

**Qualitätsbericht
für das Berichtsjahr 2004
gem. § 137 SGB V**

**Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und
Rheumatologie
Wuppertal**



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Vorwort.....	4
Basisteil.....	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?.....	5
A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?.....	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?.....	5
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V.....	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A-1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	6
A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?	7
A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?	8
A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	8
A-2.2 Weitere allgemeine Struktur- und Leistungsangaben.....	9
B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-1-IRH Klinik für Internistische Rheumatologie.....	10
B-1.1-IRH Name der Fachabteilung:	10
B-1.2-IRH Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	10
B-1.3-IRH Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	10
B-1.4-IRH Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	10
B-1.5-IRH Mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	11
B-1.6-IRH Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	11
B-1.7-IRH Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1-ORT Klinik für Orthopädie	13
B-1.1-ORT Name der Fachabteilung:	13
B-1.2-ORT Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	13
B-1.3-ORT Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	13
B-1.4-ORT Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	14
B-1.5-ORT Mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	14
B-1.6-ORT Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	15
B-1.7-ORT Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	16
B-1-ORH Klinik für Orthopädische Rheumatologie	17
B-1.1-ORH Name der Fachabteilung:	17
B-1.2-ORH Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	17
B-1.3-ORH Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	17

B-1.4-ORH	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	18
B-1.5-ORH	Mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	18
B-1.6-ORH	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-1.7-ORH	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	20
B-1-ANS	Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie	21
B-1.1-ANS	Name der Fachabteilung:	21
B-1.2-ANS	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	22
B-1.3-ANS	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	22
B-1.4-ANS	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	22
B-1.5-ANS	Mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	22
B-1.6-ANS	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	23
B-1.7-ANS	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	23
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	24
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:	24
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr	24
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr).....	24
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	25
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr).....	25
C	Qualitätssicherung	26
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	26
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	27
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	27
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	27
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs.1 S.3 SGB V ..	27
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	27
	Systemteil.....	28
D	Qualitätspolitik.....	28
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	31
E-1	Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:	31
E-2	Qualitätsbewertung.....	33
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	35
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	42
G	Weitergehende Informationen.....	44
G-1	Verantwortlich für den Qualitätsbericht.....	44
G-2	Ansprechpartner	44
G-3	Links zu wichtigen Informationsquellen	44

Vorwort

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht des Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie, Wuppertal.

Nachfolgend finden Sie den Qualitätsbericht unseres Krankenhauses, der entsprechend der

Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichtes für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft erstellt wurde.

Der Qualitätsbericht besteht aus zwei Teilen: einem Basisteil und einem Systemteil. Die Vorgaben für den Basisteil sind einheitlich für alle Krankenhäuser festgelegt. Er erfasst die wesentlichen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses und bezieht sich ausschließlich auf das Berichtsjahr, hier das Jahr 2004.

Der Systemteil soll einen systematischen Überblick über das Qualitätsmanagement des Krankenhauses in einer allgemeinverständlichen Form geben. Nichtsdestotrotz bestehen auch für diesen Teil Vorgaben bezüglich seines Inhalts und seiner Gliederung.

Sollte Sie die inhaltliche Darstellung und Anordnung dieses Berichts irritieren, bitten wir um Ihr Verständnis. Der Gesetzgeber gibt den Krankenhäusern enge Vorgaben zur Gestaltung dieses Berichtes. Die Vorgaben erleichtern Ihnen aber gleichzeitig den Vergleich der Einrichtungen untereinander, da Sie entsprechende Angaben in anderen Qualitätsberichten unter den gleichen Rubriken finden werden.

Wuppertal, den 23.07.2005

gezeichnet

(Nennhaus)
Geschäftsführer

(Berg)
Qualitätsmanagementbeauftragter

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie
Bergstraße 6 - 12
42105 Wuppertal

Telefon: 0202/485-1
Telefax: 0202/485-2909

E-Mail: info@sjzw.de
Internet: www.sjzw.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

IK 260 510 928

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Stiftung Krankenhaus St. Josef, Wuppertal

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

168

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 3369

Ambulante Patienten: 2845

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle*	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik Ambulanz ja (j) / nein (n)
0900	Klinik für Internistische Rheumatologie	55	1185	HA	j
	davon Tagesklinik	25	535		
2300	Klinik für Orthopädie	80	1987	HA	j
2309	Klinik für Orthopädische Rheumatologie	30	750	HA	j
3753	Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie	3	114	HA	j

* Durch in mehr als einer Klinik oder mehrfach behandelte Patienten ist die Summe der Fallzahlen aller Kliniken höher als die Zahl der im Gesamtkrankenhaus behandelten Patienten.

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	436
2	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes oder Wiederholungseingriff am Hüftgelenk	420
3	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	378
4	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Wiederersatz am Kniegelenk	355
5	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	332
6	I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule	176
7	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	165
8	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	139
9	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	103
10	I12	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	86
11	I20	Eingriffe am Fuß	85
12	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der Beine	56
13	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	47
14	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel	41
15	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	41

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
16	I70	Unspezifische Gelenkerkrankungen	39
17	I71	Muskel- und Sehnenerkrankungen	37
18	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	29
19	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	28
20	I23	Lokale Entfernung von Knochensynthesematerial, außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	25
21	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	25
22	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	21
23	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	19
24	I05	Anderer großer Gelenkersatz	18
25	I24	Arthroskopie (Gelenkspiegelung) einschließlich Entnahme von Gewebeproben	17
26	I28	Anderer Eingriffe am Bindegewebe	16
27	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	13
28	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	11
29	I76	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes	11
30	I21	Lokale Entfernung von Knochensynthesematerial an Hüftgelenk und Oberschenkel	7
31	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich spontanem Knochenbruch	7
32	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	7
33	B06	Eingriffe bei großhirnbedingter Lähmung, Muskeldystrophie oder Nervenerkrankung	6
34	I09	Verschmelzung von Wirbelkörpern	6

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

- Operative und nichtoperative Behandlung orthopädischer Erkrankungen in stationärer und ambulanter Versorgung
- Behandlung chronischer und akuter rheumatologischer Erkrankungen in stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung
- Stationäre Behandlung chronischer Schmerzpatienten

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- Ausführung ambulant durchführbarer Operationen bei orthopädischen und rheumatologischen Erkrankungen.
- Diagnostik und Behandlung chronischer und akuter, rheumatologischer und orthopädisch-rheumatologischer Erkrankungen.
- Notfallbehandlung aller orthopädischen und rheumatologischen Erkrankungen sowie Erstversorgung aller anderen medizinischen Notfälle 24 Stunden/Tag.
- Ambulante Krankengymnastik und Physiotherapie.

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

keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	X ¹		X ²	
Magnetresonanztomographie (MRT)	X ¹		X ²	
Herzkatheterlabor		X		
Szintigraphie	X ¹			X
Positronenemissionstomographie (PET)	X ¹			X
Elektroenzephalogramm (EEG)		X		
Angiographie	X ¹			X
Schlaflabor		X		
Dexa-Knochendichtemessung	X			X
Endoskopie des Verdauungstraktes	X		X	
Bronchoskopie	X		X	
Elektroneurographie (ENG)	X ³			X
Elektromyographie (EMG)	X ³			X
Spirometrie (Lungenfunktion)	X			X
Sonographie (Ultraschall)	X		X	
Elektrokardiogramm (EKG)	X		X	
24-Stunden-Langzeit-EKG	X		X	
24-Stunden-Langzeit-Blutdruckmessung	X		X	

¹ in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis für Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie (radprax)

² mit Unterstützung durch das Radiologische Institut der Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH

³ in Kooperation mit dem Institut für Neurologie der Kliniken St. Antonius gGmbH

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende	X	
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Kältekammer -110° C	X	
Bewegungsbad	X	
Kneipp-Anlage	X	
interdisziplinäre Intensivstation	X	

A-2.2 Weitere allgemeine Struktur- und Leistungsangaben

- Am Krankenhausstandort wird durch die Stiftung Krankenhaus St. Josef eine zusätzliche Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 11 Plätzen unterhalten.
- Das Sankt Josef Zentrum ist Mitglied im Verband Rheumatologischer Akutkliniken e. V., der vor allem die Verbesserung der Versorgungssituation der an rheumatischen Beschwerden erkrankten Patienten durch Qualitätssicherung und -management in den rheumatologischen Akutkliniken (Fachkrankenhäusern) und rheumatologischen Fachabteilungen in Deutschland verfolgt.
- Das Krankenhaus ist außerdem Gründungsmitglied des Ärzteverbundes Wuppertal, einem Zusammenschluss niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in Kooperation mit stationären Leistungserbringern mit dem Ziel, Grundlagen für eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu schaffen und die fachübergreifende Patientenversorgung zu verbessern.
- Es besteht eine enge Zusammenarbeit des Krankenhauses mit fachspezifischen überregionalen Selbsthilfegruppen wie z. B. der Deutschen Rheuma-Liga e. V. und der Schmerzliga sowie den lokalen Selbsthilfegruppen für Osteoporose und chronischen Schmerzen und dem Kneipp-Verein Wuppertal. Sie äußert sich in der aktiven Teilnahme an gegenseitigen Veranstaltungen, gemeinsamen Vorträgen und Fortbildungen und Nutzung von Räumlichkeiten und anderen Ressourcen.

