

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2008



Luftansicht Klinikgebäude

**Orthopädische Universitätsklinik
Friedrichsheim gGmbH**

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	5
A-3 Standort(nummer).....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	10
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	15
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	22
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	22
A-14 Personal des Krankenhauses	22
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-1 Chirurgie/ Schwerpunkt Orthopädie.....	25
B-2 Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	49
C Qualitätssicherung	57
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren).....	57
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	57
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	57
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	57
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	57
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“) ...	57
D Qualitätsmanagement	58
D-1 Qualitätspolitik	58
D-2 Qualitätsziele	61
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	62
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	65
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	68
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	72

Einleitung

99 Jahre Friedrichsheim- Vom Verein für Krüppelfürsorge zur Orthopädischen Universitätsklinik

Am 21. März 1909 wurde in Wiesbaden der "Verein für Krüppelfürsorge für den Bezirk Wiesbaden- Frankfurt/ Main" gegründet. Der Verein "Friedrichsheim e.V." unterstützte so genannte Verkrüppelte nicht nur durch chirurgisch- orthopädische Hilfe, sondern auch durch Schulunterricht sowie handwerkliche Ausbildung und diente als Heimstätte.

Die Klinik "Friedrichsheim" nahm am 17. Oktober 1914 in der heutigen Marienburgstrasse mit 80 bis 100 Betten ihre Arbeit, zunächst als Reservelazarett, auf. Namensgeber war Friedrich König, der verstorbene Mann der Stifterin Elisabeth König. Die Universität Frankfurt am Main erhielt das Recht "Friedrichsheim" als "Orthopädische Universitätsklinik" mitzunutzen.

1974 wurde der Verein zur Stiftung umgewandelt. Außer der Klinik trägt diese das Zentrum für Sauerstoffüberdruckmedizin und Tauchmedizin, die Rheumatologische Tagesklinik sowie die Schule für Physiotherapie. Bis heute unterstützt der Förderverein die Patienten des "Friedrichsheim", insbesondere die Kinderstation, sowie die Forschung und Lehre.

Zum 01. Januar 2007 wurden die Klinik sowie die Schule für Physiotherapie mit allen Einrichtungen, Ausstattungen und Personal in die "Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH" übergeleitet.

Ein Jahrhundert nach den Anfängen gehört die Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt am Main heute mit 225 stationären und 15 teilstationären Betten, 366 Mitarbeitern und fünf medizinischen Abteilungen sowie einer Tagesklinik zu den größten und leistungsfähigsten Kliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie in Europa.

Als Haus der Maximalversorgung in enger Verzahnung mit dem Frankfurter Universitätsklinikum ist es einerseits möglich, eine kompetente Versorgung von Unfall- und Schwerverletzten zu garantieren und andererseits hoch spezialisierte medizinische Verfahren zur Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des muskulo- skelettalen Bewegungsapparates einzusetzen.

Durch die enge Verknüpfung von Forschung und medizinischer Versorgung fließen neue Forschungsergebnisse in die diagnostische und therapeutische Arbeit der Fachabteilungen ein, so dass die heutigen Möglichkeiten in der Orthopädie und Unfallchirurgie optimal ausgeschöpft werden.

Die Klinik verfügt über folgende Fachabteilungen:

- Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie mit zwei Standorten, die Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH und am Klinikum der J. W. Goethe- Universität
- Spezielle Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- Wirbelsäulenthopädie
- Rheumaorthopädie
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Rheumatologische Tagesklinik

Um die sich ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen im Hinblick auf eine zukünftige, konstruktive Entwicklung unter den Aspekten Humanität, Qualität und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten, ist ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden, das regelmäßig von einem externen Institut überwacht wird. Die Gesamtklinik ist erstmals 1999 gemäß DIN EN ISO 9001: 2000 zertifiziert worden, die Zentrale Sterilisations- und Versorgungsabteilung (ZSVA) im Jahr 2003 entsprechend der DIN EN ISO 13485: 2003.

Verantwortlich für die Erstellung des Berichtes:
Frau C. Janal, Qualitätsmanagementbeauftragte
Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn A. Christopeit, Geschäftsführer, ist
verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.
Kontakt Daten siehe Kapitel B- 1.1

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH

Hausanschrift: Marienburgstrasse 2
60528 Frankfurt am Main

Postfach: 71 03 52
60493 Frankfurt am Main

Telefon: 069 6705-0
Fax: 069 6705-280

URL: www.orthopaedische-uniklinik.de
EMail: info@friedrichsheim.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260640060

