themen "Allgemeine Orthopädie" und "Spezielle Endoprothetik"

Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung:

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit der Gesundheitsakademie Bergstraße, die über 95 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügt. Während der theoretische Teil der Pflegeausbildung in der Akademie stattfindet, stellt die Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik Einsatzmöglichkeiten für den praktischen Ausbildungsteil zur Verfügung. Die Klinik hat eine ausgebildete Praxisanleiterin, die in Zusammenarbeit mit benannten Betreuern auf den Stationen die Auszubildenden in ihrem praktischen Einsatz begleitet und in regelmäßigem Kontakt mit den Lehrern für Pflegeberufe der Gesundheitsakademie steht. Jährlich werden der Klinik etwa 10-12 SchülerInnen zugeteilt, die für die Dauer von 4 bis 8 Wochen eingesetzt werden.

Physiotherapeutische Ausbildung:

Die Schüler der Physiotherapie-Schule Bergstraße absolvieren in unserer Klinik die praktische Ausbildung im orthopädischen Bereich. Sie werden dabei von einem Lehrer der Schule sowie den klinikeigenen Physiotherapeuten angeleitet. Zum Einsatz kommen ausschließlich Schüler in fortgeschrittenem Ausbildungsstand. Auch die praktische Prüfung des Staatsexamens zum Physiotherapeuten wird in der Klinik durchgeführt.

Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten

Unsere fachübergreifende Ambulanz verfügt über eine Ausbildungsstelle zur Medizinischen Fachangestellten.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

94 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

2372

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

10274

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Orthopädische Chirurgie

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

Orthopädische Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2315

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädische Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Wir führen den endoprothetischen Ersatz von Hüft-, Knie-, Schulter-, Finger-, Großzehengrund- und oberem Sprunggelenk durch. Der überwiegende Schwerpunkt liegt auf der Prothetik von Hüft- und Kniegelenk sowie der Schulter. Bereits implantierte, aus unterschiedlichen Gründen gelockerte Endoprothesen sämtlicher Gelenke werden gewechselt. Insbesondere im Bereich von Hüft- und Kniegelenken gehört die Abteilung bundesweit zu den Kliniken mit der größten Erfahrung. Besonderer Wert wird auf die individuelle Auswahl der passenden Endoprothese gelegt.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Wir diagnostizieren und behandeln verschleiß- und krankheitsbedingte Arthrosen sämtlicher großer und kleiner Gelenke ebenso wie angeborene und erworbene Gelenkfehlstellungen.
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Zur Behandlung von Knorpel- und Knochenschäden führen wir unter anderem arthroskopische Operationen an Knie-, Schulter-, Hüft- und Sprunggelenken durch.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädische Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VO00	Handchirurgie	Ein Schwerpunkt bildet die Behandlung von angeborenen und erworbenen Krankheiten der Hand- und Fingergelenke wie z.B. Fingergelenksarthrosen, Nervenkompressionssyndrome, Schnellender Finger etc.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1512

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	398	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	372	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	T84	121	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
4	M75	95	Schulterverletzung
5	S72	90	Knochenbruch des Oberschenkels
6	S82	64	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	M20	44	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
8	S52	29	Knochenbruch des Unterarmes
9	M24	27	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
10	S42	26	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
11	S73	23	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Hüftgelenkes bzw. seiner Bänder

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	M19	22	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
12	T81	22	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
14	M22	13	Krankheit der Kniescheibe
14	S86	13	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
16	M21	12	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen
17	M84	11	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
18	M77	8	Andere Sehnenansatzentzündung
18	S06	8	Verletzung des Schädelinneren
20	M87	7	Absterben des Knochens
20	S43	7	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
22	M23	6	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
22	M80	6	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
22	M93	6	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit
22	M96	6	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
26	D16	<= 5	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels
26	G57	<= 5	Funktionsstörung eines Nervens am Bein bzw. am Fuß
26	G62	<= 5	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
26	K40	<= 5	Leistenbruch
26	L02	<= 5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-820	416	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
2	5-822	379	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
3	5-784	300	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	5-800	273	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
5	5-804	225	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
6	5-814	137	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
7	5-786	120	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-821	120	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
9	5-782	119	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
10	5-787	104	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
11	5-788	88	Operation an den Fußknochen
12	5-869	66	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
13	5-793	61	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
14	5-790	58	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
15	5-829	57	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
16	5-809	53	Sonstige offene Gelenkoperation
17	5-823	50	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
18	5-893	48	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
19	5-794	39	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
20	5-780	32	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankung
20	5-781	32	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
22	1-697	29	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
23	5-916	26	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
24	5-79b	25	Operatives Einrichten einer Gelenkverrenkung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
24	5-810	25	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
26	5-855	23	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
27	5-812	22	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
28	5-859	21	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
29	8-210	19	Mobilisierung eines versteiften Gelenkes unter Narkose - Brisement force
30	5-783	18	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Orthopädisch-unfallchirurgische Ambulanz	Allgemeine Sprechstunde zur Indikationsstellung und Nachuntersuchung, Spezielle Kniesprechstunde, Rheuma-Sprechstunde, Kinder-Sprechstunde, Ambulante Operationen	
Handchirurgische Ambulanz	Diagnostik, Nachbehandlungen, Ambulante Operationen	
Notfall-Ambulanz	Notfallversorgung über 24 Std/Tag	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

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

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	279
2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	163

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	132
4	5-813	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	107
5	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	94
6	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	38
7	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	34
8	5-847	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk	27
9	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	25
10	5-788	Operation an den Fußknochen	19
10	5-841	Operation an den Bändern der Hand	19
12	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	18
13	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	16
14	5-849	Sonstige Operation an der Hand	14
15	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	13
15	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	13
17	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	12
17	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	12
19	5-844	Erneute operative Begutachtung und Behandlung der Gelenke der Hand außer dem Handgelenk	8
19	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	8
19	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	8
22	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	6
23	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung	<= 5
23	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	<= 5