B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**B-1-IRH Klinik für Internistische Rheumatologie**

B-1.1-IRH Name der Fachabteilung:

Klinik für Internistische Rheumatologie

B-1.2-IRH Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Diagnostik und Behandlung aller entzündlichen und nichtentzündlichen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

B-1.3-IRH Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Entzündliche Rheumaerkrankungen der Gelenke, der Wirbelsäule, des Bindegewebes und anderer Organe
- Einstellung und Überwachung der Langzeitmedikation (so genannte Basistherapie) bei entzündlichen Rheumaerkrankungen einschließlich der modernen "Biologicals"
- Radiosynoviorthesen (nichtoperative Entfernung der entzündlich veränderten Gelenkinnenhaut durch Strahlen)
- Gelenkinjektionen und Gelenkpunktionen
- Nichtentzündliche Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates wie degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, Veränderungen der Knochenstruktur und Weichteilrheumatismus
- In den Betten für Innere Medizin – Rheumatologie sind 15 Betten schwerpunktmäßig für rheumatologische Erkrankungen des Skelettsystems enthalten.

B-1.4-IRH Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Diagnostik und Behandlung unerwünschter Wirkungen rheumatologischer Medikamente
- Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates als Auswirkung von Erkrankungen anderer Organe
- Patientenschulungen zu verschiedenen rheumatischen Erkrankungen

B-1.5-IRH Mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	307
2	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	137
3	I70	Unspezifische Gelenkerkrankungen	37
4	I71	Muskel- und Sehnenerkrankungen	31
5	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	12
6	I12	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	10
7	K64	Hormonelle Erkrankungen	5
8	R61	Lymphom (Neubildung des Lymphgewebes) und nicht akute Leukämie	5
9	E74	Erkrankung des Lungenzwischengewebes	4
10	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	3
11	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	3

B-1.6-IRH Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M05	Rheumafaktor-positive chronische rheumatische Gelenkentzündung	177
2	M06	Sonstige chronische rheumatische Gelenkentzündung	43
3	M15	Arthrose mehrerer Gelenke	37
4	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	35
5	L40	Schuppenflechte	30
6	M13	Sonstige Gelenkentzündung	26
7	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	23
8	M80	Osteoporose (Verminderung der Knochendichte) mit spontanem Knochenbruch	20
9	M33	Dermatomyositis-Polymyositis (rheumatische Erkrankung der Haut und der Muskulatur)	19
10	M45	Chronische rheumatische, versteifende Entzündung der Wirbelsäule (Bechterew-Erkrankung)	17
11	M42	Knochen-Knorpel-Erkrankung der Wirbelsäule	16

Rang	ICD-10 Nummer* 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
12	M32	Systemischer Lupus erythematodes (rheumatische Erkrankung mit Beteiligung verschiedener Organe)	14
13	M17	Arthrose des Kniegelenkes	12
14	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten	11
15	M31	Sonstige gewebsschädigende Gefäßerkrankungen	10
16	M19	Sonstige Arthrose	9
17	M34	Systemische Sklerose (rheumatische Gefäß- und Bindegewebserkrankung)	9
18	M10	Gicht	7
19	M02	Reaktive Gelenkentzündungen	7
20	M11	Sonstige Gelenkerkrankungen durch Kristallablagerungen	7
21	D89	Sonstige Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	7
22	D86	Sarkoidose (Boeck-Krankheit)	6
23	M46	Sonstige entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen	4
24	E21	Überproduktion der Nebenschilddrüse	4
25	M30	Panarteriitis nodosa (systemische gewebsschädigende Gefäßentzündung; Kussmaul-Maier-Krankheit)	4

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierichtlinien.

B-1.7-IRH Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Operationen oder Eingriffe während eines Aufenthaltes in der Klinik für Internistische Rheumatologie erfolgen häufig unter Hinzuziehung einer zweiten Fachabteilung.

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein	4
2	5-894	Lokale Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	4
3	5-830	Eröffnung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	3
4	5-893	Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	2
6	5-892	Andere Eröffnung an Haut und Unterhaut	1
7	5-782	Ausschneidung und Entfernung von erkranktem Knochengewebe	1
8	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	1

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
9	5-850	Eröffnung von Muskel, Sehne und ihren Hüllen	1
10	5-845	Gelenkinnenhautentfernung an der Hand	1
11	5-984	Mikrochirurgische Technik	1
12	5-844	Nachschau an Gelenken der Hand	1
13	5-787	Entfernung von Knochensynthesematerial	1
14	5-041	Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	1
15	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	1
16	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder einer Knochenendenlösung mit Knochensynthese	1
17	5-540	Eröffnung der Bauchwand	1
18	5-898	Operationen am Nagelorgan	1

B-1-ORT Klinik für Orthopädie

B-1.1-ORT Name der Fachabteilung:

Klinik für Orthopädie

B-1.2-ORT Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Gesamtes Spektrum der operativen und nichtoperativen Behandlung orthopädischer Erkrankungen.

B-1.3-ORT Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Gelenkersatz, insbesondere von Hüft- und Kniegelenk, ein- und beidseitig
- Operative Behandlung von Wirbelsäulenveränderungen einschließlich des Einbringens stabilisierender Implantate
- Operative Behandlung von Bandscheibenerkrankungen
- Nichtoperative Behandlung von Wirbelsäulen- und Bandscheibenleiden
- Vereisungsbehandlung bei degenerativer Erkrankung der kleinen Wirbelgelenke sowie anderer Lokalisationen
- Arthroskopische Eingriffe an großen Gelenken, insbesondere Knie- und Schultergelenk
- Behandlung von Fehlstellungen und anderen orthopädischen Erkrankungen des Fußes und der Zehen

B-1.4-ORT Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Kathetergestützte Verfahren zur nichtoperativen Schmerzbehandlung bei Wirbelsäulenerkrankungen in Kooperation mit der Abteilung für Schmerztherapie
- Kathetergestützte Schmerzbehandlung während und nach der Durchführung von Operationen, in Kooperation mit der Abteilung für Schmerztherapie

B-1.5-ORT Mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	345
2	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes oder Wiederholungseingriff am Hüftgelenk	333
3	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Wiederersatz am Kniegelenk	239
4	I18	Anderer Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	236
5	I10	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule	167
6	I20	Eingriffe am Fuß	75
7	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	75
8	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	53
9	I16	Anderer Eingriffe am Schultergelenk	45
10	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der Beine	44
11	I08	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel	36
12	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	19
13	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	18
14	I23	Lokale Entfernung von Knochensynthesematerial, außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	18
15	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	18
16	I12	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	15
17	I24	Arthroskopie (Gelenkspiegelung) einschließlich Entnahme von Gewebeproben	15
18	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	13
19	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	12

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
20	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	11
21	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	9
22	I76	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	8
23	I09	Verschmelzung von Wirbelkörpern	6
24	I21	Lokale Entfernung von Knochensynthesematerial an Hüftgelenk und Oberschenkel	6
25	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich spontanem Knochenbruch	6

B-1.6-ORT Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M16	Arthrose des Hüftgelenkes	306
2	M17	Arthrose des Kniegelenkes	246
3	M23	Schädigung von Strukturen im Inneren des Kniegelenkes	211
4	M47	Arthrose der Wirbelsäule	203
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (Brust-, Lenden- und Kreuzbereich)	168
6	T84	Komplikationen durch orthopädischen Ersatz innerer Strukturen (Endoprothesen), eingebrachtes oder verpflanztes Material oder Gewebe	123
7	M75	Schulterläsionen	79
8	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	76
9	M48	Sonstige Wirbelsäulenerkrankungen	63
10	M22	Krankheiten der Kniescheibe	42
11	M54	Rückenschmerzen	30
12	M77	Sonstige Sehnenansatzerkrankungen	23
13	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	22
14	M87	Knochengewebsumtergang	21
15	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	21
16	M50	Bandscheibenschäden im Halsbereich	19
17	M53	Sonst nicht aufgeführte Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	19
18	M96	Sonst nicht aufgeführte Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	17
19	S83	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	16