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

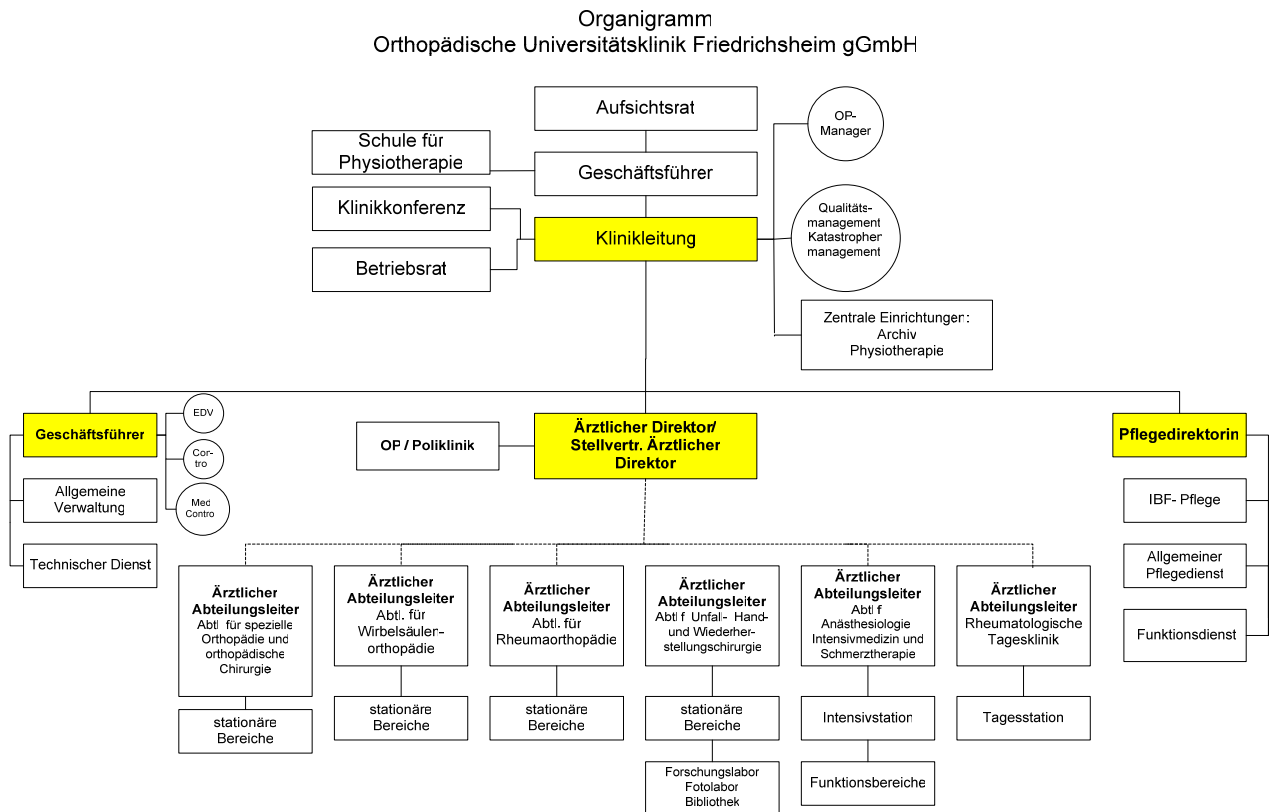
Name: gGmbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Orthopädische Universitätsklinik wurde im Jahr 2007 aus der Stiftung Friedrichsheim ausgegliedert und die Geschäftsanteile an das Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität und an die Johann Wolfgang Goethe Universität veräußert.



Revision 11 01.08.2009

A.Christopeit:

Organigramm der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH

Der Aufsichtsrat gibt in Abstimmung mit der Klinikleitung (Ärztlicher Direktor, Stellvertretender Ärztlicher Direktor, Pflegedirektorin und Geschäftsführer) die strategischen Ziele vor, die für die einzelnen Abteilungen in Handlungszielen konkretisiert werden. Die betrieblichen Informationsflüsse werden über ein etabliertes Besprechungsmanagement, dass im Führungskonzept festgeschrieben ist, gesichert. Mit Hilfe von Kontextdiagrammen werden u.a. die sensiblen Schnittstellenbereiche analysiert, um umfassende und spezifische Informationen für die Aufgabenerfüllung zu generieren. "Wir teilen Wissen, um es zu mehren, zu prüfen und unsere Entscheidungen fundiert zu treffen." (aus dem Führungskonzept der Klinik).

Durch konsequente Delegation als Führungsgrundsatz (Übertragung der Kompetenzen, Verantwortungen und Entscheidungsspielräume) erfolgt die Aufgabenbewältigung des einzelnen Mitarbeiters eigenständig.

Zeitlich begrenzte Qualitätsverbesserungsteams arbeiten im Auftrag der Klinikleitung bereichsübergreifende Themen ab (z.B. Aufnahmemanagement).

Stabsstellen unterstützen die Klinikleitung hinsichtlich der Objektivierung und Optimierung der Gesamtleistungsqualität (z.B. optimaler Einsatz vorhandener Ressourcen, Integration von Einzelleistungen in den gesamten Leistungsprozess des Krankenhauses).