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
23	5-793	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	<= 5
23	5-796	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) an kleinen Knochen	<= 5
23	5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	<= 5
23	5-807	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern sonstiger Gelenke	<= 5
23	5-808	Operative Gelenkversteifung	<= 5
23	5-809	Sonstige offene Gelenkoperation	<= 5

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

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	
AA12	Endoskop	Spezielle Arthroskopie-Geräte zur Spiegelung von Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenken
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

9

Kommentar / Ergänzung:

Der Chefarzt besitzt gemeinsam mit dem Chefarzt der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Orthopädie

Davon Fachärzte:

4

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
ZF12	Handchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF44	Sportmedizin	
AQ00	Orthopädie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

32,8

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

27,3

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	

B-[2] Fachabteilung Wirbelsäulenchirurgie

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

Wirbelsäulenchirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3755

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Wirbelsäulenchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Das Behandlungsspektrum umfasst unter anderem: <ul style="list-style-type: none">- die mikrochirurgische bzw. endoskopische Erweiterung des Spinalkanals bei Verengungen- die Koagulation (Verödung) von Nerven der Wirbelgelenke als minimalinvasive Schmerzbehandlung beim Facettensyndrom- die Aufrichtung von bis zu 8 Wochen alten osteoporotischen oder traumatischen Wirbelbrüchen durch die perkutane Ballon-Kyphoplastik mit Biozement- die operative Versorgung von Verletzungen der Wirbelsäule (Wirbelbrüchen, Wirbelverrenkungen)- Versteifungsoperationen bei Instabilitäten oder Fehlstellungen der Wirbelsäule unter Anwendung minimalinvasiver Techniken- Wirbelkörperersatzoperationen- die spezielle Schmerztherapie (z.B. epiduraler Schmerzkatheter, gezielte Infiltrationen der Facetten oder Nervenwurzeln)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Wirbelsäulenchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	<p>Vor jeder Therapie wird eine sorgfältige stufendiagnostische Abklärung der Ursachen der Schmerzen durchgeführt. Erst danach erfolgt die individuelle, zielgerichtete Behandlung.</p> <p>Das Behandlungsspektrum umfasst unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koagulation (Verödung) von Nerven der Wirbelgelenke als minimalinvasive Schmerzbehandlung bei Facettensyndrom - Mikrochirurgische bzw. endoskopische Erweiterung des Spinalkanals bei Verengungen - Versteifungsoperationen bei Instabilitäten oder Fehlstellungen der Wirbelsäule unter Anwendung minimalinvasiver Techniken
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	<p>Vor jeder Therapie wird eine sorgfältige stufendiagnostische Abklärung der Ursachen der Schmerzen durchgeführt. Erst danach erfolgt die individuelle, zielgerichtete Behandlung.</p> <p>Das Behandlungsspektrum umfasst unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spezielle Schmerztherapie (epiduraler Schmerzkatheter, gezielte Infiltrationen der Facetten oder Nervenwurzeln) - mikroskopische endoskopische Operationen von Bandscheibenvorfällen - Implantation von Bandscheibenprothesen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Hier üben die Patienten insbesondere Alltagsbewegungen und erhalten Tipps und Ratschläge für ein rüchenschonendes Verhalten in der nachstationären Zeit
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Die Gymnastik erfolgt vor und nach einer Operation und bei konservativen Behandlungen. Sie dient zur Stabilisierung der Wirbelsäule.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	

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

Vollstationäre Fallzahl:

860

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M47	398	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
2	M51	177	Sonstiger Bandscheibenschaden
3	M42	86	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
4	M43	73	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
5	M48	58	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
6	M80	34	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
7	M50	26	Bandscheibenschaden im Halsbereich
8	M53	16	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
9	M54	15	Rückenschmerzen
10	S22	14	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
11	S32	10	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
12	C79	<= 5	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen
12	G97	<= 5	Krankheit des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen
12	M13	<= 5	Sonstige Gelenkentzündung
12	M40	<= 5	Wirbelsäulenverkrümmung mit Bildung eines Hohlkreuzes, eines Flachrückens oder eines Buckels
12	M41	<= 5	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose
12	M45	<= 5	Entzündung der Wirbelsäule und der Darm-Kreuzbeingelenke mit Schmerzen und Versteifung - Spondylitis ankylosans

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	M46	<= 5	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
12	M81	<= 5	Verminderung der Knochensubstanz (Osteoporose) ohne Knochenbruch bei normaler Belastung
12	M84	<= 5	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
12	M96	<= 5	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
12	S30	<= 5	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
12	T84	<= 5	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-032	496	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
2	5-835	360	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-836	269	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
4	5-839	268	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
5	5-831	250	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
6	5-832	200	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
7	5-830	113	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8	5-785	103	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe
9	5-986	72	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
10	5-783	68	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
11	8-914	59	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
12	8-179	35	Sonstige Behandlung durch Spülungen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	5-984	25	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
14	5-784	23	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
15	5-039	21	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten
16	5-838	13	Sonstiger komplexer wiederherstellender Eingriff an der Wirbelsäule z.B. bei seitlicher Verbiegung der Wirbelsäule
17	5-031	9	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule
18	5-030	8	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule
18	5-837	8	Wirbelkörperersatz bzw. komplexer wiederherstellender Eingriff an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel
20	5-033	<= 5	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
20	5-037	<= 5	Operation an Blutgefäßen im Wirbelkanal
20	5-038	<= 5	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal
20	5-834	<= 5	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
20	8-910	<= 5	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Wirbelsäulenchirurgische Ambulanz	Diagnostik, Nachbehandlung, Ambulante Operationen	
Notfall-Ambulanz	Notfallversorgung über 24 Std/Tag	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