Rang	ICD-10 Nummer* 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
20	M80	Osteoporose (Verminderung der Knochendichte) mit spontanem Knochenbruch	14
21	M19	Sonstige Arthrose	13
22	S82	Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	12
23	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	11
24	M42	Knochen-Knorpel-Erkrankung der Wirbelsäule	10
25	M46	Sonstige entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen	10

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7-ORT Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-820	Einbringen eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk	348
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	324
3	5-032	Entfernung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	262
4	5-822	Einbringen eines Gelenkersatzes am Kniegelenk	238
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	214
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Gelenkinnenhaut	172
7	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehen	142
8	5-830	Eröffnung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	129
9	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	104
10	5-821	Nachschau, Wechsel und Entfernung eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk	82
11	5-831	Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	70
12	5-859	Anderere Operationen an Muskeln, Sehnen, Hüllen und Schleimbeuteln	66
13	5-787	Entfernung von Knochensynthesematerial	60
14	5-814	Arthroskopische Wiederbefestigung und Wiederherstellung am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	56
15	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Kniescheibe und ihrem Halteapparat	52
16	5-782	Ausschneidung und Entfernung von erkranktem Knochengewebe	50

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
17	5-805	Offen chirurgische Wiederbefestigung und Wiederherstellung am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	46
18	5-823	Nachschau, Wechsel und Entfernung eines Gelenkersatzes am Kniegelenk	33
19	5-784	Knochentransplantation (Knochenverpflanzung) und Knochenversetzung	31
20	5-033	Eröffnung des Rückenmarkskanals	27
21	5-780	Eröffnung am Knochen, infiziert und nicht infiziert	23
22	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	23
23	5-829	Andere Gelenk-wiederherstellende Eingriffe	21
24	5-893	Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	21
25	5-832	Entfernung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	19
26	5-836	Versteifung von Wirbelsäulensegmenten	14
27	5-892	Andere Eröffnung an Haut und Unterhaut	12
28	5-786	Knochensynthese (Zusammenfügung)	11
29	5-781	Einschnitt des Knochens und Einschnitt des Knochens mit Stellungskorrektur	10

B-1-ORH Klinik für Orthopädische Rheumatologie

B-1.1-ORH Name der Fachabteilung:

Klinik für Orthopädische Rheumatologie

B-1.2-ORH Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Gesamtes Spektrum der operativen und nichtoperativen orthopädischen Behandlung schwerpunktmäßig unter Beachtung der besonderen Erfordernisse rheumatischer Erkrankungen.

B-1.3-ORH Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Gelenkersatz großer und kleiner Gelenke wie Hüftgelenk, Kniegelenk, Schultergelenk, Sprunggelenk und Fingergelenk
- Operative Behandlung rheumatischer und degenerativer Erkrankungen an Hand und Fuß

- Arthroskopische und offen chirurgische Entfernung entzündlich veränderter Gelenkinnenhaut
- Weitere arthroskopische Eingriffe bei entzündlichen und degenerativen Gelenkerkrankungen
- Operative und nichtoperative Behandlung entzündlicher Knochen- und Gelenkerkrankungen

B-1.4-ORH Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Mikroarthroskopien kleiner und mittelgroßer Gelenke
- Gelenkinjektionen und Gelenkpunktionen
- Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen einschließlich Vereisungs- und Injektionsverfahren
- Kathetergestützte Schmerzbehandlung während und nach der Durchführung von Operationen, in Kooperation mit der Abteilung für Schmerztherapie

B-1.5-ORH Mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Wiederersatz am Kniegelenk	116
2	I18	Anderer Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	96
3	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	88
4	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes oder Wiederholungseingriff am Hüftgelenk	87
5	I12	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	61
6	I16	Anderer Eingriffe am Schultergelenk	58
7	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	45
8	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	28
9	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	18
10	I05	Anderer großer Gelenkersatz	17
11	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der Beine	12
12	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	12
13	I20	Eingriffe am Fuß	10
14	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	10

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
15	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	8
16	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	6
17	I23	Lokale Entfernung von Knochensynthesematerial, außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	6
18	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	5

B-1.6-ORH Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M17	Arthrose des Kniegelenkes	107
2	M75	Schulterläsionen	90
3	M23	Schädigung von Strukturen im Inneren des Kniegelenkes	85
4	M16	Arthrose des Hüftgelenkes	83
5	M05	Rheumafaktor-positive chronische rheumatische Gelenkentzündung	46
6	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	41
7	T84	Komplikationen durch orthopädischen Ersatz innerer Strukturen (Endoprothesen), eingebrachtes oder verpflanztes Material oder Gewebe	36
8	M19	Sonstige Arthrose	33
9	M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut und der Sehnenscheideninnenhaut	26
10	M06	Sonstige chronische rheumatische Gelenkentzündung	22
11	M18	Arthrose des Daumensattelgelenkes	15
12	M47	Arthrose der Wirbelsäule	12
13	S83	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	11
14	M22	Krankheiten der Kniescheibe	7
15	M77	Sonstige Sehnenansatzerkrankungen	7
16	M72	Bindegewebsvermehrungen	7
17	M66	Spontanruptur der Gelenkinnenhaut und von Sehnen	6
18	M15	Arthrose mehrerer Gelenke	6
19	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (Brust-, Lenden- und Kreuzbereich)	5
20	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	5
21	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	4

Rang	ICD-10 Nummer* 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
22	S43	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	4
23	M71	Sonstige Schleimbeutelkrankungen	4

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7-ORH Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-782	Ausschneidung und Entfernung von erkranktem Knochengewebe	433
2	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	344
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Gelenkinnenhaut	227
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	222
5	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Hüllen und Schleimbeuteln	196
6	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	169
7	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehen	124
8	5-822	Einbringen eines Gelenkersatzes am Kniegelenk	107
9	5-804	Offen chirurgische Operation an der Kniescheibe und ihrem Halteapparat	105
10	5-850	Eröffnung von Muskel, Sehne und ihren Hüllen	97
11	5-820	Einbringen eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk	96
12	5-781	Einschnitt des Knochens und Einschnitt des Knochens mit Stellungskorrektur	93
13	5-814	Arthroskopische Wiederbefestigung und Wiederherstellung am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	88
14	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	84
15	5-845	Gelenkinnenhautentfernung an der Hand	77
16	5-784	Knochen transplantation (Knochenverpflanzung) und -versetzung	72
17	5-780	Eröffnung am Knochen, infiziert und nicht infiziert	69
18	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	68
19	5-805	Offen chirurgische Wiederbefestigung und Wiederherstellung am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	60
20	5-984	Mikrochirurgische Technik	50
21	5-841	Operationen an Bändern der Hand	46

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
22	5-786	Knochensynthese (Zusammenfügung)	44
23	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	37
24	5-854	Wiederherstellung von Sehnen	34
25	5-040	Eröffnung von Nerven	33
26	5-844	Nachschau an Gelenken der Hand	28
27	5-847	Gelenkwiederherstellung unter Gewebsentfernung an Gelenken der Hand	27
28	5-787	Entfernung von Knochensynthesematerial	25
29	5-849	Andere Operationen an der Hand	25
30	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	25
31	5-846	Versteifung an Gelenken der Hand	24
32	5-842	Operationen an bindegewebigen Hüllen und Platten der Hohlhand und der Finger	23
33	5-056	Lösung und Dekompression eines Nerven	22
34	5-823	Nachschau, Wechsel und Entfernung eines Gelenkersatzes am Kniegelenk	19
35	5-808	Gelenkversteifung	18
36	5-829	Andere gelenkwiederherstellende Eingriffe	18
37	5-893	Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	17
38	5-824	Einbringen eines Gelenkersatzes an Gelenken des Armes	16
39	5-803	Offen chirurgische Wiederherstellung von Bändern am Kniegelenk	15
40	5-813	Arthroskopische Wiederbefestigung und Wiederherstellung am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	15
41	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	15
42	5-821	Nachschau, Wechsel und Entfernung eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk	14

B-1-ANS Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie

B-1.1-ANS Name der Fachabteilung:

Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie

B-1.2-ANS Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- Durchführung der Narkosen bei allen Operationen und Eingriffen im Krankenhaus
- Betreuung der interdisziplinären Intensivstation
- Behandlung von chronischen Schmerzsyndromen

B-1.3-ANS Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Chronische Schmerzsyndrome, ausgehend vom Bewegungsapparat oder anderer Lokalisation
- Schmerztherapeutisch optimierte Behandlungsschemata (Komplexbehandlung)
- Anwendung spezieller Katheterverfahren zur Schmerzbehandlung
- Schmerztherapeutisch evaluierte Überprüfung des Behandlungserfolges

B-1.4-ANS Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Durchführung von psychologischer Einzeltherapie im Rahmen multimodaler Schmerztherapie.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen im Bereich der Schmerzbehandlung, insbesondere in der kathetergestützten Schmerzbehandlung