Stabsstellen:

OP- Manager:

Gemeinsam mit dem OP- Koordinationsteam (ein ärztlicher OP- Koordinator, ein Anästhesist, die pflegerische Fachleitung OP, die pflegerische Fachleitung Anästhesie) ist der OP- Manager verantwortlich für:

1. die Planung des OP- Programmes entsprechend der getroffenen Vereinbarungen
2. die Koordination und Organisation von interprofessionellen Abläufen im OP unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und qualitätssichernder Aspekte. Als Grundlage gelten:
 - die Fallplanung für das jeweils laufende Jahr
 - OP relevante Dienstanweisungen und Konzepte
 - OP relevante Verfahrensanweisungen
 - getroffene Vereinbarungen zur Saalnutzung und Saalverteilung sowie zur
 - OP- Planungsoptimierung
3. die Unterbreitung von Vorschlägen und Herbeiführung von Problemlösungen im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses im OP
4. die Sicherstellung einer Arbeitsatmosphäre in der OP- Abteilung, die die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Mitarbeiter positiv beeinflusst.

Im Rahmen der Stabsstellenfunktion obliegen ihm:

- die Leitung, Organisation und Koordination von Projekten in der Verantwortungsebene (OP- Koordinationsteam) des OPs sowie deren Auswertung
- die Schnittstellenüberwachung
- das Unterbreiten von Vorschlägen an die Klinikleitung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses unter Festlegung von Verantwortlichkeiten und Zeitplänen
- das Unterbreiten von Vorschlägen zur Prozessoptimierung und zeitnahe Umsetzung in Absprache mit der Klinikleitung
- Herbeiführung von Entscheidungen im Konsens (Konfliktmanagement)
- regelmäßige Berichterstattung an die Klinikleitung in Form von Protokollen und Statistiken
- die Teilnahme an Klinikleitersitzungen nach Absprache

EDV:

Ziel der EDV- Abteilung ist es, einen sicheren, anforderungsgemäßen, kundenorientierten und effektiven IT- Betrieb zur Unterstützung der organisatorischen und fachlichen Prozesse sicher zu stellen. Die Zuständigkeit und Verantwortung von Datenflüssen beschränkt sich auf die kontinuierliche Bereitstellung der erforderlichen Mittel, sowie der Gewährleistung der Zugriffs- und Kontrollmechanismen. Die Inhaltsverantwortung der Daten unterliegt der jeweils erzeugenden Abteilung. Die Inhaltsverantwortung wird nur für die von ihr erzeugten oder gepflegten Informationen übernommen.

Qualitätsmanagement/ Katastrophenmanagement:

Das Qualitätsmanagement umfaßt:

1. Ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem (verpflichtend nach § 137 SGB V)
Die Zertifizierung erfolgt nach der DIN EN ISO 9001:2000 für die Patientenversorgung, Forschung und Lehre und nach der DIN EN ISO 13485 für die Aufbereitung von Medizinprodukten.
Die Klinik setzt die Normforderungen entsprechend des PDCA- Kreises um, indem sie die für die Leistungserbringung erforderlichen
 - Prozesse identifiziert, definiert und schriftlich festlegt
 - Wechselwirkungen berücksichtigt
 - Hilfsmittel und Informationen zur Verfügung stellt
 - Verfahren zur Einführung in die Praxis festlegt und umsetzt
 - Qualität in festgelegten Abständen mißt

- Ergebnisse analysiert
- erforderliche Änderungsprozesse strukturiert gestaltet

2. Qualitätsbericht

Der Qualitätsbericht enthält Aussagen zu Struktur- und Leistungsdaten sowie zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystem und der Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen

3. Die Teilnahme an externen vergleichenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (s. Medizincontrolling)

Die Qualitätsmanagementbeauftragte untersteht dem Beauftragten der obersten Leitung (BOL) Prof. Dr. I. Marzi, Ärztlicher Direktor und ist u.a. verantwortlich für:

- die Analyse und Realisierung der QM- Forderungen gemäß ISO
- Koordination aller qualitätsrelevanten Prozesse und der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Durchführung von Audits und Qualitätsmessungen und Überwachung der Korrekturmaßnahmen
- Organisation der Dokumentenlenkung
- Beratung und Unterstützung der Klinikleitung bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen
- berufsgruppenübergreifende Fortbildungen
- Koordination und Moderation von berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen und Besprechungen
- Erstellen des Qualitätsberichtes

Katastrophenmanagement:

Im Rahmen des Katastrophenschutzes sind Kliniken vom Land Hessen verpflichtet, gemäß § 9 Abs. 2 des Gesetzes zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen, zur Mitwirkung im Brand- und Katastrophenschutz Alarm- und Einsatzpläne aufzustellen.

Ein hausinterner Krankenhausalarm- und Notfalleinsatzplan regelt die internen Abläufe des Katastrophenbetriebes im Sinne einer strengen Hierarchie und im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit der Einsatzleitstelle des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes für die stationäre und ambulante Versorgung.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte unterstützt die Erstellung des Katastropheneinsatzplanes nach Vorgaben des Landes Hessens, führt notwendige interne Schulungen durch und unterstützt die Klinikleitung bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen.