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

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	32

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

5

Kommentar / Ergänzung:

Der Chefarzt besitzt gemeinsam mit dem Chefarzt der Abteilung für Orthopädische Chirurgie die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Orthopädie

Davon Fachärzte:

2

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ00	Orthopädie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

18,4

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

14,8

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	

B-[3] Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesie und Intensivmedizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3618

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Perioperative Schmerztherapie	Bereits während der Narkose wird eine langwirksame medikamentöse Schmerztherapie begonnen, um ein schmerzfreies Erwachen und eine nahtlose Überleitung in die postoperative Schmerztherapie zu gewährleisten. Bei rückenmarksnahen Narkoseverfahren wird über den Katheter auch postoperativ kontinuierlich bzw. intermittierend Schmerzmittel gegeben mit dem Ziel der Schmerzfreiheit bei erhaltener Motorik.
VS00	Durchführung sämtlicher Narkosearten	- Allgemeinanästhesien aller Schwierigkeitsgrade in balancierter, lachgasfreier Technik bei Patienten aller Altersgruppen - Alle gängigen rückenmarksnahen Verfahren wie Spinalanästhesie und Katheter-Peridural-Anästhesie für Eingriffe an den unteren Extremitäten - Axilläre und supraklavikuläre Plexusblockaden für Eingriffe an den oberen Extremitäten
VS00	Intensivmedizin	Die Abteilung deckt das gesamte Spektrum der intensivmedizinischen Leistungen inklusive Beatmungen auf der modernen Intensivstation ab.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/ -management	

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	1174	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-803	872	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
3	8-800	229	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	8-931	133	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
5	8-810	84	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
6	8-910	16	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	8-701	<= 5	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
7	8-770	<= 5	Beatmung als Wiederbelebungsmaßnahme
7	8-771	<= 5	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	8-831	<= 5	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Prämedikationssprechstunde	Voruntersuchung, Aufklärung und Narkosegespräch vor geplanten Operationen	

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Mit Hilfe dieser Geräte kann das bei der Operation austretende patienteneigene Blut aufgefangen, gereinigt und wieder zugeführt werden
AA12	Endoskop	Bronchoskop für Risikointubationen und zur Diagnostik bei Intensivpatienten
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Defibrillator externe Herzschrittmacher Kardioversionsgerät [24h verfügbar]
AA00	Patientenmonitor	alle Geräte mit invasiven Messmöglichkeiten
AA00	Narkosegeräte	sämtlich mit Vollmonitoring

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

4

Davon Fachärzte:

4

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

14

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

12,5

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

0,5

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
**) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie			
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	380	98,6	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	71	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	63	96,8	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	359	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	21	100	
Gesamt	894	99,1	

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

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

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,1 - 1,7	0,5 %	entfällt	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,7 - 3,1	1,6 %	6 / 375	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,4 - 2,4	1,1 %	entfällt	<= 9%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	2	1,5 - 4,7	2,8 %	10 / 359	<= 2%	Bei den erfassten Fällen bestand in keinem Fall eine tiefe Wundinfektion. In sämtlichen Fällen handelte es sich um temporäre, umschriebene Hautrötungen, die bei Entlassung der Patienten nicht mehr vorhanden waren.
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 0,8	0 %	entfällt	<= 6%	

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch

nicht geeignet sind.

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

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Dekubitusprophylaxe Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	0,2 - 1,3	0,6 %	entfällt	<= 1,7% (90% Perzentile)	
Dekubitusprophylaxe Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	0 - 5,6	0 %	entfällt	<= 7,9% (90% Perzentile)	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Dekubitusprophylaxe Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	0,4 - 1,6	0,8 %	7 / 824	<= 2,3% (90% Perzentile)	
Dekubitusprophylaxe Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	0 - 5,6	0 %	entfällt	<= 5,6% (90% Perzentile)	

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

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

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	379	Nein

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik sieht ihre höchste Aufgabe darin, den Patienten, die Hilfe für ihr gesundheitliches Problem suchen, möglichst effektiv, möglichst schonend, möglichst rasch und möglichst nachhaltig die erforderliche Behandlung zukommen zu lassen. Wir sehen uns als ein hochqualifiziertes Kompetenzzentrum unserer Fachgebietes. Aus diesem Anspruch erwächst eine Reihe von Verantwortung aus verschiedenen Richtungen:

- gegenüber den Patienten, die sich uns anvertrauen
- gegenüber unseren Mitarbeitern, die ihr Wissen, ihr Können und ihre Arbeitskraft zur Erfüllung dieser Aufgabe einsetzen
- gegenüber den ein- und überweisenden Ärzten, die uns ihre Patienten anvertrauen und eine Therapie auf fachlich hohem Niveau erwarten
- gegenüber den Reha-Kliniken und ambulanten Reha-Zentren, die unsere Arbeit fortsetzen und zu einem guten Behandlungsergebnis beitragen
- gegenüber den Kostenträgern, die eine ökonomische und rationelle Durchführung der erforderlichen Behandlung erwarten sowie
- gegenüber der Gesellschaft, deren Auftrag zur Sicherstellung der Patientenversorgung wir zu erfüllen haben.

Um diesen Verantwortungen in jeglicher Weise gerecht zu werden, hat die Klinik eine Reihe von Qualitätsgrundsätzen formuliert, die jede Tätigkeit und jeden Mitarbeiter miteinbezieht.

Unsere Qualitätsgrundsätze:

1. Unser Auftraggeber ist der Patient/die Patientin. Ihm/ihr sind wir in erster Linie verpflichtet.

Die Patienten erwarten von uns die Heilung oder Besserung ihres Krankheitsbildes. Zur Erreichung dieses Zieles setzen wir eine effektive, sinnvolle Therapie nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unter Verwendung hochwertiger Produkte und Geräte ein. Diagnostik, Behandlung, Pflege und Betreuung werden so effektiv wie möglich gestaltet und aufeinander abgestimmt.