B-1.5-ANS Mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	61
2	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	12
3	I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule	9
4	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	4
5	I71	Muskel- und Sehnenerkrankungen	3
6	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	2
7	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	2
8	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	2
9	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	2
10	U65	Angststörungen	2

B-1.6-ANS Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M47	Arthrose der Wirbelsäule	18
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (Brust-, Lenden- und Kreuzbereich)	13
3	M54	Rückenschmerzen	13
4	M48	Sonstige Wirbelsäulenerkrankungen	13
5	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	6
6	M80	Osteoporose (Verminderung der Knochendichte) mit spontanem Knochenbruch	5
7	M96	Sonst nicht aufgeführte Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	5
8	M19	Sonstige Arthrose	4
9	M42	Knochen-Knorpel-Erkrankung der Wirbelsäule	4
10	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	4
11	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	3
12	M53	Sonst nicht aufgeführte Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	3
13	F45	Somatoforme (körperlich auftretende) Störungen	3

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7-ANS Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Operationen oder Eingriffe während eines Aufenthaltes in der Abteilung Schmerztherapie erfolgten häufig unter Hinzuziehung einer zweiten Fachabteilung. Im Berichtsjahr 2004 wurden Operationen nur aus den folgenden drei Gruppen des OPS-Kataloges durchgeführt:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-830	Eröffnung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	16
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein	10
3	5-892	Andere Eröffnung an Haut und Unterhaut	1

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

324

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM Nummer (vollständig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2430	Operation eines Meniskus	53
2	2482	Gelenkaufbau eines Ellenbogen-, Schulter- oder Kniegelenks	52
3	2960	Nervenausschaltung der kleinen Wirbelgelenke, je Bewegungssegment	45
4	2445	Diagnostische arthroskopische Operation, ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben	40
5	2447	Gewebsentfernende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel-Band-Spaltung	28
6	2362	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial (z. B. Platten) aus einem kleinen Knochen	21
7	2220	Operation eines Ganglions an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile oder Sehnenscheidenverengungsoperation oder Operation der Sehnenentzündung im Bereich eines Handgelenks oder der Segmente eines Fingers	18
8	2466	Einkerbung der Sehnenplatte bei der Erkrankung des sogenannten Tennis- oder Golfspielerellenbogens (Operation nach Hohmann)	14
9	2275	Operation des Engpasssyndroms an Hand- oder Fußgelenk (Karpal- bzw. Tarsalsyndrom)	7
10	2935	Lösung von Verwachsungen um einen Nerv	7

* Da keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorliegt, ist die Auflistung für das gesamte Krankenhaus

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

Internistisch-rheumatologische Ambulanz	987
Orthopädisch-rheumatologische Ambulanz	706
Ambulante Physiotherapie	152
Ambulante Notfallversorgung	676

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0900	Klinik für Internistische Rheumatologie	5,53	0,00	5,53
2300	Klinik für Orthopädie	10,00	6,00	4,00
2309	Klinik für Orthopädische Rheumatologie	5,00	3,00	2,00
3753	Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie	6,00	1,00	5,00
	Gesamt	26,53	10,00	16,53

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (Mitarbeiter/ Vollzeitstellen)	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern / -pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0900	Klinik für Internistische Rheumatologie	15 / 11,8	87 %	13 %	13 %
2300	Klinik für Orthopädie	40 / 33,3	90 %	5 %	5 %
2309	Klinik für Orthopädische Rheumatologie	11 / 8,8	91 %	18 %	0 %
3753	Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie	21 / 19,1	100 %	29 %	0 %
	OP	13 / 10,8	77 %	15 %	0 %
	Nachwachen	22 / 12,1	91 %	0 %	0 %
	Gesamt	122 / 96,0	90 %	11 %	3 %

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt*
1	Aortenklappenchirurgie		X				
2	Cholezystektomie		X				
3	Gynäkologische Operationen		X				
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X				
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X				
6	Herzschrittmacher-Revision		X				
7	Herztransplantation		X				
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	X		X		100 %	96 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		98 %	92 %
10	Karotis-Rekonstruktion		X				
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100 %	99 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100 %	97 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X				
14	Koronarangiografie /Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X				
15	Koronarchirurgie		X				
16	Mammachirurgie		X				
17	Perinatalmedizin		X				
18	Pflege: Dekubitus-Prophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X			X		
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		99 %	98 %
20	Gesamt*					99 %	96 %

* ganzzahlig gerundet.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

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

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

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

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

entfällt

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Leitbild

Auf der obersten Ebene der Unternehmensleitung stehen bestimmte wesentliche und grundlegende Bausteine des Managementsystems, das so genannte normative Management: die Philosophie, die Vision / Mission des Unternehmens, die Unternehmenskultur oder Unternehmensverfassung. Diese werden im strategischen Management in konkrete mittel- und langfristige Pläne umgesetzt und anschließend auf der Ebene des so genannten operativen Managements ausgeführt.

Im Gesundheits- und Sozialwesen wird diese Aufgabe des Managements, Grundlagen und Normen vorzugeben, in der Regel unter dem Thema Leitbild bearbeitet. Das Leitbild steht aus diesem Grund auch am Anfang aller grundsätzlichen Überlegungen.

Ziel und Zweck dieser leitbildorientierten Arbeit ist die grundlegende Ausrichtung des Unternehmens an übergeordneten Maßstäben und somit die Möglichkeit, überhaupt bestimmte Ziele begründet abzuleiten und das Unternehmen strategisch daran auszurichten.

Das Leitbild der Stiftung Krankenhaus St. Josef als Träger des Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie und der Kurzzeitpflege am Sankt Josef bezieht sich auf unsere gegenwärtige Arbeit und soll eine Richtschnur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses sein. Darüber hinaus zeigt es Perspektiven für eine Weiterentwicklung auf. Aus dieser Idee heraus entstanden sechs Leitsätze:

- Wir begegnen unseren Mitmenschen mit Fürsorge und Achtung und akzeptieren sie mit ihren Stärken und Schwächen.
- Wir schaffen durch eine offene, sachliche und konstruktive Kommunikation eine Atmosphäre des Vertrauens.
- Die für die Versorgung der Patienten und Gäste erforderlichen Mittel setzen wir sorgfältig, wirtschaftlich und umweltbewusst ein.
- Gemeinsam setzen wir uns für den Auftrag von Sankt Josef ein.
- Wir erbringen die hohe Qualität unserer Leistungen auf Grundlage einer ständig weiterentwickelten fachlichen Qualifikation aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Wir erfüllen unsere Aufgaben im Rahmen unserer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung.

Das vollständige Leitbild des Sankt Josef Zentrum ist auf der Internetseite unter www.sjzw.de/de/sankt_josef/leitbild.html einzusehen.

Qualitätsmanagement als Management durch Qualität - Total Quality Management

Der Begriff Management macht deutlich, dass Qualität eine Führungs-, also eine Managementaufgabe ist. Qualitätsmanagement besagt, dass das Unternehmen sozusagen von der Ergebnisqualität her geführt wird. Nicht der Blick auf die Produkte oder Leistungen, auf Verfahren, die Aufbau- und Ablauforganisation oder Wirtschaftlichkeitsüberlegungen leiten die Führungskräfte, sondern einzig (oder hauptsächlich) die Absicht, die Ergebnisqualität permanent zu verbessern. "Quality first" heißt es im Total Quality Management (TQM). „Total“ meint den Umfang oder die Reichweite, die umfassend alle Unternehmensbereiche erfasst. Vereinfacht gesagt: Es gibt nichts im Unternehmen, was nicht unter diesem Gesichtspunkt betrachtet wird. Total bedeutet aber auch Kontinuität. Qualität ist nicht etwas, das in Zirkeln oder Arbeitsgruppen erarbeitet wird, anschließend im Arbeitsablauf sichergestellt wird, um anschließend für viele Jahre zu ruhen. TQM macht Qualität stattdessen zur Daueraufgabe.

Verantwortungsübernahme der Leitung für das QM-System

„Das QM-System im Sinne von TQM ist nicht für die Geschäftsführung eingerichtet worden. Es ist auch kein Hobby einzelner Mitarbeiter. Es bietet vielmehr Platz und Raum, gemeinsam die Strukturen in unserem Hause überdenken und optimieren zu können – sicherlich für uns selber, besonders aber für die uns anvertrauten Patienten im Sinne der Verbesserung der Behandlungsergebnisse.“

Ralf H. Nennhaus, Geschäftsführer

Der Geltungsbereich für die Verantwortung der Leitung ist das gesamte Unternehmen. Die verantwortlichen Funktionsbereiche sind der Träger mit Geschäftsführung, das Krankenhausdirektorium und alle leitenden Mitarbeiter.

