

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

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 26.08.2009 um 09:07 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
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie
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	Diagnosen 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]	Abteilung für 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	Diagnosen 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] Abteilung für 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 Diagnosen 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 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 SGB
V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen
Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1
Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung]
("Strukturqualitätsvereinbarung")
- 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

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse am Qualitätsbericht unserer Klinik. Er soll Ihnen helfen, einen Überblick über unser Haus, seine Bereiche und die angebotenen Leistungen zu bekommen.

Wir sind eine orthopädische und unfallchirurgische Fachklinik, die sich auf die Behandlung degenerativer und verletzungsbedingter Knochen- und Gelenkschäden spezialisiert hat mit dem Schwerpunkt des Gelenkersatzes. Weiterhin haben wir eine moderne und innovative Abteilung zur Behandlung von Wirbelsäulenschäden.

Seit über 25 Jahren ist es unsere Aufgabe, Ihnen bei Ihrem gesundheitlichen Problem möglichst rasch, möglichst schonend und möglichst effektiv Hilfe zukommen zu lassen. Unsere langjährige Erfahrung in Verbindung mit modernster Geräteausstattung und den neuesten Erkenntnissen medizinischer Forschung bildet die Grundlage für unser erfolgreiches medizinisches Wirken.

Der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie steht seit dem Jahr 2002 der Chefarzt Professor 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.

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.

Viele orthopädische Erkrankungen sind nur durch einen operativen Eingriff wirksam therapierbar. Wenn auch Sie sich einer Operation unterziehen müssen, können Sie in unserem Haus auf ein Team erfahrener Operateure und Anästhesisten vertrauen. In der anschließenden Zeit der stationären Pflege und Remobilisation bemühen wir uns um eine professionelle, aber auch menschliche Betreuung.

Viele unterschiedliche Abteilungen bemühen sich, Ihren Aufenthalt in unserer Klinik so angenehm wie möglich zu gestalten und Ihnen eine möglichst rasche Rückkehr in Ihr normales Leben zu ermöglichen.

Der vorliegende Qualitätsbericht kann Ihnen nur einen allgemeinen Überblick über unsere Leistungen und Angebote geben. Wenn Sie nähere Informationen wünschen, stehen wir Ihnen jederzeit gerne telefonisch, über E-Mail oder auch im persönlichen Gespräch zur Verfügung.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit!

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
Professor Dr. med. Georg Köster	Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie	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

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
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
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	
Claudia Sippel	Leiterin der Ambulanz	06251/591 360	06251/591 398	
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 Professor 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

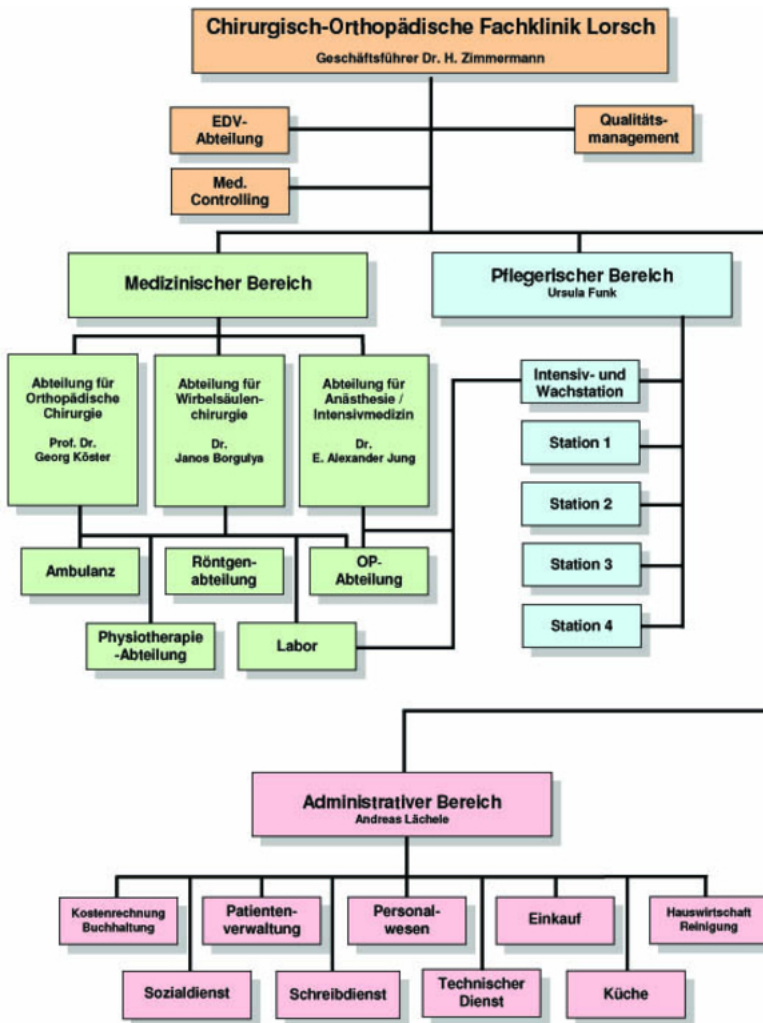
Art:

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:
MP04	Atemgymnastik	Wird routinemäßig bei allen Patienten am 1. postoperativen Tag sowie kontinuierlich beim Vorliegen von Risikofaktoren durchgeführt
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	Auf allen Stationen wird die Bereichspflege praktiziert. Das bedeutet, dass eine Pflegekraft eine überschaubare Anzahl von Patienten nach deren individuellen Bedürfnissen betreut. So haben die Patienten einen festen Ansprechpartner, der sie und ihre Erkrankung genau kennt. Die Dienstübergabe erfolgt am Patientenbett. 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 Chefärzten 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.
SA12	Balkon/ Terrasse	Mehrere Zimmer verfügen über einen eigenen Balkon. Allen Patienten steht eine Dachterasse zur Verfügung.
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.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Das Haus bietet insgesamt 14 Einzelzimmer, die alle über eine eigene Nasszelle verfügen.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Sämtliche Zimmer sind mit einem Fernsehgerät mit Satellitenempfang ausgestattet.
SA27	Internetzugang	Auf Wunsch wird bei Vorhandensein eines eigenen Laptops ein Internetzugang zur Verfügung gestellt.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
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.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA42	Seelsorge	Für die seelsorgerische Betreuung stehen den Patienten Vertreter sowohl der evangelischen als auch der katholischen Kirche zur Verfügung.
SA08	Teeküche für Patienten	Auf sämtlichen Stationen besteht die Möglichkeit zur Zubereitung von frischem Tee.
SA18	Telefon	Jedes Bett ist mit einem eigenen Telefon ausgestattet. Die Benutzung eines Handys ist gestattet.
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.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Mehrere Zimmer verfügen über einen Tresor am Bett.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Das Haus bietet insgesamt 48 Zwei-Bett-Zimmer an, die alle über eine eigene Nasszelle verfügen.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Wissenschaftliche Studien der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie unter der Leitung des Chefarztes Professor Dr. med. Georg Köster

- Sämtliche Patienten, die eine Endoprothese erhalten, werden retrospektiv klinisch und radiologisch untersucht. Die Ergebnisse werden anhand standardisierter Scores (Harris-Hip-Score, Oxford-Knee-Score, SF12, UCLA-Activity Score etc.) dokumentiert und ausgewertet.
- Patienten, die mit einer Kurzschafteendoprothese 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.
- Patienten, bei denen ein Oberflächenersatz an der Hüfte implantiert wurde, werden im Rahmen einer klinischen Studie prospektiv und retrospektiv untersucht. Dabei wird insbesondere die Auswirkung des gewählten operativen Zugangs, der verwendeten „non-pressfit“ Methode und der sofortigen Vollbelastung auf die klinischen und radiologischen Frühresultate evaluiert.
- Patienten, die wegen eines periprothetischen Infektes mit der Vakuum-Instillations-Technik behandelt werden, werden retrospektiv und prospektiv klinisch, radiologisch und laborchemisch untersucht, um die Effektivität des Verfahrens zu evaluieren.

Publikationen (I) und publizierte Vorträge (II) des Chefarztes der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie Professor Dr. med. Georg Köster 2008/2009

I.