Wir sehen unsere Patienten als Individuen, denen wir mit Respekt begegnen. Die Betreuung unserer Patienten geschieht auf eine umfassende, mitfühlende Weise, die persönliche Würde wird dabei stets geachtet. Ein freundlicher und höflicher Umgangston ist als Basis für ein respektvolles Miteinander selbstverständlich.

2. Wir arbeiten gemeinsam und miteinander für unser gemeinsames Ziel.

Wir wissen, dass eine hohe Qualität medizinischer Versorgung nur mit Hilfe motivierter und leistungsstarker Mitarbeiter möglich ist. Jeder Mitarbeiter trägt mit seiner Arbeit zum guten Funktionieren der Klinikabläufe bei und hat Anspruch auf die Würdigung seiner Leistung. Unsere Mitarbeiter übernehmen Verantwortung für sich selbst und die eigene Leistung, für das Team, in dem sie arbeiten, und für die Leistung des gesamten Klinik.

Wir erwarten und fördern einen klaren und partnerschaftlichen Führungsstil. Unsere Vorgesetzten weisen ihrem Team den Weg zum gemeinsamen Ziel und gehen ihn mit ihren Mitarbeitern zusammen. Sie sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst und leben selbst vor, was sie von ihren Mitarbeitern erwarten.

Um die Arbeitsabläufe in der Klinik möglichst effektiv und reibungslos zu gestalten, legen wir großen Wert auf eine gute abteilungsübergreifende Kommunikation. Wir begegnen allen Berufsgruppen mit Respekt und schätzen den Wert ihrer Arbeit. Jede Abteilung ist bemüht, die Arbeit der anderen Abteilungen zu erleichtern.

3. Ambulante und stationäre Versorgung wird zum Wohl der Patienten eng verzahnt.

Überweisende, einweisende und weiterbehandelnde Ärzte und die Klinik verfolgen das gemeinsame Ziel einer effektiven Hilfe für den Patienten. Indem sie ihre Patienten in unsere Klinik schicken, zeigen die niedergelassenen Fachärzte, dass sie Vertrauen in die Qualität unserer Behandlung setzen. Dieses Vertrauens wollen wir uns durch sehr gute Behandlungsergebnisse, offene, reibungslose Zusammenarbeit und gemeinsames Wirken würdig erweisen.

Die Kliniken und ambulanten Zentren, die die Rehabilitation nach dem stationären Aufenthalt in unserem Haus übernehmen, sehen wir als Partner auf dem Weg zur effizienten Versorgung unserer Patienten.

4. Unsere Arbeit ist effizient, zeitsparend und wirtschaftlich.

Wir wollen mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen das bestmögliche Ergebnis erreichen. Dazu müssen wir Überflüssiges von Notwendigem unterscheiden. Wirtschaftliches und dabei effizientes Arbeiten ist Voraussetzung, um die Aufgabe der Klinik zur Patientenversorgung dauerhaft zu erfüllen.

Die Verpflichtung unserer Mitarbeiter zum verantwortungsvollen, sorgfältigen und wirtschaftlichen Umgang mit Materialien und medizinischen Geräten gehört ebenso dazu wie die optimale Ausnutzung von Geräten, Räumlichkeiten und Ausstattung.

D-2 Qualitätsziele

Das übergeordnete Qualitätsziel der Chirurgisch-Orthopädischen Fachklinik besteht im Erreichen eines optimalen Behandlungsergebnisses bei größtmöglicher Zufriedenheit der Patienten. Aus diesem Hauptziel leiten sich die strategischen Qualitätsziele der Klinik ab, die sich konsequenterweise in den festgelegten Qualitätsgrundsätzen widerspiegeln.

1. Unser medizinisches Qualitätsziel: Gemeinsam mit dem Patienten wollen wir das individuell optimale Behandlungsergebnis erreichen.

Die wichtigste Methode zur Messung der Erreichung dieses Ziels sehen wir in umfassenden retrospektiven klinischen Untersuchungen unserer Patienten und deren Auswertung. Der enge Kontakt zu den weiterbehandelnden Ärzten, den Rehabilitationskliniken und ambulanten Reha-Zentren sowie die regelmäßige Durchführung von Patientenbefragungen ermöglichen uns zusätzlich eine Überprüfung, inwieweit wir das gesteckte Ziel erreicht haben.

2. Unser unternehmerisches Qualitätsziel: Mit der Schaffung und Erhaltung einer leistungsfähigen ökonomischen Basis wollen wir die angestrebte medizinische Qualität langfristig sicherstellen.

Der Grad der Erreichung des ökonomischen Ziels wird anhand der betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ermittelt.

3. Unser soziales Qualitätsziel: In unserer Klinik wollen wir für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Besucher in gleichem Maß eine Atmosphäre des Miteinanders, der Hilfsbereitschaft und des gegenseitigen Respekts schaffen und erhalten.