Die Geschäftsführung als Vertreterin des Vorstandes der Stiftung Krankenhaus St. Josef untermauert das Engagement für die Erreichung der aufgeführten Ziele durch nachfolgende Verpflichtungen:

- Sie schafft und unterhält im gesamten Unternehmen das Bewusstsein, dass das oberste Ziel des Handelns die Erfüllung der mit diesem Qualitätsmanagementsystem fixierten Grundlagen ist. Dies geschieht vorrangig durch die beispielhafte Ausrichtung der Unternehmensleitung an den selbstgesetzten Maßstäben (Vorreiter- und Vorbildfunktion).
- Die Unternehmensleitung stellt zur Verwirklichung des QM-Systems die erforderlichen Mittel zur Verfügung.
- Eine wichtige Aufgabe sieht die Geschäftsführung weiterhin in der Förderung des Qualitätsbewusstseins. Dies geschieht durch vielfältige Maßnahmen zur ständigen Verbesserung der Leistungen des Zentrums durch seine Mitarbeiter, für die die Geschäftsführung einerseits die strukturellen Bedingungen aufbaut und andererseits durch spezielle Veranstaltungen für Mitarbeiter zum Thema QM vermittelt. Die Leitungskräfte haben die Verantwortung, durch Überwachung und Steuerung der entsprechenden Prozesse dafür zu sorgen, dass die Kundenbedürfnisse und -erwartungen in festgelegte Forderungen umgesetzt und zur Zufriedenheit der Kunden erfüllt werden, wobei unter Kunden sowohl die Patientinnen und Patienten mit ihre Angehörigen als auch Kooperationspartner, Kostenträger und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Sankt Josef verstanden werden.
- Die ständige Verbesserung der Qualifikation und der Kompetenz der Mitarbeiter sowohl in Bezug auf ihre Fachlichkeit als auch im Bereich QM wird angestrebt.

- Die Geschäftsführung legt die allgemeinen Forderungen und Verpflichtungen in der Qualitätspolitik fest. Aus diesen Forderungen werden von der Geschäftsführung und dem Krankenhausdirektorium in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern messbare Qualitätsziele abgeleitet, Maßnahmen zur Umsetzung in entsprechenden Aktionsplänen festgelegt und deren Zielerreichung durch die Leitung in festgelegten Zeitabständen überprüft (QM-Bericht).
- Die Geschäftsführung und das Krankenhausdirektorium ermitteln durch persönlichen Kontakt zu Dritten und regelmäßige offene Recherchen den aktuellen Stand der tatsächlichen Qualität. Auswertungen externer Informationen und Anforderungen von Seiten des Gesetzgebers und Behörden werden an die Mitarbeiter weitergeleitet. Insbesondere sind hier gesetzliche und behördliche Forderungen von Seiten der Kostenträger und der relevanten Aufsichtsinstanzen zu vermitteln.
- Die Kundenbedürfnisse und -erwartungen werden ermittelt und spezifiziert mit dem Ziel, das Vertrauen des Kunden in die erbrachte Dienstleistung zu erreichen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Wesentlicher Bestandteil der Organisation des Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie ist ein QM-System im Sinne von TQM. Gerade für soziale Einrichtungen bietet sich dieses System an. Von den auf dem Markt befindlichen Systemen haben wir uns für KTQ[®] mit proCum Cert (pCC) entschieden. Dies sind aufeinander aufbauende Systeme, die von allen beteiligten Partnern im Gesundheitswesen anerkannt sind. Insbesondere pCC wird der christlichen Ausrichtung des Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie gerecht.

Organisationshandbuch

Das Qualitätsmanagementsystem des Sankt Josef – Zentrum ist im Organisationshandbuch dokumentiert. Hier sind alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten beschrieben, ergänzt durch QM-Dokumente, Behandlungspfade und Pflegestandards. Gleichzeitig ist dieses Organisationshandbuch die Basis, auf der alle Verbesserungen und Weiterentwicklungen der Organisation aufgebaut werden. Es stellt sicher, dass die Mitarbeiter alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten beherrschen. Zudem können neue Mitarbeiter zuverlässig und effizient eingearbeitet werden.

Die Organisation sowie das gesamte Know-how der stationären Einrichtung sind somit für alle Mitarbeiter nutzbar dokumentiert.

Gremien des Qualitätsmanagementsystems

Steuerungsgruppe

Die Führungsaufgabe im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems obliegt der Steuerungsgruppe. Sie gibt die strategischen und operativen Ziele des Qualitätsmanagements vor und überprüft die Zielerreichung durch regelmäßige Managementbewertung. Die Verantwortlichkeit der Krankenhausleitung spiegelt sich in der Zusammensetzung der Steuerungsgruppe wieder: Neben der Geschäftsführung mit ihren Stabsstellen sind alle Mitglieder des Krankenhausdirektoriums vertreten.

QM-Team

Da eines der wichtigsten Merkmale eines funktionierenden Total Quality Managements (TQM) in der Einbeziehung aller Mitarbeiter des Unternehmens besteht, setzt sich das QM-Team des Sankt Josef – Zentrum aus Vertretern aller Abteilungen und allen beschäftigten Berufsgruppen zusammen. Hier arbeiten also neben Ärzten, Krankenpflegepersonen und Mitarbeitern therapeutischer Berufsgruppen, Mitarbeiter aus der Verwaltung sowie dem Wirtschafts- und Technischen Dienst gemeinsam an der ständigen Qualitätsverbesserung und Weiterentwicklung des QM-Systems. Die Arbeit des QM-Teams ist vergleichbar mit der der Qualitätszirkel in Einrichtungen, die sich für ein QM-System nach DIN EN ISO entschieden haben.

Die Mitglieder des QM-Teams erfassen und analysieren die qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten im Krankenhaus, stellen Problempunkte heraus und schlagen Verbesserungskonzepte vor. Das QM-Team betreut das Organisationshandbuch in Form der Prozesspatenregelung. Sehr wesentlich ist die Funktion des QM-Teams bei der Information und Rückkoppelung aller im Unternehmen tätigen Mitarbeiter. Dieses stellt ein Grundprinzip des Qualitätsmanagements dar.

Qualitätsmanagement-Beauftragter

Der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB), als Stabsstelle der Geschäftsführung, hat die Projektleitung für das gesamte QM-System. Er ist unmittelbar der Geschäftsleitung unterstellt. Durch die Schaffung der Funktion des Beauftragten der obersten Leitung und durch die regelmäßige Überprüfung des QM-Systems wird Wirksamkeit sichergestellt werden. Der QMB beteiligt sich an allen Gremien des krankenhausinternen QM-Systems. In Fragen der Organisation und Koordination der Qualitätsarbeit ist er der erste Ansprechpartner.

Wichtige Bestandteile des Qualitätsmanagementsystems

Wie oben dargelegt, werden alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten im Organisationshandbuch festgehalten. Einige, dort ebenfalls hinterlegte, Instrumente, die dem Ziel des Qualitätsmanagements als „Management von Qualität“ dienen, sollen hier im Einzelnen genannt werden:

Prozesspatenregelung

Die Mitglieder des QM-Teams übernehmen Patenschaften über alle dokumentierten Prozesse mit den darin enthaltenen Abläufen. Zweimal jährlich erfolgt durch diese Prozesspaten eine Überprüfung der Abläufe. Damit wird die Aktualität des Organisationshandbuches sichergestellt. Aufgetretene Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten werden im Team besprochen. Lösungen werden, bei Bedarf gemeinsam mit der Steuerungsgruppe und weiteren beteiligten Mitarbeitern, erarbeitet und in die Prozesse eingeführt.

Die Prozesspaten sind auch Ansprechpartner für Vorschläge und Problembereiche der Mitarbeiter zu dem jeweiligen Prozess. Natürlich werden diese auch außerhalb der festgelegten Überprüfungen aufgegriffen und bearbeitet.

Optimierungsworkshops

Bei der Erfassung der Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten werden diese ebenso wie bei ihrer regelmäßigen Überprüfung auf mögliche Verbesserungen zur Qualitätssteigerung analysiert. Die Punkte, die sich dabei herausstellen, werden in den Optimierungsworkshops aufgegriffen. In diesen Workshops erfolgt die Optimierung der Prozesse gemeinsam durch die Steuerungsgruppe, das QM-Team und wichtige beteiligte Mitarbeiter. Die erarbeiteten Verbesserungen können sofort umgesetzt werden.