Köster G, Walde TA, Willert HG: Five- to 10- year results using a noncemented modular revision stem without bone grafting. J Arthroplasty 23(7):964-70 (2008)

Köster G, Rading S: Revision of failed acetabular components utilizing a cementless oblong cup. An average 9-year follow-up study. Arch Orthop Trauma Surg 129(5):603-8 (2009)

Köster G, Walde TA: Modularität von Hals- und Metaphysenkomponente in der Revisionsendoprothetik der Hüfte. Der Orthopäde 38(3): 238-47 (2009)

Köster G: Treatment of acute postoperative and haematogenous infection after knee replacement using a vacuum-instillation therapy. Infection (2009) (accepted)

II.

Kremp F, Köster G: Klinische und radiologische Frühresultate nach Oberflächenersatz mit „Non-Pressfit“ Implantation der Femurkomponente. 57. Jahrestagung Norddeutsche Orthopädenvereinigung, Hamburg, 12.-14. Juni 2008

Köster G, Kremp F: Conserve Plus™ Oberflächenersatz an der Hüfte: Erste Ergebnisse mit einem transglutealen Zugang und postoperativer Vollbelastung. Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, 22.-25. Oktober 2008

Köster G: Instillationstechnik - Infizierte Knie-TEP. V.A.C. Instill Symposium, Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg, 21. November 2008

Köster G, Nir Ritter: Die Behandlung des periprothetischen Infektes mit der Vakuum-Instillationstherapie-klinischer Verlauf über 1-3 Jahre. 57. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e. V., Baden-Baden, 30. April-03. Mai 2009

Köster G, Nir Ritter, Sabine Rading: Die Behandlung des periprothetischen Infektes mit der Vakuum-Instillationstherapie. 58. Jahrestagung Norddeutsche Orthopädenvereinigung e.V., Hamburg, 18.-20. Juni 2009, Der Unfallchirurg, Band 112 Supplement 1 S. 15 ,V.08.6, Juni 2009

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.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Der Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie Professor Dr. med. Georg Köster hält an der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen im Fach Orthopädie regelmäßig Vorlesungen, Seminare und Untersuchungskurse ab. Spezielle Themen sind neben der „Allgemeinen Orthopädie“ „Orthopädische Rheumatologie“ sowie „Spezielle Endoprothetik“.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale	Der Chefarzt Professor Dr. med. Georg Köster ist Schriftführer der Zeitschrift "Orthopädie im Profil"
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Näheres siehe A-11.1 Forschungsschwerpunkte

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	<p>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.</p> <p>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.</p>
HB00	Medizinische Fachangestellte und Medizinischer Fachangestellter	Unsere fachübergreifende Ambulanz verfügt über eine Ausbildungsstelle zur Medizinischen Fachangestellten.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	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.

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

94 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

2551

Ambulante Fallzahlen

Patientenzählweise:

6849

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3 Vollkräfte	Angehörige der Klinikleitung

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	56,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6,1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1600	Unfallchirurgie
2315	Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

Hausanschrift:

Waldstraße 13

64653 Lorsch

Postanschrift:

Postfach 1340

64649 Lorsch

Telefon:

06251 / 591 - 0

Fax:

06251 / 591 - 260

E-Mail:

info@fachklinik-lorsch.de

Internet:

<http://fachklinik-lorsch.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Professor Dr. med.	Köster, Georg	Chefarzt	06251 591 301 koester@fachklinik- lorsch.de		KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC66	Arthroskopische Operationen	Zur Behandlung von Knorpel-, Knochen- und Bänderschäden führen wir arthroskopische Operationen an Knie-, Schulter-, Hüft- und Sprunggelenken durch
VO15	Fußchirurgie	Wir führen Operationen bei Fehlstellungen und-Fehlfunktionen der Großzehe (Hallux valgus, Hallux rigidus) und anderer Zehen (Hammerzehe, Krallenzehe, Schneiderballen), bei Mittelfußschmerzen (Metatarsalgie), bei Fersensporn, bei Achillessehnenbeschmerz (Achillodynie) sowie bei Arthrose in den Gelenken von Zehen-, Mittelfuß und Fußwurzel durch.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	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. Bereits implantierte, aus unterschiedlichen Gründen gelockerte Endoprothesen sämtlicher Gelenke werden gewechselt. Insbesondere im Bereich von Hüft- und Kniegelenken gehört die Abteilung zu den Kliniken mit der größten Erfahrung. Besonderer Wert wird auf die individuelle Auswahl der passenden Endoprothese gelegt