Das wichtigste Messinstrument zur Erreichung dieses Ziels ist die kontinuierliche Patientenbefragung. Deren schriftliche Auswertung wird an jede Abteilung gegeben und die Ergebnisse sowie die sich daraus eventuell ergebenden Konsequenzen mit den jeweiligen Mitarbeitern, dem Abteilungsleiter sowie der Qualitätsbeauftragten besprochen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

An der Spitze des internen Qualitätsmanagements steht die berufsgruppen- und abteilungsübergreifend zusammengesetzte Qualitätssteuerungsgruppe. Sie besteht aus Angehörigen der Leitungsebene (Chefärzte aller Abteilungen, Ärztlicher Direktor, Verwaltungsdirektor, QM-Beauftragte, Pflegedienstleiterin) und kommt in regelmäßigen Abständen zusammen. Ihr obliegen folgende Aufgaben:

- Festlegung der Qualitätspolitik
- Kontrolle und Beurteilung der Qualitätsmerkmale
- Entscheidung und Auswahl der Qualitätsverbesserungsprojekte
- Beurteilung der Ergebnisse der durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen

Initiiert und koordiniert werden die durchzuführenden Maßnahmen von der Qualitätsbeauftragten der Klinik, die als stellvertretende Verwaltungsleiterin zugleich Mitglied der Geschäftsleitung ist. Bei ihr fließen sämtliche Verbesserungsvorschläge, Arbeitsaufträge, Projektergebnisse und Auswertungen der Qualitätsmaßnahmen zusammen. Sie berichtet der Qualitätssteuerungsgruppe und trägt deren Beschlüsse und Erkenntnisse in die zuständigen Abteilungen. Außerdem hält sie den Kontakt mit der Mitarbeitervertretung und unterrichtet diese über die laufenden qualitätsverbessernden Maßnahmen.

In größeren Abteilungen bzw. Berufsgruppen mit relativ großer Anzahl an Mitarbeitern gibt es ein abteilungsspezifisches

Qualitätsteam oder einen Qualitätsbeauftragten. Als Berufsgruppe mit den meisten Vertretern bildet die Pflege einen eigenen Qualitätszirkel, der sich aus der Pflegedienstleiterin sowie einem oder zwei Mitarbeitern jeder peripheren Station und der Intensivstation zusammensetzt. Der Qualitätszirkel trifft sich in monatlichen Abständen und befasst sich mit aktuellen Themen der Pflege. Die Mitglieder legen pflegespezifische Qualitätsziele fest und beschließen die Durchführung entsprechender Projekte zur Erreichung der Ziele.

Bei kleinen Abteilungen mit wenigen Mitarbeitern wie z.B. Labor, Röntgenabteilung, Haustechnik etc. ist der Abteilungsleiter gleichzeitig der Qualitätsbeauftragte seines Teams. Qualitätsbeauftragte bzw. Qualitätsteams suchen und erkennen potentielle Fehlerquellen, erarbeiten gemeinsam mit den jeweiligen Mitarbeitern Verbesserungsmaßnahmen und gewährleisten deren Umsetzung. Weiterhin prüfen sie in der täglichen Arbeit die Wirksamkeit und Effizienz der Verbesserungsmaßnahmen und berichten der Qualitätsbeauftragten.

Zusätzlich sind folgende Verantwortliche und Kommissionen zur Planung und Steuerung spezifischer qualitätsrelevanter Prozesse eingesetzt:

Hygienekommission: Die Kommission setzt sich zusammen aus dem Ärztlichen Direktor, der den Vorsitz führt, dem Verwaltungsdirektor, der Hygienebeauftragten aus dem ärztlichen Dienst, dem beratenden Krankenhaushygieniker, einer Hygienefachkraft, der Qualitätsbeauftragten, dem Betriebs- und Personalarzt, der Pflegedienstleiterin, dem Leiter des Technischen Dienstes, der Vorsitzenden des Betriebsrates, der Hauswirtschaftsleiterin sowie der leitenden OP-Schwester. Ihre Aufgaben besteht in der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen, der Erstellung des krankenhauseigenen Hygieneplans und der Überwachung seiner Einhaltung, der Gewährleistung der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben und Richtlinien in der Hygiene. Die Kommission tritt einmal jährlich zusammen.

Transfusionskommission: Der Chefarzt der Anästhesiologischen Abteilung, zwei transfusionsbeauftragte Ärzte, die Leiterin des Labors, die Qualitätsbeauftragte sowie die Pflegedienstleiterin bilden die Transfusionskommission. Zu ihren Aufgaben gehören die Erarbeitung von praktischen Vorgaben für die Sicherstellung der Einhaltung und Umsetzung von Gesetzen wie dem Transfusionsgesetz und Arzneimittelgesetz, sowie von Verordnungen, Richt- und Leitlinien und Vorgehensvorschriften zur Qualitätssicherung und der Anwendung von Blutprodukten. Die Kommission tritt einmal jährlich zusammen.

Arzneimittelkommission: Die Mitglieder der Arzneimittelkommission, die sich aus dem Leiter der kliniksbeliefernden Apotheke und den Chefarzten der drei Abteilungen zusammensetzt, erstellen und bearbeiten eine Liste der in der Klinik zu verwendenden Arzneimittel unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittelsicherheit, der Aufgabenstellung des Krankenhauses und des Gebots der Wirtschaftlichkeit. Sie erfassen Arzneimittelrisiken, insbesondere Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Gegenanzeigen, und beraten die Ärzte/Ärztinnen in Fragen der Arzneitherapie.

Die Kommission tritt einmal jährlich zusammen.

Arbeitsschutzkommission: Ihr gehören der Verwaltungsdirektor, die Qualitätsbeauftragte der Klinik, der betreuende Sicherheitsingenieur, der Betriebs- und Personalarzt, die Vorsitzende des Betriebsrates, die Pflegedienstleiterin, die Hauswirtschaftsleiterin, der Leiter der Krankenhausküche sowie der Leiter des Technischen Dienstes an. Die Aufgaben der Kommission liegen in der Beratung von Anliegen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung. Sie fungiert ebenfalls als Podium für den Erfahrungsaustausch aller in der Klinik mit dem Arbeitsschutz befassten Stellen. Die Kommission tritt viermal jährlich zusammen.