Vorschlagswesen

Die Ideen und Vorschläge aller im Krankenhaus tätigen Mitarbeiter, aber auch der Patienten und anderer mit dem Betrieb zusammenarbeitenden Personen und Einrichtungen, sind ein großes und wertvolles Potential für die Verbesserung der Qualität und Effizienz unserer Arbeit. Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde daher ein strukturiertes Vorschlagswesen eingerichtet, das die strukturierte Erfassung und Bearbeitung aller Vorschläge gewährleistet. Vorschläge mit Verbesserungspotential und Aussichten auf Erfolg werden sofort umgesetzt. Die festgelegte Honorierung zu Verbesserungen führender Vorschläge dient dabei der Motivation.

Beschwerde-, Fehler- und Risikomanagement

Ebenso wie Verbesserungsvorschläge werden Beschwerden und Fehler am Sankt Josef Zentrum als wichtiger Motor für die Arbeit des Qualitätsmanagements eingestuft. Auch für Beschwerden und Fehler sind die strukturierte Erfassung und Bearbeitung vorgegeben. Patienten, Angehörige und Mitarbeiter haben so die Gewähr, dass als Reaktion auf ihre Beschwerden nach besten Möglichkeiten eine Verbesserung erfolgt. Fehler, die nun einmal passiert sind, fließen in einen Lernprozess ein, der zu ihrer zukünftigen Vermeidung beiträgt. Risikomanagement ist darüber hinaus die Erfassung und Bewertung potentieller Quellen von Fehlern und Qualitätsmängeln, um diesen bereits vorbeugend entgegen wirken zu können.

Infomarkt

Im Qualitätsmanagement sind Information und Transparenz wesentliche Bestandteile. Im Sankt Josef Zentrum erfolgt Information auf vielfältige Weise. Ein besonderer Baustein der Informationspolitik ist dabei der mit dem Qualitätsmanagement eingeführte, jährlich stattfindende Infomarkt. Unter Organisation und Obhut von QM-Team und Steuerungsgruppe werden wichtige und aktuelle Themen vorgestellt. In Vorträgen, auf Schauwänden und mittels anderen Medien können sich alle Mitarbeiter des Krankenhauses, aber auch die Mitarbeiter der mit dem Krankenhaus zusammenarbeitenden Einrichtungen sowie Patienten- und Selbsthilfegruppen jeweils einen Tag lang über bestimmte Zusammenhänge, Vorhaben, wichtige Neuerungen und Zukunftsaussichten informieren.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Selbstbewertung nach proCum Cert und KTQ[®]

Das Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie hat sich entschieden, ein umfassendes QM-System mit spezifisch konfessionellem Charakter einzuführen. Es erfüllt das Anforderungsprofil der proCum Cert und KTQ[®].

Um die initiierten QM-Aktivitäten bewerten zu können, wird vor der Fremdbewertung anhand einer Selbstbewertung die Einschätzung der Zertifizierungsreife erhoben. Bei dieser Selbstbewertung werden alle Kriterien des proCum Cert / KTQ[®]- Kriterienkataloges bewertet und zu jedem Kriterium ein Stärken- / Schwächenprofil in Form eines Selbstbewertungsberichtes erstellt. Wird die Zertifizierungsreife nicht erreicht, werden die Schwächenprofile von den jeweils betroffenen Personen analysiert und einer Optimierung unterzogen.

Die erste Selbstbewertung nach der Einführung des strukturierten Qualitätsmanagementsystems wurde von den Mitarbeitern des Sankt Josef Zentrums im Sommer und Herbst 2003 erfolgreich durchgeführt.

Fremdbewertung (Visitation) nach proCum Cert und KTQ®

Der Selbstbewertungsbericht ist die Grundlage für die Fremdbewertung, die von einer durch proCum Cert / KTQ® akkreditierten Zertifizierungsgesellschaft durchgeführt wird. Über drei Tage wird das Sankt Josef Zentrum von einem interdisziplinären externen Team, bestehend aus drei Fachkräften aus den Bereichen Medizin, Pflege und Verwaltung, visitiert. Bei der Visitation werden auf Grundlage des Selbstbewertungsberichtes sowohl Stichproben als auch Einzelgespräche mit unterschiedlichen Mitarbeitern des Krankenhauses geführt. Die Ergebnisse werden in einem Visitationsbericht dokumentiert und bilden die Grundlage für die Bewertung. Bei Erreichen von 55% der adjustierten Punktzahl wird das Zertifikat erteilt. Die Zertifizierungsstelle erstellt einen Qualitätsbericht im Einvernehmen mit der Einrichtung, der anschließend veröffentlicht wird.

Im Ergebnis der Visitation von Anfang Februar 2004 wurde dem Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie das Zertifikat nach proCum Cert und KTQ® verliehen. Die Anforderungen aus dem Kriterienkatalog der proCum Cert inkl. KTQ® 4.0 wurden für den KTQ®-Bereich mit 65,1 % bzw. 838 Punkten und für den pCC-Bereich mit 596 Punkten bzw. zu 56,1 % erfüllt.

Managementbewertung

Neben der Selbst- und Fremdbewertung und der Erstellung eines Qualitätsberichts durch die Zertifizierungsstelle erfolgt eine regelmäßige Durchführung von Bewertungen durch die Führungsgremien der Einrichtung, um die fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des QM-Systems sicherzustellen. Im Rahmen der Managementbewertungen durch die Steuerungsgruppe wird auch die Erreichung der jeweils gesetzten Qualitätsziele überprüft und die Ziele für die zukünftige Arbeit im QM-System nach aktuellen Gegebenheiten priorisiert.

Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

Die Qualität der Arbeit des Krankenhauses und ihrer Ergebnisse zeigt sich natürlich ganz besonders in der Zufriedenheit von Patienten und ihren Angehörigen als auch von Mitarbeitern und Kooperationspartnern. Das Sankt Josef Zentrum hat sich daher darauf festgelegt, regelmäßige Befragungen seiner Patienten, Mitarbeiter und einweisenden Ärzte durchzuführen. Diese Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebogen und werden von einem unabhängigen Institut ausgewertet. Durch die Befragungen werden die Erfolge von Verbesserungskonzepten messbar gemacht, vor allem aber geben ihre Ergebnisse richtungweisende Impulse für die weitere Entwicklung des QM-Systems im Krankenhaus.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Von einigen festgelegten Krankheitsbildern bzw. Behandlungsmethoden werden ausgewählte Daten, die als Qualitätsmessgrößen (Indikatoren) dienen, durch die Krankenhäuser an die Geschäftsstelle Qualitätssicherung des jeweiligen Bundeslandes übermittelt. Diese Geschäftsstelle wertet die Daten aller Krankenhäuser statistisch aus.

Aus der umfangreichen Auswertung der Geschäftsstelle Qualitätssicherung des Landes Nordrhein-Westfalen für das Jahr 2004 geben wir hier die zurückerhaltenen Ergebnisse des Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie im Vergleich mit dem gesamten Bundesland für die wichtigsten Gelenkersatz-Operationen an Hüft- und Kniegelenk wieder.

Modul 17/2: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsindikator	Beschreibung	Fallzahl Sankt Josef Zentrum	Ergebnis Sankt Josef Zentrum	Ergebnis NRW gesamt	Referenz bereich*
Indikation (1)	Anteil von Patienten mit 5 und mehr Punkten an allen Patienten	299 / 386	77,5%	69,6%	>= 29,9%
Indikation (2)	Anteil von Patienten mit mindestens einem Schmerzkriterium und mindestens einem Bewegungseinschränkungskriterium, an allen Patienten mit plausiblen Angaben zur präoperativen Beweglichkeit	283 / 327	86,5%	79,1%	>= 41,0%
Perioperative Antibiotikaphylaxe	Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaphylaxe an allen Patienten	386 / 386	100,0%	98,0%	>= 95%
OP-Dauer	OP-Dauer (Median)		100,0 min	83,0 min	<= 124,0 min
Fremdblutbedarf	Anteil von Pat. mit > 2 Transfusions-einheiten Fremdblut an allen Patienten	34 / 386	8,8%	4,1%	<= 15,1%
Postoperative Röntgenbilder	Anteil von Pat. mit postoperativem Röntgenbild a/p und axial an allen Patienten	384 / 386	99,5%	99,4%	= 100%
Postoperative Beweglichkeit	Anteil von Pat. mit postoperativer Beweglichkeit (Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 70 Grad) von mindestens 0/0/70 an allen Patienten	330 / 386	85,5%	69,3%	>= 0,0%
Gehfähigkeit bei Entlassung	Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfen) möglich ist an allen Patienten mit den Entlassungsgründen: Behandlung regulär beendet, Behandlung beendet u. nachstationäre Behandlung vorgesehen, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	383 / 385	99,5%	99,0%	>= 90%