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VO16	Handchirurgie	Ein Schwerpunkt bildet die Behandlung von angeborenen und erworbenen Krankheiten der Hand- und Fingergelenke wie z.B. Fingergelenksarthrosen, Nervenkompressionssyndrome, Schnellender Finger etc.
VO19	Schulterchirurgie	Wir führen offene und arthroskopische Operationen am Schultergelenk durch (Schulterstabilisation, Rekonstruktionen der Rotatorenmanschette, Omarthrose, Endoprothesenimplantation) durch
VO13	Spezialsprechstunde	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1525

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	474	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	402	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	80	Schulterverletzung
5	S72	64	Knochenbruch des Oberschenkels

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	M20	53	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
7	S82	43	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	M24	28	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
8	S42	28	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
10	S52	26	Knochenbruch des Unterarmes
11	M19	25	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
12	M77	17	Sonstige Sehnenansatzentzündung
13	T81	16	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
14	M21	14	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen
14	M84	14	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
16	M96	11	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
17	S32	9	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
17	S73	9	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Hüftgelenkes bzw. seiner Bänder
19	M22	8	Krankheit der Kniescheibe
19	M87	8	Absterben des Knochens
19	S92	8	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
22	M25	7	Sonstige Gelenkrankheit
22	S86	7	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
24	M23	6	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
24	S00	6	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
24	S76	6	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe der Hüfte bzw. des Oberschenkels

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	--------------------------------	---------	---------------------------------

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-822	469	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
2	5-820	432	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-800	370	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
4	5-804	237	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
5	5-784	166	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
6	5-786	144	Operative Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-869	126	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
8	5-788	125	Operation an den Fußknochen
9	5-821	91	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
10	5-787	88	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
11	5-814	86	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
12	5-783	82	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
13	5-809	67	Sonstige offene Gelenkoperation
14	5-793	60	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
15	5-829	59	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
16	5-782	47	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
17	5-823	44	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
17	5-859	44	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
19	5-790	36	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
20	5-812	30	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
21	5-794	23	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
22	5-916	22	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
23	5-781	21	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
23	5-810	21	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
25	5-808	19	Operative Gelenkversteifung
26	1-697	18	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
26	5-855	18	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
28	5-780	17	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
29	8-210	16	Mobilisierung eines versteiften Gelenkes unter Narkose - Brisement force
30	5-79b	14	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-------------------	------------------------------	-----------------	--------------------------

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Orthopädisch-unfallchirurgische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Arthroskopische Operationen (VC66) • Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) • Fußchirurgie (VO15) • Handchirurgie (VO16) • Kinderorthopädie (VO12) • Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) 	

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM08	Notfallambulanz (24h)	Orthopädische und unfallchirurgische Notfallambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) • Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) 	

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	292	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	1-697	173	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
3	5-813	102	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
4	5-787	81	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-056	59	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
6	5-790	35	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-841	32	Operation an den Bändern der Hand
8	5-041	29	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
9	5-847	27	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	5-842	19	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
11	5-846	17	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk
12	5-795	14	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
12	5-810	14	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
14	5-788	12	Operation an den Fußknochen
14	5-849	12	Sonstige Operation an der Hand
16	5-800	11	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
16	5-859	11	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
18	5-840	10	Operation an den Sehnen der Hand
19	5-811	7	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
20	5-903	6	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal

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

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung		
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall erät	Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ61	Orthopädie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF12	Handchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF44	Sportmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[2] Fachabteilung Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie

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

Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3755

Hausanschrift:

Waldstraße 13

64653 Lorsch

Postanschrift:

Postfach 1340

64649 Lorsch

Telefon:

06251 / 591 - 0

Fax:

06251 / 591 - 260

E-Mail:

info@fachklinik-lorsch.de

Internet:

<http://fachklinik-lorsch.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. (H)	Borgulya, Janos	Chefarzt	06251 591 301 borgulya@fachklinik-lorsch.de		KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Wirbelsäulen Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie	<p>In der Abteilung wird das gesamte Spektrum der modernen Wirbelsäulen Chirurgie durchgeführt, unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mikrochirurgische bzw. endoskopische Erweiterung des Spinalkanals bei Verengungen - Koagulation (Verödung) von Nerven der Wirbelgelenke als minimalinvasive Schmerzbehandlung beim Facettensyndrom - Aufrichtung von bis zu 8 Wochen alten osteoporotischen oder traumatischen Wirbelbrüchen durch die perkutane Ballonkyphoplastik mit Biozement - operative Versorgung von Verletzungen der Wirbelsäule (Wirbelbrüche, Wirbelverrenkungen) - Versteifungsoperationen bei Instabilitäten oder Fehlstellungen der Wirbelsäule unter Anwendung minimalinvasiver Techniken - Wirbelkörperersatzoperationen - spezielle Schmerztherapie (z. B. epiduraler Schmerzkatheter, gezielte Infiltrationen der Facetten oder Nervenwurzeln) - Mikrochirurgische bzw. endoskopische Operationen von Bandscheibenvorfällen - Implantation von Bandscheibenprothesen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Abteilung für Wirbelsäulen Chirurgie]

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

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1026

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M47	361	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
2	M51	199	Sonstiger Bandscheibenschaden
3	M43	89	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
4	M53	82	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
5	M48	73	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
6	M42	66	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
7	M80	59	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
8	M54	57	Rückenschmerzen
9	S32	25	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
10	M50	24	Bandscheibenschaden im Halsbereich
11	T84	22	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	S22	11	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-917	1705	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
2	8-914	772	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
3	5-835	743	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
4	5-032	617	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
5	5-839	442	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
6	5-836	352	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
7	5-831	294	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
8	5-832	281	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
9	5-830	139	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
10	5-986	117	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)
11	5-785	59	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe
12	5-984	38	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
13	5-83a	28	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)
14	5-030	23	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule
15	5-037	18	Operation an Blutgefäßen im Wirbelkanal
16	5-033	12	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
17	5-838	11	Sonstige komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei seitlicher Verbiegung der Wirbelsäule
18	5-031	9	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule
18	8-179	9	Sonstige Behandlung durch Spülungen

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Wirbelsäulenchirurgische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) • Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) • Wirbelsäulenchirurgie (VC65) 	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Wirbelsäulenchirurgische Notfallambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) 	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ61	Orthopädie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,4 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[3] Fachabteilung Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

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

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Art der Abteilung:

Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Fachabteilungsschlüssel:

3618

Hausanschrift:

Waldstraße 13

64653 Lorsch

Postanschrift:

Postfach 1340

64649 Lorsch

Telefon:

06251 / 591 - 0

Fax:

06251 / 591 - 260

E-Mail:

info@fachklinik-lorsch.de

Internet:

<http://fachklinik-lorsch.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Jung, E. Alexander	Chefarzt	06251 591 301 jung@fachklinik- lorsch.de		KH-Arzt

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VX00	Durchführung sämtlicher Narkosearten	<ul style="list-style-type: none"> - 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
VX00	Intensivmedizin	Die Abteilung deckt das gesamte Spektrum der intensivmedizinischen Leistungen inklusive Beatmungen auf unserer modernen Intensivstation ab.
VX00	Perioperative Schmerztherapie	<ul style="list-style-type: none"> - 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

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin]

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

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	1201	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-803	1032	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
3	8-800	183	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	8-931	129	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
5	8-810	59	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
6	8-910	25	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	8-831	6	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[3].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Knie-TEP	50	469	Kein Ausnahmetatbestand	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

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 einrichtungswirtschaftlichen 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 zweimal jährlich zusammen.

Transfusionskommission: Der Chefarzt der Anästhesiologischen Abteilung, der qualitätsbeauftragte Arzt für Hämotherapie, der transfusionsbeauftragte Arzt, die Leiterin des Labors, die Qualitätsbeauftragte der Klinik 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 Chefärzten 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 in regelmäßigen Abständen 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 regelmäßigen 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 23 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, Raumluftüberprüfung, 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 Qualitätsmanagementprojekte

Projekt: Ausweitung der Strukturierten Mitarbeitergespräche

Die zunächst im Bereich der Pflege eingeführten strukturierten Mitarbeitergespräche wurden aufgrund des positiven Feedbacks in weitere Abteilungen der Klinik übernommen. Die bislang in unregelmäßigen Abständen und in unstrukturierter Form durchgeführten Gespräche zwischen Mitarbeitern und ihren Vorgesetzten wurden durch die im Pflegebereich entwickelten und dort positiv bewerteten strukturierten Jahresmitarbeitergespräche ersetzt.