Strahlenschutzkommission: Die Kommission setzt sich zusammen aus dem Ärztlichen Direktor als Strahlenschutzverantwortlichem und den Strahlenschutzbeauftragten der Klinik. Es gibt einen ärztlichen Strahlenschutzbeauftragten für den medizinischen Bereich mit dem Schwerpunkt OP sowie einen ärztlichen Strahlenschutzbeauftragten für die übrigen Klinikbereiche. Strahlenschutzbeauftragter für den nicht-medizinischen Bereich ist der medizin-technische Leiter der Röntgenabteilung. Die Kommission tritt in halbjährlichem Abstand zusammen. Ihr Aufgabenbereich umfasst die Erstellung, Aktualisierung und Kontrolle von Arbeitsanweisungen für jedes Röntgengerät sowie die Erarbeitung und Pflege von Leitlinien für den Strahlenschutz. Weiterhin werden die Ergebnisse der quartalsweise vom Leiter der Röntgenabteilung durchgeführten Konstanzprüfungen sowie die Auswertung der monatlichen Kontrolle der Strahlendosimeter der Mitarbeiter vorgestellt und besprochen. Die Belehrungen sämtlicher Mitarbeiter im OP, der Ambulanz und der Röntgenabteilung nach § 41 des Strahlenschutzgesetzes, die alle sechs Monate durchgeführt werden, werden durch die Strahlenschutzbeauftragten vorgenommen.

Gerätebeauftragte zur Umsetzung der Anforderungen aus dem Medizinproduktegesetz in jeder Abteilung.

Brandschutzbeauftragter

Datenschutzbeauftragter

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

Dekubitusprophylaxe:

Bei Aufnahme sowie in regelmäßigen Abständen während des stationären Aufenthaltes eines Patienten wird anhand der Norton-Skala das Risiko eines Druckgeschwürs überprüft. Ergibt die Einschätzung des Patienten das Vorliegen einer Gefährdung, werden gemäß des vorliegenden Standards mehrmals täglich prophylaktische Maßnahmen, die Hautpflege, Mobilisation und Lagerung des Patienten einschließen, durchgeführt. Die Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen wird durch kontinuierliche Befundbeobachtung kontrolliert und dokumentiert.

Kommt es zur Entwicklung eines Dekubitalgeschwürs oder liegt bereits bei Aufnahme des Patienten ein solches vor, so erfolgt die Behandlung nach den Vorgaben des Wundleitfadens. Der Verlauf der Behandlung wird kontinuierlich mittels eines standardisierten Dekubitusdokumentationsbogen sowie durch die Anfertigung von Fotos dokumentiert.

Sturzprophylaxe:

Zur Überprüfung der Umsetzungsqualität des Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege wird, sollte es zum Sturz eines Patienten gekommen sein, ein standardisiertes Sturzprotokoll erstellt, in dem der Sturzort, die Umstände des Sturzes sowie die eingeleiteten Maßnahmen erfasst werden. Die Protokolle werden zentral von der Pflegedienstleitung ausgewertet, die Ergebnisse im Qualitätszirkel der Pflege diskutiert.

Erfassung katheterinduzierter Harnwegsinfekte:

Im Rahmen der Nosokomialstatistik erfolgt die Erfassung katheterassoziierter Harnwegsinfekte. Dazu führt das Pflegepersonal sämtlicher Stationen Monatsbögen, in denen die tagesaktuelle Anzahl der Patienten mit Harnableitung erfasst wird. Aufgetretene Harnwegsinfektionen bei diesen Patienten dokumentieren die Stationsärzte anhand standardisierter Erfassungsbögen nach den CDC-Kriterien. Die Auswertung der Bögen erfolgt durch die Qualitätsbeauftragte.

Beschwerdemanagement:

Wir legen großen Wert auf den persönlichen Kontakt mit Patienten und Besuchern, die einen Wunsch haben oder eine Beschwerde vorbringen möchten. Daher wird jedem stationären und ambulanten Patienten die telefonische Durchwahl der Qualitätsbeauftragten bekannt gegeben, sodass Beschwerden und Wünsche persönlich und im direkten Kontakt an die Klinikleitung weitergegeben werden können. Diese Möglichkeit des persönlichen Kontaktes wird häufig genutzt.

Patienten-Befragungen:

Da uns die Beurteilung unserer Leistung durch unsere Patienten vorrangig am Herzen liegt, führen wir eine kontinuierliche Patientenbefragung durch, die halbjährlich ausgewertet wird. Jeder stationäre Patient erhält bei seiner Aufnahme einen

Bogen mit standardisierten Fragen zu verschiedenen Bereichen der Klinik. Zusätzlich können Lob, Tadel und Wünsche des Patienten frei formuliert werden. Der Bogen kann am Ende des Aufenthaltes anonym in einen speziellen Briefkasten geworfen werden.

Für ambulante Patienten liegt im Ambulanzbereich ein eigener Fragebogen aus, der getrennt von den stationären Bögen ausgewertet wird.

Die Bögen werden täglich gelesen, um auf dringende Bedürfnisse oder Beschwerden der Patienten schnell reagieren zu können. Eine zusammenfassende Auswertung erfolgt in sechsmonatigen Abständen. Die Ergebnisse werden schriftlich erfasst und den verschiedenen Abteilungen übergeben, wo sie für jeden Mitarbeiter einsehbar sind. Die

Verbesserungsvorschläge, -maßnahmen und Wünsche der Patienten, die sich aus der Umfrage ergeben, werden von den Qualitätsbeauftragten mit den Abteilungen besprochen und geplant.

Die Rücklaufquoten der Bögen liegen zwischen 26 und 29 Prozent.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Zur ausreichenden und verständlichen präoperativen Aufklärung unserer Patienten über Art, Methode und Risiken des vorgesehenen Eingriffs wird eine Kombination aus persönlichem Aufklärungsgespräch mit dem behandelnden Arzt und einem standardisierten, eingriffsspezifischen Aufklärungsbogen angewendet. Durch die schriftlichen Erläuterungen über die Maßnahme, die der Patient in aller Ruhe durchlesen kann, erhält er eine Grundinformation, die die Basis für das anschließende persönliche Aufklärungsgespräch bildet. Daher können Arzt und Patient sich auf die individuelle Situation des Patienten und die Beantwortung seiner speziellen Fragen konzentrieren. Zusätzlich enthält der Bogen Hinweise darauf, wie sich der Patient vor und nach dem Eingriff richtig verhält. Der Teil des Bogens, der diese Verhaltensinformationen enthält, verbleibt beim Patienten. So kann der Patient die oft zahlreichen und detaillierten Verhaltensweisen jederzeit nachlesen.