* festgelegt durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung

Qualitätsindikator	Beschreibung	Fallzahl Sankt Josef Zentrum	Ergebnis Sankt Josef Zentrum	Ergebnis NRW gesamt	Referenz bereich*
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist an allen Patienten mit den Entlassungsgründen: Behandlung regulär beendet, Behandlung beendet u. nachstationäre Behandlung vorgesehen, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	378 / 385	98,2%	97,4%	>= 80%
Gefäßläsion	Anteil von Patienten mit Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten	0 / 386	0,0%	0,1%	<= 1%
Nervenschaden	Anteil von Patienten mit Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten	2 / 386	0,5%	0,5%	<= 3%
Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	Anteil von Patienten mit Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Implantatbruch an allen Patienten	1 / 386	0,3%	0,3%	nicht definiert
Fraktur	Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation an allen Patienten	5 / 386	1,3%	1,0%	<= 3,8%
Endoprothesen- luxation	Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an allen Patienten	6 / 386	1,6%	0,8%	<= 3,6%
Postoperative Wundinfektion	Anteil von Patienten mit Wundinfektionen an allen Patienten	3 / 386	0,8%	0,9%	<= 3,3%
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion	Anteil von Patienten mit Wundinfektionen der Risikoklasse 0 an allen Patienten	1 / 143	0,7%	0,6%	<= 2,4%
Wundhämatome / Nachblutungen	Anteil von Pat. mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten	2 / 386	0,5%	2,2%	<= 8,0%
Allgemeine postoperative Komplikationen	Anteil von Pat. mit mindestens einer der nachfolgend genannten Komplikationen: Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, sonstige Komplikation an allen Patienten	23 / 386	6,0%	4,2%	<= 13,3%
Reinterventionen wegen Komplikation	Anteil von Pat. mit erforderlicher Reintervention an allen Patienten	7 / 386	1,8%	2,3%	<= 8,3%
Letalität	Anteil verstorbener Patienten an allen Patienten	0 / 386	0,0%	0,2%	

* festgelegt durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung

Modul 17/3: Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel

Qualitätsindikator	Beschreibung	Fallzahl Sankt Josef Zentrum	Ergebnis Sankt Josef Zentrum	Ergebnis NRW gesamt	Referenz bereich*
Indikation	Anteil von Patienten mit mindestens einem Schmerzkriterium und mindestens einem röntgenologischen oder Entzündungskriterium an allen Patienten	63 / 65	96,9%	89,2%	>= 70,0%
Gelenkpunktion bei Infektionsverdacht	Anteil von Patienten mit Gelenkpunktion an allen Patienten mit Entzündungszeichen	1 / 4	25,0%	50,5%	>= 0,0%
Perioperative Antibiotika-prophylaxe	Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten	64 / 65	98,5%	98,1%	>= 95%
Postoperative Röntgenbilder	Anteil von Patienten mit postoperativem Röntgenbild a/p an allen Patienten	65 / 65	100,0%	99,7%	= 100%
Gehfähigkeit bei Entlassung	Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfen) möglich ist an allen Patienten mit den Entlassungsgründen: Behandlung regulär beendet, Behandlung beendet u. nachstationäre Behandlung vorgesehen, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	62 / 65	95,4%	95,2%	nicht definiert
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist an allen Patienten mit den Entlassungsgründen: Behandlung regulär beendet, Behandlung beendet u. nachstationäre Behandlung vorgesehen, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	61 / 65	93,8%	92,0%	nicht definiert
Gefäßläsion	Anteil von Patienten mit Gefäßläsion als intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten	0 / 65	0,0%	0,2%	nicht definiert
Nervenschaden	Anteil von Pat. mit Nervenschaden als intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten	0 / 65	0,0%	1,1%	nicht definiert
Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	Anteil von Patienten mit Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Implantatbruch an allen Patienten	1 / 65	1,5%	0,8%	nicht definiert

* festgelegt durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung

Qualitätsindikator	Beschreibung	Fallzahl Sankt Josef Zentrum	Ergebnis Sankt Josef Zentrum	Ergebnis NRW gesamt	Referenz bereich*
Fraktur	Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation an allen Patienten	1 / 65	1,5%	1,6%	<= 7,5%
Endoprothesen- luxation	Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an allen Patienten	1 / 65	1,5%	2,6%	<= 11,4%
Postoperative Wundinfektion	Anteil von Patienten mit Wundinfektionen an allen Patienten	0 / 65	0,0%	2,6%	Nicht definiert
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion	Anteil von Patienten mit Wundinfektionen der Risikoklasse 0 an allen Patienten	0 / 27	0,0%	1,2%	<= 9,1%
Wundhämatome / Nachblutungen	Anteil von Pat. mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten	0 / 65	0,0%	4,0%	<= 15,0%
Allgemeine postoperative Komplikationen	Anteil von Pat. mit mindestens einer der nachfolgend genannten Komplikationen: Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, sonstige Komplikation an allen Patienten	10 / 65	15,4%	8,9%	<= 26,1%
Reinterventionen wegen Komplikation	Anteil von Pat. mit erforderlicher Reintervention an allen Patienten	2 / 65	3,1%	5,4%	<= 19,0%
Letalität	Anteil verstorbener Patienten von allen Patienten	0 / 65	0,0%	1,3%	

Modul 17/5: Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsindikator	Beschreibung	Fallzahl Sankt Josef Zentrum	Ergebnis Sankt Josef Zentrum	Ergebnis NRW gesamt	Referenz bereich*
Indikation	Anteil von Patienten mit einem der genannten Schmerzkriterien und röntgenologischem Kriterium mit 4 - 8 Punkten an allen Patienten	246 / 296	83,1%	81,7%	>= 45,5%
Perioperative Antibiotika- prophylaxe	Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten	296 / 296	100,0%	97,7%	>= 95%
OP-Dauer	OP-Dauer (Median)		100,0 min	90,0 min	<= 135,0 min
Fremdblutbedarf	Anteil von Patienten mit > 2 Transfusionseinheiten Fremdblut an allen Patienten	22 / 296	7,4%	1,9%	<= 7,5%
Postoperative Röntgenbilder	Anteil von Patienten mit postoperativem Röntgenbild in 2 Ebenen an allen Patienten	293 / 296	99,0%	98,7%	= 100%

* festgelegt durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung

Qualitätsindikator	Beschreibung	Fallzahl Sankt Josef Zentrum	Ergebnis Sankt Josef Zentrum	Ergebnis NRW gesamt	Referenz bereich*
Postoperative Beweglichkeit	Anteil von Patienten mit postoperativer Beweglichkeit (Streckung mind. 0 Grad, Beugung mind. 90 Grad) von mind. 0/0/90 an allen Patienten	229 / 296	77,4%	67,3%	>= 5,9%
Gehfähigkeit bei Entlassung	Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfen) möglich ist an allen Patienten mit den Entlassungsgründen: Behandlung regulär beendet, Behandlung beendet u. nachstationäre Behandlung vorgesehen, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	292 / 295	99,0%	99,2%	>= 85%
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist an allen Patienten mit den Entlassungsgründen: Behandlung regulär beendet, Behandlung beendet u. nachstationäre Behandlung vorgesehen, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	284 / 295	96,3%	98,3%	>= 80%
Gefäßläsion	Anteil von Patienten mit Gefäßläsion an allen Patienten	0 / 296	0,0%	0,1%	<= 1%
Nervenschaden	Anteil von Patienten mit Nervenschaden an allen Patienten	0 / 296	0,0%	0,2%	<= 1%
Fraktur	Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbed. intra- oder postoperative Komplikation an allen Patienten	3 / 296	1,0%	0,3%	<= 2%
Postoperative Wundinfektion	Anteil von Patienten mit Wundinfektionen an allen Patienten	3 / 296	1,0%	0,7%	<= 2%
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion	Anteil von Patienten mit Wundinfektionen an allen Patienten der Risikoklasse 0 mit Voroperation im Kniegelenk	0 / 138	0,0%	0,4%	<= 1%
Wundhämatome / Nachblutungen	Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten	12 / 296	4,1%	2,4%	<= 10,3%
Allgemeine postoperative Komplikationen	Anteil von Pat. mit mindestens einer der nachfolgend genannten Komplikationen: Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, sonstige Komplikation an allen Patienten	25 / 296	8,4%	5,1%	<= 14,3%

* festgelegt durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung

Qualitätsindikator	Beschreibung	Fallzahl Sankt Josef Zentrum	Ergebnis Sankt Josef Zentrum	Ergebnis NRW gesamt	Referenz bereich*
Reinterventionen wegen Komplikationen	Anteil von Patienten mit Reintervention wegen Komplikation an allen Patienten	6 / 296	2,0%	1,4%	<= 8,0%
Letalität	Anteil verstorbener Patienten von allen Patienten	0 / 296	0,0%	0,1%	