Die Besprechungsinhalte wurden abteilungsbezogen zunächst vom Abteilungsleiter und der Qualitätsbeauftragten gemeinsam auf der Grundlage der bereits vorliegenden Pflegegesprächsstruktur 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. Ein wichtiger Aspekt war, 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 zu einer festen Einrichtung geworden und in mehreren

weiteren Abteilungen in modifizierter Form in einer Testphase eingeführt worden. Mitarbeiter und Vorgesetzte behalten ein schriftliches Protokoll des Gespräches, um bei folgenden Gesprächen auf die vorangegangenen Bezug nehmen zu können. Schrittweise ist die Ausweitung der strukturierten Mitarbeitergespräche auf sämtliche Abteilungen der Klinik geplant.

Projekt: Notfallbogen Wirbelsäulenpatienten

Bisher wurde in der Notfallambulanz der Klinik für alle Patienten, die notfallmäßig behandelt werden wurden, ein standardisierter Aufnahme- und Behandlungsbogen verwendet, in dem Informationen über die Daten des Patienten, die Diagnose sowie die durchgeführten Untersuchungen, deren Befunde und die weitere Therapie vermerkt werden. Dieser Dokumentationsbogen wird mit dem aufgenommenen Patienten auf die Station gegeben. Ist eine stationäre Therapie nicht erforderlich, dient der Bogen zu Information den weiterbehandelnden Arztes.

Es zeigte sich, dass der Dokumentationsbogen für die speziellen Informationen, die bei Notfallpatienten mit Wirbelsäulenerkrankungen wichtig sind, nicht ausreichend sind. Dies betraf sowohl den strukturellen als auch den inhaltlichen Aufbau.

Mit dem Ziel der Verbesserung des speziellen Informationsflusses zwischen Ambulanzarzt, Stationsarzt und Stationspersonal bzw. dem weiterbehandelnden Arzt wurde daher eine Arbeitsgruppe gebildet, der der Oberarzt der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie, ein Assistenzarzt der Abteilung sowie die Leiterin der EDV-Abteilung angehörten. Nachdem die Kriterien, die die Dokumentation der wirbelsäulenchirurgischen Notfallbehandlung und -aufnahme, erarbeitet und festgelegt worden waren, erfolgte die Entwicklung eines speziellen Dokumentationsformulars. Durch seine Einführung konnten Qualität, Ausführlichkeit und Zuverlässigkeit der Informationsflusses zwischen aufnehmendem Ambulanzarzt und der weiterbehandelnden Station bzw. dem weiterbehandelnden niedergelassenem Arzt deutlich verbessert werden.

Projekt: Neugestaltung der Physiotherapeutischen Abteilung

Der beständigen Weiterentwicklung von Operationsmethoden und der Ausweitung des Eingriffsspektrums folgen konsequenterweise auch immer neue Anforderungen an die physiotherapeutische Vor- und Nachbehandlung der Patienten, die zum Erreichen eines guten Behandlungsergebnisses einen nicht zu unterschätzenden Beitrag leistet. Die stetige Zunahme der Patientenzahl sowie die Ausweitung des physiotherapeutischen Leistungsangebotes in den ambulanten Bereich führten im Laufe der Jahre dazu, dass die räumliche Ausstattung der Abteilung den personellen und behandlingstechnischen Anforderungen nicht mehr angemessen war.

Durch umfangreiche Umbaumaßnahmen konnte die Abteilung in ihrer räumlichen Struktur erweitert und gleichzeitig zentralisiert werden. Zunächst wurden in einer Projektgruppe, der unter anderem der Leiter der Physiotherapeutischen Abteilung sowie der Ärztliche Direktor angehörten, die genauen Anforderungen, die zur optimalen Durchführung der verschiedenen postoperativen Behandlungsphasen erforderlich sind, festgelegt. Dieses Konzept bildete die Grundlage bei der Planung und Umsetzung der räumlichen Neustrukturierung. Besonderen Wert wurde dabei auf die Verbindung von ansprechendem Ambiente, in dem Patienten und Therapeuten sich wohlfühlen können, und optimalen technischen Voraussetzungen für die Durchführung der individuell auf den Patienten und sein Krankheitsbild abgestimmten

Bewegungstherapie gelegt.