Mit der Vereinbarung eines stationären oder ambulanten Operationstermins erhält jeder Patient ein Informationsfaltblatt mit allgemeinen Erläuterungen und Tipps zum Verhalten vor und nach der Operation.

Hygienemanagement:

Die Anforderungen an das Hygienemanagement ergeben sich per se aus dem Ziel einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung in der Klinik, den geltenden Unfallverhütungsvorschriften (UVV), den Empfehlungen der Expertenkommission des Robert-Koch-Institutes Berlin (RKI) und schließlich den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes. Zur Erfüllung dieser Anforderungen sind standardisierte Arbeitsabläufe und Verfahrensweisen

notwendig, die von allen Mitarbeitern als Bestandteil der täglichen Arbeit bewertet und in die Praxis umgesetzt werden. Diese Standards sind in dem von der Hygienekommission erstellten und immer wieder aktualisierten Hygieneplan zusammengefasst. Der Hygieneplan ist über das klinikeigene Intranet jedem Mitarbeiter jederzeit zugänglich. Die erfolgreiche Umsetzung des Hygieneplans in der täglichen Praxis wird durch die regelmäßige Durchführung hygienerelevanter Untersuchungen (Abklatschtests, Raumlüftüberprüfung, Wasseruntersuchungen etc.) sowie bei regelmäßigen Begehungen aller Abteilungen durch eine Abordnung der Hygienekommission überprüft. Die Ergebnisse der Begehungen werden protokolliert und mit der Hygienekommission sowie der betreffenden Abteilung besprochen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekt: Kinästhetik in der Pflege

Kinästhetik ist Bewegungswahrnehmung. Das Handlungskonzept, gezielte und professionelle Hilfe zur Selbsthilfe zu ermöglichen, unterstützt Pflegende bei der schonenden Bewegung von Patienten.

Kinästhetik hat die Erleichterung des Bewegens von Menschen ohne Heben und Tragen zum Ziel. Bewegungsressourcen von kranken Menschen sollen erkannt und gefördert werden. Der Patient wird in seiner Eigenständigkeit unterstützt. Dabei soll bei den pflegerischen Tätigkeiten die körperliche Gesundheit von Pflegenden erhalten werden. In den Empfehlungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften wird Kinästhetik als präventive Maßnahme bezüglich Vermeidung von Rückenschäden genannt.

In gemeinsamen Bewegungen mit dem Patienten und dem genauen Erspüren seiner Reaktionen lernt die Pflegeperson die individuellen Bewegungsmuster des Patienten zu verstehen. Sie ist in der Lage, den Patienten bei täglichen Aktivitäten wie Aufsitzen, Aufstehen oder beim Bewegen im Bett auf eine Weise zu unterstützen, die es ermöglicht, seine Bewegungskompetenzen so weit wie möglich auszuschöpfen, zu erhalten und zu erweitern. Dadurch werden Patienten schneller mobil. Die Pflegeperson hebt den Patienten nicht mehr, sondern hilft bei der Bewegung - so nimmt das Verletzungsrisiko des Personals deutlich ab.

Dreizehn Mitarbeiter/innen der peripheren Stationen, der Intensivstation und zwei Mitarbeiter aus der Abteilung Physiotherapie nahmen an einer mehrtägigen Schulung in der Klinik teil, die von einer erfahrenen Kinästhetik-Ausbilderin durchgeführt wurde. Diese Mitarbeiter/innen haben seither in ihren Abteilungen die Funktion von Kinästhetik-Beauftragten und geben ihr erlerntes Wissen in Theorie und Praxis an ihre Kollegen weiter.

Projekt: Verbessertes Wundmanagement

Bedingt durch unterschiedliche Ausbildungen und die auf dem Markt bestehende Vielzahl unterschiedlicher Verbandsmaterialien existierten in der Klinik eine Vielzahl von Methoden zur Wundbehandlung. Um eine qualitativ hochwertige, moderne und einheitliche Richtlinie zur Versorgung komplizierter Wunden zu gewährleisten, wurde ein abteilungsübergreifender, allgemeingültiger Standard zur Wundtherapie erarbeitet.

Eine Arbeitsgruppe, der neben dem Chefarzt der Abteilung für Orthopädische Chirurgie und der Pflegedienstleiterin Pflegekräfte von allen Abteilungen angehörten, wurde gebildet und traf sich in regelmäßigen Abständen. Sämtliche Teilnehmer nahmen an internen und externen Schulungen zu diesem Thema teil. Zu den Aufgaben des Arbeitskreises gehörte unter anderem die Testung verschiedener Produkte einschließlich der Dokumentation der Ergebnisse.

Gemeinsam wurde ein Wundleitfaden erarbeitet, der allen Mitarbeiter über das klinikeigene Intranet zugänglich ist.

Der Leitfaden enthält genaue Anweisungen zur Beurteilung der Wundverhältnisse, der Auswahl und korrekten Anwendung der speziellen Verbands- und Behandlungsmaterialien sowie der aussagekräftigen Dokumentation des Heilungsverlaufes. Er gilt für alle am Patienten tätigen Mitarbeiter, also Ärzte ebenso wie Pflegekräfte. Aufbau und Inhalt des Leitfadens wurde den Stationsmitarbeitern durch die Mitglieder des Arbeitskreises erläutert. Die Ärzte wurden durch den Chefarzt geschult.