Modul 17/7: Knie-Totalendoprothesen-Wechsel

Qualitätsindikator	Beschreibung	Fallzahl Sankt Josef Zentrum	Ergebnis Sankt Josef Zentrum	Ergebnis NRW gesamt	Referenz bereich*
Indikation	Anteil von Patienten mit mindestens einem Schmerzkriterium und mindestens einem röntgenologischen oder Entzündungskriterium an allen Patienten	24 / 24	100,0%	88,6%	>= 69,2%
Gelenkpunktion bei Infektionsverdacht	Anteil von Patienten mit Gelenkpunktion bei Entzündungszeichen an allen Patienten mit Entzündungszeichen (BSG, CRP, Leukozytose)	3 / 3	100,0%	72,5%	= 100,0%
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten	24 / 24	100,0%	98,4%	>= 95%
Postoperative Röntgenbilder	Anteil von Patienten mit postoperativem Röntgenbild in 2 Ebenen an allen Patienten	24 / 24	100,0%	98,9%	= 100%
Gehfähigkeit bei Entlassung	Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung selbst. Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist	24 / 24	100,0%	97,8%	>= 85%
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	22 / 24	91,7%	96,8%	>= 80%
Gefäßläsion	Anteil von Patienten mit Gefäßläsion an allen Patienten	0 / 24	0,0%	0,1%	<= 1%
Nervenschaden	Anteil von Patienten mit Nervenschaden an allen Patienten	0 / 24	0,0%	0,3%	<= 1%
Fraktur	Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbed. intra- oder postoperative Komplikation an allen Patienten	0 / 24	0,0%	0,8%	<= 4%
Postoperative Wundinfektion	Anteil von Patienten mit Wundinfektionen an allen Patienten	0 / 24	0,0%	1,5%	nicht definiert
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion	Anteil von Patienten mit Wundinfektionen an allen Patienten der Risikoklasse 0	0 / 6	0,0%	0,8%	<= 3,8%

* festgelegt durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung

Qualitätsindikator	Beschreibung	Fallzahl Sankt Josef Zentrum	Ergebnis Sankt Josef Zentrum	Ergebnis NRW gesamt	Referenz bereich*
Wundhämatome / Nachblutungen	Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten	0 / 24	0,0%	4,3%	<= 20,0%
Allgemeine postoperative Komplikationen	Anteil von Pat. mit mindestens einer der nachfolgend genannten Komplikationen: Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, sonstige Komplikation an allen Patienten	3 / 24	12,5%	4,2%	<= 15,4%
Reinterventionen wegen Komplikationen	Anteil von Patienten mit Reintervention wegen Komplikation an allen Patienten	0 / 24	0,0%	3,7%	<= 19,0%
Letalität	Anteil verstorbener Patientenvon allen Patienten	0 / 24	0,0%	0,2%	

* festgelegt durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Als wichtigstes und umfassendes Qualitätsprojekt des Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie in den Jahren 2001 bis 2004 ist natürlich die Einführung und der Aufbau eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems nach den Anforderungen von proCum Cert und KTQ[®] anzusehen. Erfolgreiche Selbst- und Fremdbewertung mit Zertifikation bildeten die Höhepunkte des Projekterfolges.

Innerhalb dieser Einführung eines Qualitätsmanagements wurden zahlreiche Einzelprojekte zum Erfolg geführt. Eine Auswahl der wichtigsten ist:

- Entwicklung des Leitbildes
- Einführung eines Beschwerdemanagements und Vorschlagswesens
- Konzept für den Infektionsschutz der Küche des Sankt Josef Zentrum
- Strukturierung und Optimierung verschiedener Prozesse wie Aufnahme, Hygiene usw.
- Transparenz und Informationsfluss mittels Infomarkt und Klinikkonferenz

Die Arbeit eines Qualitätsmanagements ist ein ständiger Kreislauf aus Planung, Umsetzung, Überprüfung und Analyse der Verbesserungsmöglichkeiten (so genannter PDCA-Zyklus). Das Ergebnis der Selbst- und Fremdbewertung war für das Sankt Josef Zentrum daher Anlass, Punkte aufzugreifen, bei denen ein weiteres Verbesserungspotential zu Tage getreten war, und zu diesen gezielte Maßnahmen für eine Qualitätserhöhung einzuleiten. Beispielhaft für die so initiierten Qualitätsmanagementprojekte können genannt werden:

- Neuerstellung eines Dokumentationsstandards unter Nutzung von Komponenten eines Behandlungspfades
- Integration aller berufsgruppenspezifischen innerbetrieblichen Fortbildungen des Krankenhauses in ein einheitlich strukturiertes Konzept
- Einheitliche Beschreibungen und Dokumentation in den Bereichen von Mitarbeiter-, Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit

Weiterhin wurden mit dem Ziel der Verbesserung von Behandlungs- und Ergebnisqualität in der Patientenbehandlung und damit verbundenen Abläufen folgende Projekte durchgeführt, deren Ergebnisse überwiegend bereits unseren Patienten und Mitarbeitern zugute kommen:

- Erarbeitung von Pflegestandards
- Einführung der Arbeit nach dem DRG-System
- Strukturierung und Erweiterung des ambulanten Operierens
- Entwicklung von Leitlinien und Behandlungspfaden

Die Qualität unserer Betreuung hoffen wir auch mit dem Projekt der Neuerstellung einer Patientenbroschüre noch zu erhöhen. Diese Broschüre enthält Informationen zum Gesamtkrankenhaus, zu den einzelnen Kliniken und Einrichtungen und zu vielen Fragen rund um den Krankenhausaufenthalt, außerdem gibt sie die Möglichkeit, die eigene Meinung über die erfahrene Behandlung mitzuteilen

Projekt Integrierte Versorgung

Im Ergebnis eines weiteren Projektes konnte ein Vertrag über Integrierte Versorgung bei dem Ersatz von Hüft- und Kniegelenken abgeschlossen werden. Integrierte Versorgung bedeutet vor allem die noch engere Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten, Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtungen zur weiteren Steigerung der Behandlungsqualität, lückenlosen Verzahnung der beteiligten Behandlungspartner, kontinuierlichem Informationsfluss, rascher Durchführung aller notwendigen Behandlungsmaßnahmen und Vermeidung von Doppeluntersuchungen.

Bestandteil der Integrierten Versorgung ist eine Überwachung der Behandlungsqualität mit festgelegten Qualitätssicherungskontrollen. Mit der Krankenkasse wurde die Übernahme einer zehnjährigen Gewährleistung auf die künstlichen Hüft- und Kniegelenke vereinbart.

Die Teilnahme an der Integrierten Versorgung ist derzeit den Versicherten der Barmer Ersatzkasse unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Aus Sicht des Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie ist eine Erweiterung auf andere Kassen wünschenswert.

Projekt obra

Das Sankt Josef Zentrum nimmt außerdem am Projekt "obra" teil. "obra" steht für "Outcome Benchmarking in der rheumatologischen Akutversorgung". An diesem, vom Bundesministerium für Gesundheit und Sozialwesen geförderten Projekt sind 13 rheumatologische Kliniken aus ganz Deutschland beteiligt. Kernpunkt des Projektes sind wiederholbare Messungen der Ergebnisqualität ("Outcome") internistisch-rheumatologischer Behandlung anhand bestimmter Indikatoren. Der Vergleich der so gewonnenen Ergebnisse zwischen allen am Projekt beteiligten Kliniken ("Benchmarking") sowie die anschließende gemeinsame Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen sind sein Ziel. Nach Einführung der Verbesserungsmaßnahmen in den einzelnen Kliniken erfolgen erneute Qualitätsmessungen und Vergleiche, um den Erfolg des Projektes zu überprüfen. Diese Verbesserungsarbeit mit wiederkehrenden Qualitätsmessungen soll dann als kontinuierlicher Prozess beibehalten werden, wobei in Zukunft weitere Rheumakliniken einbezogen werden können.

G Weitergehende Informationen

G-1 Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Geschäftsführung des Sankt Josef – Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie

Telefon: 0202 485-2901

Telefax: 0202 485-2909

E-Mail: sekretariat.gf@sjzw.de

G-2 Ansprechpartner

Qualitätsmanagement-Beauftragter

Herr Kai Berg

Telefon: 0202 485-2904

E-Mail: k.berg@sjzw.de

G-3 Links zu wichtigen Informationsquellen

Homepage

www.sjzw.de

Leitbild

www.sjzw.de/de/sankt_josef/leitbild.html

Zertifizierung

www.sjzw.de/de/sankt_josef/zertifizierung.html

proCum Cert

www.procum-cert.de

KTQ[®]

www.ktq.de

obra-Projekt

www.rheuma-akut-obra.net