Projekt: Arbeitskreis Hygiene

Im Bereich der Pflege bildete sich ein neuer Arbeitskreis, der sich schwerpunktmäßig mit Themen der Hygiene beschäftigt. Dazu übernahm auf jeder Station eine Pflegekraft die Funktion eines oder einer Hygienebeauftragten. Gemeinsam mit der externen Hygienefachkraft treffen sich die Hygienebeauftragten im Rahmen des Arbeitskreises in monatlichem Abstand und besprechen aktuelle Themen, Innovationen und Weiterentwicklungen in der Hygiene. Sie vermitteln die Informationen an ihre Stationskollegen weiter und stehen als Ansprechpartner für alle diesbezüglichen Fragen zur Verfügung. Bei aktuellen Anlässen, wie beispielsweise anstehende Umbaumaßnahmen oder das Auftreten von Norovirusinfektionen in der Region, trifft sich der Arbeitskreis kurzfristig gemeinsam mit der Pflegedienstleitung, der Hygienefachkraft und der hygienebeauftragten Ärztin, um ein gemeinsames, stationsübergreifendes Vorgehen festzulegen.

Projekt: Einführung eines Besuchsdienstes

Gemeinsam mit der evangelischen Seelsorgerin konnte ein stationsübergreifender Besuchsdienst eingerichtet werden. Zwei ehrenamtliche Mitarbeiterinnen kommen in regelmäßigen Abständen in die Klinik und besuchen Patienten, die keine Angehörigen haben oder die einfach das Bedürfnis nach einem Gespräch verspüren.

Projekt: Regelmäßige innerbetriebliche Fortbildungen durch die Chefärzte

Bei jeder Einführung neuer Operationstechniken oder Narkoseverfahren führen die Chefärzte aller drei Abteilungen innerbetriebliche Fortbildungen speziell für die Mitarbeiter des Pflegedienstes sowie der Physiotherapeutischen Abteilung durch. In diesen Fortbildungen werden das methodische Vorgehen sowie die Einzelheiten der erforderlichen Nachbehandlung im Zusammenhang mit den durchgeführten Eingriffen erläutert. Ziel dieser Fortbildungen ist, die pflegenden und physiotherapeutischen Mitarbeiter durch die detaillierten Kenntnisse der komplexen operativen bzw. anästhesiologischen Maßnahmen in die Lage zu versetzen, jeden Patienten in seinem Heilungsprozess adäquat, zielorientiert und auf den speziellen Eingriff abgestimmt zu begleiten.

Projekt: Bundesweite Aktion „Saubere Hände“

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit, die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. und das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen haben eine bundesweite Kampagne für deutsche Gesundheitseinrichtungen ins Leben gerufen. Die Bedeutung der Händedesinfektion bei der Prävention von Krankenhausinfektionen sollen in einem breiteren Kontext hervorgehoben werden. Begleitet wird die Kampagne von einem wissenschaftlichen Beirat. Ziel ist es, die Compliance der Händedesinfektion in deutschen Krankenhäusern deutlich und nachhaltig zu erhöhen. Die Qualität der Patientenversorgung soll durch die Verhinderung der Übertragung von

Infektionserregern und in der Folge durch eine Reduktion der Krankenhausinfektionen verbessert werden. Dazu soll das Arbeitsumfeld der Klinikmitarbeiter hinsichtlich der Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln optimiert werden. Auch unsere Klinik beteiligt sich an der vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Aktion.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Verschiedene interne Auditinstrumente wurde bereits im Kapitel D-4 vorgestellt. Zusätzlich zu den regelmäßig stattfindenden internen Begehungen der Abteilungen durch die Klinikleitung dient uns die kontinuierliche Erfassung messbarer Qualitätsindikatoren, deren regelmäßige Auswertung und zentrale Analyse als Grundlage, die Qualität unserer Leistung zu bewerten und eventuell erforderliche Maßnahmen oder Korrekturen zeitnah, effektiv und zielgerichtet einzuleiten. Zusammen mit den Ergebnissen der ständig durchgeführten Patientenbefragung sehen wir hier den Maßstab für die Erreichung des von uns angestrebten Zieles einer umfassenden patientenorientierten Versorgung.