Seit der Einführung des Leitfadens trifft sich der Arbeitskreis weiterhin in regelmäßigen Abständen, um Erfahrungen auszutauschen und die Ergebnisse der Wundbehandlung zu überprüfen.

Eine Pflegekraft wurde extern zum Wundtherapeuten ausgebildet. Er weist neue Mitarbeiter in das Wundmanagement-Konzept der Klinik ein, führt spezifische Fortbildungen für alle Mitarbeiter durch und steht als Ansprechpartner und Berater bei schwierigen Wundverhältnissen zur Verfügung.

Projekt: Strukturierte Mitarbeitergespräche in der Pflege

Gespräche zwischen Mitarbeitern und ihren Vorgesetzten finden seit langem in jeder Abteilung statt. Bisher wurden diese Gespräche jedoch unregelmäßig und in unstrukturierter Form durchgeführt. Die besprochenen Themen ergaben sich im Laufe des Gespräches. Häufig dominierte die aktuelle Arbeitssituation, während berufliche Perspektiven, umfassende, auch retrospektive Beurteilungen und Zielvorstellungen nur wenig Raum einnahmen.

Um die Gespräche qualitativ und inhaltlich zu verbessern, wurde die Einführung von strukturierten Jahresmitarbeitergesprächen beschlossen. Das Projekt wurde zunächst auf den Pflegebereich beschränkt.

Die Besprechungsinhalte wurden von der Pflegedienstleiterin und den Stationsleitungen gemeinsam erarbeitet. Das Gespräch soll dem Mitarbeiter die Beurteilung seiner aktuellen Arbeitsleistung vermitteln, seine gesamte Entwicklung beleuchten und zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen. Der Mitarbeiter soll seine eigene Einschätzung der vergangenen und aktuellen Arbeitssituation und seine persönlichen Ziele darlegen. Probleme und Missverständnisse, die bei der Arbeit aufgetaucht sind, sollen geklärt werden. Weiterhin sollen die Zusammenarbeit mit Kollegen und das

Führungsverhalten des Vorgesetzten zur Sprache kommen. Es war den Projektteilnehmern wichtig, zusätzlich zu der Strukturierung eine individuelle, auf den jeweiligen Mitarbeiter und seine spezielle Situation ausgerichtete Gestaltung des Gespräches zu ermöglichen und zu gewährleisten.

Mittlerweile sind die strukturierten Gespräche im Pflegebereich in einer Testphase stationsübergreifend eingeführt worden. Mitarbeiter und Vorgesetzte behalten ein schriftliches Protokoll des Gespräches, um bei folgenden Gesprächen auf die vorangegangenen Bezug nehmen zu können. Wenn alle Pflegekräfte ein Mitarbeitergespräch absolviert haben, wird die Projektgruppe ein Feedback der Mitarbeiter einholen und auswerten. Ist das Feedback positiv, ist die Ausweitung der strukturierten Mitarbeitergespräche auf die anderen Abteilungen der Klinik geplant.

Projekt: Online-Anforderung der Arzneimittel

Bisher wurden die benötigten Medikamente zweimal wöchentlich zentral per Fax bei der die Klinik beliefernden Apotheke bestellt. Im Rahmen eines Projekts unter Mitwirkung des verantwortlichen Apothekers erfolgte die Umstellung auf eine Online-Medikamentenanforderung, die von den Stationen selbst ausgeführt werden kann. Auf allen Stationscomputern sind Listen mit Medikamenten, die in der Klinik verwendet werden, sowie deren Bestand hinterlegt. Dieser Medikamentenpool wird von der Arzneimittelkommission festgelegt. Die Medikamentenbestellung wird von einem Arzt durch Passwort-Eingabe freigegeben und wird direkt online an die Apotheke geschickt. Die Lieferung der Medikamente erfolgt noch am gleichen Tag. Durch die Umstellung auf dezentrale Online-Anforderung konnte die Abwicklung erheblich beschleunigt werden. Zusätzlich wurde der Papierverbrauch gesenkt.

Projekt: Dokumentationsbogen Kniegelenksarthroskopie

Mit dem Ziel der Verbesserung des Informationsflusses zwischen Operateur und weiterbehandelndem niedergelassenen Arzt wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, der der Chefarzt der Abteilung für Orthopädische Chirurgie, der Leitende Arzt für Chirurgie, ein Assistenzarzt der Abteilung sowie die Leiterin der EDV-Abteilung angehörten. Nachdem die Kriterien, die die Dokumentation der Kniegelenksarthroskopien und die Weitergabe der Informationen an den weiterbehandelnden Arzt erfüllen müssen, erarbeitet und festgelegt worden waren, erfolgte die Einbindung eines Dokumentationsformulars für die Kniegelenksarthroskopie in das Krankenhausinformationssystem. Das Formular bietet die Möglichkeit, die bei der Arthroskopie vorgefundenen Befunde im Kniegelenk ebenso wie die durchgeführten Maßnahmen sowohl textlich als auch graphisch zu beschreiben. Weiterhin können im Formular Empfehlungen für die postoperative Weiterbehandlung festgelegt werden. Das Dokument wird vom Operateur direkt im Operationssaal erstellt und kann auf der Station aus dem

Krankenhausinformationssystem heraus ausgedruckt werden. Wenn der Patient die Klinik verlässt, kann er das Formular sofort mitnehmen und seinem weiterbehandelnden Arzt übergeben.

Durch die Einführung des Dokumentationsbogens konnten Qualität, Ausführlichkeit und Zuverlässigkeit der Informationsflusses zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Arzt deutlich verbessert werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zur Zeit nimmt die Klinik an keinem Zertifizierungsverfahren teil.

Die Durchführung einer internen Selbstbewertung nach krankenhausspezifischen Kriterien ist für das nächste Jahr geplant und befindet sich aktuell in der Vorbereitungsphase.