Medizincontrolling:

Das Medizincontrolling überwacht die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der medizinischen Leistungserstellungsprozesse. Das Medizin- Controlling ist sozusagen ein internes Beratungsorgan, das im medizinischen Bereich betriebswirtschaftlich und im Verwaltungsbereich medizinisch berät, mit dem Ziel, die Transparenz zu erhöhen und Schnittstellenprozesse zu beschleunigen. Voraussetzung hierfür sind umfassende Kenntnisse in der Humanmedizin und sichere Kenntnisse in der Betriebswirtschaftslehre.

Die Aufgaben umfassen u.a.:

- Unterstützung beim Patientenmanagement (z.B. Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Implementierung neuer Klassifikationssysteme und Kataloge (ICD-10, OPS- 301))
- Optimierung der medizinischen Dokumentation
- Einsatz der EDV- Technologie im medizinischen Bereich

- Analyse von Leistungsdaten bzw. Leistungserstellungsprozessen (z.B. Analyse und Optimierung des Leistungsspektrums oder der medizinischen Entwicklung unter Kosten-Nutzen-Aspekt)

Controlling:

Die Komplexität eines Krankenhauses erfordert effektive Planungs- und Steuerungsinstrumente (z.B. Kostenstellenrechnung, Prozesskostenrechnung), um ein aussagefähiges und zielorientiertes Controlling zu erreichen. Diese Instrumente und Systeme befinden sich im ständigen Aufbau und sollen nicht nur die klinikinternen Prozesse überwachen, sondern auch Grundlagendaten für Entscheidungsprozesse auf Ebene der Klinikleitung, Aufsichtsbehörden, Krankenkassen und letztlich der Gesundheitspolitik liefern.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Rheumazentrum (VS39)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Rheuma- Tagesklinik; und der Fachabteilung Rheumaorthopädie der Orthopädischen Universität Friedrichsheim gGmbH; Rheumazentrum Rhein- Main; Versorgungsverbund Niedergelassene Ärzte; Rheuma- Fachabteilungen; und Rheumakliniken; Rehakliniken
Tumorzentrum (VS06)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Abteilungen der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH; und der Hämatookologie; Strahlentherapie; Gynäkologie; Pädiatrischen Hämatologie und Onkologie des Klinikums der J.W. Goethe-Universität
Interdisziplinärer Schwerpunkt Osteologie (ISO) (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Abteilungen der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH; und die Endokrinologie; Gynäkologie; Radiologie; und Pathologie der J.W. Goethe-Universität
Hämophiliezentrum (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Die Fachabteilung Spezielle Orthopädie und chirurgische Orthopädie der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH; und das Hämophiliezentrum der J. W. Goethe Universität; mit den Abteilungen Hämophilie- Ambulanz; und Pädiatrische Hämatologie und Onkologie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

• Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie (MP29)

Jahrhundertealte Handgrifftechniken (lat. manus: Hand) werden auf Grundlage der Biomechanik und Reflexlehre zur Diagnostik und Therapie von Dysfunktionen des Bewegungsapparates und deren Auswirkungen eingesetzt.

Fachärzte unseres Hauses verfügen über die Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin und Chirotherapie.

• Wundmanagement (MP51)

Aufgrund zahlreicher unterschiedlicher Wundsituationen (z.B. im Rahmen der septischen Chirurgie und in der Versorgung offener Wunden unfallchirurgischer Patienten) ist ein differenziertes Wundmanagement in unserer Klinik unerlässlich. Neben dem Einsatz neuer Verfahren (V.A.C. Therapie, Lappenplastiken), wird jede Wunde in ihrem Heilungsverlauf fotodokumentiert und im Rahmen der Qualitätssicherung einer Auswertung zugeführt. Zwei Mitarbeiter des Pflegedienstes besitzen die Weiterbildung zum Wundmanager.

• Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)

In der Abteilung für Wirbelsäulenorthopädie erfolgt im Rahmen der Multimodalen Schmerztherapie (siehe Kapitel B-1.2 Multimodale Schmerztherapie) eine psychologische Diagnostik mit anschließenden verhaltenstherapeutischen Interventionen (Psychoedukation) in Einzelgesprächen und die Teilnahme an Entspannungsgruppen unter Leitung einer Psychologin.

In der Rheuma- Tagesklinik finden Patienten in Gruppen und in individueller psychologischer Beratung Hilfe zu Themen wie Krankheits-, Schmerz- und Alltagsbewältigung. Darüberhinaus finden Einführungen in Verfahren der nicht-medikamentösen Schmerztherapie (z.B. autogenes Training, progressive Muskelrelaxation) statt.

• Diät- und Ernährungsberatung (MP14)

Unsere Köche, Diätköche und Diätassistentinnen sind in der Lage, auf alle geforderten Diät- Kostformen, die einer ärztlichen Verordnung zugrunde liegen, einzugehen. In der Rheuma- Tagesklinik erhalten Patienten darüberhinaus in unserer Schulküche Beratungen hinsichtlich der heilenden Wirkung von Nahrungsmitteln und einer sinnvollen Diätzusammenstellung bei entzündlich- rheumatischen Erkrankungen mit dem Ziel Schmerzen zu lindern und Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie zu minimieren.

• Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)

Durch eine kooperierende Orthopädietechnik haben wir einen starken und kompetenten Partner, der auf Wunsch des Patienten (Wahlfreiheit), die Hilfsmittelversorgung übernimmt.

Das Leistungsspektrum umfaßt:

- Bandagen (z.B. Arm- Abduktionskissen, Vorfußentlastungsschuhe)
- individuell gefertigte oder konfektionierte Orthesen
- Schuhzurichtungen (z.B. bei Beinlängendifferenz)

- sonstige Hilfsmittel (z.B. Unterarmgehstützen)
- Prothesen

Die Teilnahme an Veranstaltungen und Fortbildungen des ärztlichen Dienstes unseres Hauses, die Dozententätigkeit im Rahmen des Fachbereiches Medizin an der Johann Wolfgang Goethe- Universität sowie die enge Zusammenarbeit mit Herstellern hinsichtlich der Weiterentwicklung von Produkten gewährleisten eine kontinuierliche Anpassung der Produkte an aktuelle Anforderungen.

- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**

Die Physiotherapie und die Physikalische Therapie sind entscheidend, um physiologische Körperfunktionen zu verbessern/ wiederherzustellen bzw. um das OP-Ergebnis zu sichern. Ein qualifiziertes Team aus zwölf Physiotherapeuten und drei Masseuren arbeitet eng mit Ärzten und Pflegekräften zusammen, um für den Patienten die größtmögliche Selbständigkeit im Alltags- und Berufsleben zu erzielen. Das therapeutische Spektrum umfaßt:

- Manuelle Therapie, Triggerpunkte
- Funktionelle Bewegungslehre nach Klein- Vogelbach
- Medizinische Trainingstherapie, Rückenschule
- Neurologische Behandlungsformen wie PNF, Therapie nach Brügger
- Cranio- Sacrale Therapie
- Atemgymnastik
- Einzel- und Gruppentherapie im Übungsbad
- Gruppentherapie
- Schlingentisch
- Massage: Klassische Methode, Bindegewebsmassage, Akupunktmassage, Klangschaalenmassage, Fußreflexzonenmassage, Lymphdrainage
- Physikalische Therapien: Wärme-/ Kälteapplikationen, Hydroelektrische Bäder, Elektrotherapie

- **Bewegungstherapie (MP11)**

Im Jahr 2008 wurden insgesamt:
48751 krankengymnastische Einzelbehandlungen und
3869 Einheiten in Gruppentherapien durchgeführt sowie
1014 Einheiten im Bewegungs-/ Übungsbad

- **Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) (MP60)**

Die in den 50er Jahren entwickelte krankengymnastische Ganzkörperbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage arbeitet über eine ausgewählte Reizsetzung, um das Zusammenspiel zwischen Muskel und Nerv zu verbessern. Sie ist damit integraler Bestandteil der physiotherapeutischen Behandlung in der Orthopädie und Traumatologie und ist bei folgenden Erkrankungen indiziert:

- Kräftigung schwacher Muskulatur nach Frakturen, sowie nach Verletzungen von Bändern und Sehnen
- Sportverletzungen
- degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule und Gelenke
- nach Einsatz von Gelenkendoprothesen

- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**

Im Jahr 2008 erfolgten im Rahmen der Physikalischen Therapie:
2631 Wärme-/ Kälteapplikationen (Fango- Packungen, Heiße Rollen und Heißluft)
1330 Elektrotherapeutische Maßnahmen (Elektrogymnastik, Diodynamik, Iontophorese, TENS, Ultraschall, Magentfeldtherapie)

- **Massage (MP25)**

Im Jahr 2008 wurden insgesamt:
3062 klassische Massagen durchgeführt und
91 Akupunkt- Massagen.

Die Massage dient v.a. der Lösung von Muskelverspannungen und wird deshalb auch vorbereitend zur Bewegungstherapie eingesetzt. Darüber hinaus dient die Massage der Linderung von Muskelschmerzen infolge statischer und degenerativer Wirbelsäulen- und Gelenkveränderungen bzw. infolge weichteilrheumatischer Schmerzzustände. Die Akupunkt- Massage hat ihre Wurzeln in der Traditionellen Chinesischen Medizin und in der klassischen Akupunkturlehre und gehört zu den ältesten sog. Meridiantherapien in Europa. Massiert wird primär entlang der Meridiane, die einen Energiemangel aufweisen, um den Organismus zu einer Gegenregulation seines gestörten Energiehaushaltes anzuregen. Die Akupunkt- Massage ist keine kassenübliche Leistung.

- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**

Nur die konsequente Schulung von rückengerechtem Verhalten verhindert Rückfälle, sowohl nach Abschluß von konservativen (siehe auch Kapitel B- 1.2 Multimodale Schmerztherapie) als auch operativen Therapieverfahren. Ziel ist die Information und Schulung des Patienten, um sein Bewegungsverhalten zu kontrollieren und sich im Alltag rückschonend zu bewegen. Hierzu finden in unserem Hause Einzelbehandlungen und Gruppentherapien statt.

- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 2780 Lymphdrainagen durchgeführt. Das Lymphgefäßsystem hat die Aufgabe, Eiweiß, Wasser, Zellen und Zellbestandteile aufzunehmen, abzutransportieren und in den Lymphknoten zu filtern. Lymphödeme können u.a. bei großen Operationen aufgrund von Verletzung der Lymphgefäße entstehen, posttraumatisch nach Frakturen und Luxationen oder infolge rheumatischer Erkrankungen und bei Sklerodermie. Die Lymphdrainage dient der Entstauung, der Lockerung fibrosklerotischen Gewebes und der Steigerung der Lymphangiomotorik. In Kombination mit Hautpflege, Kompression, Bewegungs- und Atemtherapie kann ein optimaler Therapieerfolg erzielt werden.

- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**

Die Pneumonie ist die dritthäufigste nosokomiale Infektion. Einer bakteriellen Pneumonie geht meistens die Kolonisation der oberen Atemwege voraus. Zur Keiminvasion in das Lungenparenchyms kommt es, wenn in kleinen Mengen aspiriertes Sekret ausreichend Erreger enthält.

Deshalb erfolgt:

- eine konsequente Durchführung der Händedesinfektion seitens des Personals, um den Übertragungsweg von Mikroorganismen zu unterbrechen (siehe auch Kap. D5 Projekt "Aktion Saubere Hände")

- die Durchführung einer effektiven Mundpflege, um die physiologische Mundflora zu erhalten bzw. wiederherzustellen.
- und v.a. postoperativ und bei starken Schmerzzuständen eine konsequente Atemgymnastik und -therapie, um eine gleichmäßige Ventilation der Lunge zu erreichen (Einschränkung der Atemfunktion z.B. durch Schonatmung bei Schmerzen).

- **Sozialdienst (MP63)**

Unser Sozialdienst bietet für Patienten Beratung und organisatorische Unterstützung an. Schwerpunkte der Beratung und Organisation sind:

- Anschlußheilbehandlung (AHB) und neurologische Frührehabilitation
- Häusliche Versorgung
- Kurzzeitpflege
- Schwerbehinderung

Darüber hinaus können Kontakte zu Selbsthilfegruppen, spezialisierten Beratungsstellen und Behörden vermittelt werden.

Über eine differenzierte und täglich aktualisierte Intranetpräsenz unterstützt unser Sozialdienst auch die pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiter auf den Stationen.

- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**

Alle Fachabteilungen pflegen Kontakte zu Selbsthilfegruppen und sind hinsichtlich der Information von Patienten eingebunden. Regelmäßig erscheinen Fachartikel aus unserem Hause in Informationszeitschriften von Selbsthilfegruppen z.B. "Vorstellung eines Verfahrens zur dynamischen Spondylodese mit Wachstumsstäben" (OA Dr. F. Geiger) in Lichtblick 1/ 2008 Hrsg.: Bundesverband Skoliose Selbsthilfe e.V.

- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**

Die Klinik nimmt regelmäßig an Messen teil, stellt Referenten auf Veranstaltungen der Gesundheitskassen zur Verfügung und führt selbst Informationsveranstaltungen für Patienten und niedergelassene Ärzte durch.

Im Jahr 2008 erfolgte z.B. im Rahmen der Altersmedizin die Teilnahme an der Messe "Fit ab 60" in Höchst und am "Kronberger Gesundheitstag". Die Fachabteilung der Wirbelsäulenorthopädie veranstaltet regelmäßig Patientenabende, die regen Zulauf finden.

Pressereferentin unseres Hauses ist:

Frau Dr. A. Heller

a.heller@friedrichsheim.de

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses



Parkanlage der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH

- **Aufenthaltsräume (SA01)**
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**

Neben der Aufnahme als Begleitperson aus medizinischer Indikation z.B. auf unserer Kinderstation, bieten wir in Kooperation mit einem nahegelegenen Hotel, v.a. Patienten, die nicht aus dem Rhein- Main- Gebiet kommen, die Möglichkeit an, primäre Bezugspersonen während Ihres Aufenthaltes zur Unterstützung in ihrer Nähe zu haben.
- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**

Auf unseren 7 Stationen stehen insgesamt 10 Einzelzimmer zur Verfügung.
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**

Insgesamt stehen 39 2- Bett- Zimmer zur Verfügung.
- **Balkon/Terrasse (SA12)**

Im Bettenhaus G stehen 3- Bett- Zimmer mit direktem Zugang zum Balkon zur Verfügung.
- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**

Alle Stellplätze sind mit elektronischen Betten ausgestattet.
- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**

In jedem Patientenzimmer steht ein Fernseher zum Empfang zur Verfügung.
- **Telefon (SA18)**

Jeder Stellplatz verfügt über ein Telefon, das gegen Gebühr in Anspruch genommen werden kann.

- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**
Der Rundfunkempfang ist kostenlos, das Radio ist in der Patientenklingsel/ -rufanlage integriert.
- **Kühlschrank (SA16)**
Im Bettenhaus A (Stationen 10,11 und 12) steht in jedem Zimmer ein Kühlschrank zur Verfügung, im Bettenhaus G (Stationen 6,7,8 und 9) steht ein Kühlschrank mit Gefrierschrank zentral in der Stationsküche zur Verfügung. V. a. auf der Kinderstation ist das Mitbringen von Lieblings Speisen willkommen.
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
Unsere Nasszellen sind alle behindertengerecht ausgestattet. Neben der Barrierefreiheit (keine Schwellen) ist z.B. der Spiegel für sitzende Personen einstellbar.
- **Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)**
Auf jeder Station steht eine Teeküche zur Verfügung, aus der sich alle Patienten jederzeit Kalt- und Heißgetränke nehmen können, eigene Lebensmittel kühlen oder in der Mikrowelle erwärmen können.
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)**
Für unsere Patienten bieten wir kostenlos Tee, Kaffee und Mineralwasser an.
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**
In den Zimmern liegen Wochenpläne zur Information aus, die Essenswünsche nehmen täglich unsere Stationsassistentinnen entgegen.
- **Tageszeitungsangebot (SA54)**
Privatpatienten erhalten auf Wunsch eine Tageszeitung.
- **Schwimmbad/Bewegungsbad (SA36)**
Die Klinik verfügt über ein Bewegungsbad, dass täglich für Therapiegruppen genutzt wird.
- **Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen (SA40)**
Unser Patientenbegleitdienst fährt Patienten nicht nur zu Untersuchungen und Therapieeinheiten, sondern begleitet z.B. auch bei Entlassung bis in das Parkhaus.
- **Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)**
Einmal wöchentlich und nach Vereinbarung besuchen ehrenamtliche Mitarbeiter/ -innen die Patienten auf den Stationen. Auf ihren Rundgängen bieten sie über eine mobile Patientenbücherei eine große Auswahl an Büchern und Hörbüchern an, einschließlich CD- Player.
- **Dolmetscherdienste (SA41)**
Neben professionellen Diensten (z.B. Notruf für Gehörlose) stehen im Haus ca. 60 Mitarbeiter/ -innen zur Verfügung, die insgesamt in 20 Sprachen übersetzen können.
- **Patientenfürsprache (SA56)**
Nach § 7 des Hessischen Krankenhausgesetzes hat die Stadtverordnetenversammlung im Einvernehmen mit unserem Krankenhausträger Frau Riesenhuber zur Patientenfürsprecherin gewählt und bestellt. Frau Riesenhuber prüft Anregungen und Beschwerden von Patienten und vertritt ihre Anliegen. Kontakt:
patientenfuesprecherin@friedrichsheim.de

- **Beschwerdemanagement (SA55)**
 Unser Beschwerdemanagement ist umfassend und trägt systematisch zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess bei. Jeder Mitarbeiter der Klinik nimmt Kritik in mündlicher und/ oder schriftlicher Form entgegen und leitet diese an die zuständigen Abteilungsleitungen und die Qualitätsmanagementbeauftragte weiter. Die Zentralisierung/ Zusammenführung aller Beschwerden bei der Qualitätsmanagementbeauftragten ermöglicht es, systematische Fehler zu erkennen und/ oder hilfreiche Funktionalitäten/ Informationen aus anderen Bereichen zur Lösung von Problemen zu transferieren im Sinne eines gemeinsamen Lernens. Neben der individuellen Beschwerde, stehen von unserer Technik "Handwerkeraufträge" zur Verfügung, mit denen Mängel kurz und direkt mitgeteilt werden können. Einmal jährlich erfolgt eine Patientenbefragung mittels Fragebogen.
- **Seelsorge (SA42)**
 Seelsorger/ -innen der evangelischen und katholischen Konfession stehen bei Bedarf zur Verfügung. Neben der Betreuung von Patienten sind die Mitarbeiter der katholischen Seelsorge als Supervisoren und Kommunikationstrainer auch im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung des Pflegedienstes tätig.
- **Sozialdienst (SA57)**
 Siehe Kapitel A9.
- **Abschiedsraum (SA43)**
- **Rauchfreies Krankenhaus (SA34)**
 Mit in Krafttreten des Hessischen Nichtraucherschutzgesetzes am 01. Oktober 2007 steht ausschließlich in der Parkanlage eine Raucherzone zur Verfügung.
- **Cafeteria (SA23)**
 Die Cafeteria wird von einer Fremdfirma betrieben.
 Öffnungszeiten:
 Montag- Freitag: 7.30 Uhr- 17.00 Uhr
 Samstags: 9.00 Uhr- 13.00 Uhr
 Sonntags: 14.00 Uhr- 17.00 Uhr
- **Frisiersalon (SA26)**
 Der Frisiersalon ist fremdvergeben.
 Öffnungszeiten:
 Dienstags, donnerstags und freitags von 11.00 Uhr- 18.00 Uhr
- **Getränkeautomat (SA46)**
 Im Wartebereich der Poliklinik steht ein Getränkeautomat mit Heiß- und Kaltgetränken und ein Automat mit Süßwaren zur Verfügung.
- **Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**
 Der Kiosk ist in die Cafeteria integriert und hat damit die gleichen Öffnungszeiten wie die Cafeteria. Neben Tageszeitungen, Zeitschriften, Eis, Süßwaren und Getränken können hier auch belegte Brötchen oder Heißgetränke zum Mitnehmen erworben werden.
- **Parkanlage (SA33)**
 Siehe Foto
- **Spielplatz/Spielecke (SA37)**
 Eine Spielecke befindet sich in der Poliklinik, ein Spielzimmer auf unserer Kinderstation im Haus G.

- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)**

Das Parkhaus befindet sich direkt auf dem Klinikgelände und wird von der Parkhausbetriebs GmbH unterhalten. Insgesamt stehen 197 Stellplätze zur Verfügung. Gebühren:

pro angefangene Stunde: 1 Euro

Tagessatz: 7,50 Euro

Mitarbeiter/ -innen des Hauses haben die Möglichkeit, gegen eine monatliche Gebühr einen Parkplatz anzumieten.



Nasszelle im Bettenhaus G



3- Bett- Zimmer im Bettenhaus G mit direktem Zugang zum Balkon und Aufenthaltsraum

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Klinik umfasst sowohl die Grundlagenforschung als auch die klinische Forschung am Patienten. Unsere wissenschaftlichen Originalarbeiten finden Berücksichtigung bei der Leitlinienentwicklung der Fachgesellschaften.

Unsere Drittmittel stammen von öffentlichen Förderorganisationen (z.B. Deutsche Forschungsgemeinschaft), aus der Industrie, Stiftungen und dem Bundesministerium für Forschung und Technologie. Im Rahmen der klinischen Studien werden regelmäßig aktuelle Themen bearbeitet, deren Ergebnisse der Verbesserung der Patientenversorgung dienen (Operations- und Behandlungsverfahren). Außerdem werden auf Kongressen eigene Forschungsergebnisse vorgestellt und durch regelmäßige Kongressbesuche neue medizinische Erkenntnisse in die Versorgung der Patienten miteinbezogen.

Die Ergebnisse der Experimentellen Forschung werden im jährlichen Forschungsbericht des Fachbereiches publiziert. Im Mittelpunkt der Forschungsprojekte stehen krankheitsorientierte und grundlagenwissenschaftliche Fragestellungen, die aufgrund ihrer hohen Standards internationale Beachtung in hochrangigen Zeitschriften finden, sowie im Rahmen von Beiträgen auf nationalen und internationalen Kongressen (z.B. Mechanismen der Knochen- und Frakturheilung, Knochenerstaz und Geweberegeneration).

Die Entwicklungsplanung erfolgt aufgrund der Initiative der ärztlichen Abteilungsleiter und beachtet die Aspekte eines Gesamtkonzeptes der Klinik (Schwerpunktsetzung, Ressourcenverteilung etc.)

Forschungsschwerpunkte des Hauses im Jahr 2008

- Biomechanik des Knochens
- Knochenqualität von pathologischen Knochendefekten
- Knochenbiologie in der Endoprothetik
- Regulation und Anwendung von Vorläuferzellen zur Knochen- und Geweberegeneration
- Frakturheilung
- Grundlagenorientierte Forschungsansätze zur Aufklärung von Störungen der Zell- Matrix- Interaktion im Knorpelgewebe (Entstehung bzw. Progression von Osteoarthesen)
- Charakterisierung und Modulation der Inflammation nach einem Polytrauma bzw. nach Hämorrhagie und Reperfusion
- Konventionelle und navigationsgeführte Operationstechniken
- Innovative Implantatentwicklung
- Schmerztherapie
- Spondylodiscitis
- Klinische Studien zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie entzündlich- rheumatischer Erkrankungen
- Genetische Untersuchungen zur Suszeptibilität und Erkrankungsschwere bei der Rheumatoiden Arthritis und der Psoriasisarthritis
- Zell- und molekularbiologische Studien zur Pathogenese der Rheumatoiden Arthritis
- Effektivität und Vergleich unterschiedlicher Regionalanästhesieverfahren

- Klinische Pharmakologie neuer Lokalanästhetika
- Ökonomische Aspekte unterschiedlicher Patienten- kontrollierter postoperativer Analgesieverfahren

A-11.2 Akademische Lehre

Das Lehrangebot der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH für Medizinstudenten orientiert sich an der neuen Approbationsordnung vom 01.10.2003, geändert durch Art. 3 G v. 21.07.2004 und fördert in diesem Sinne die wissenschaftliche Ausbildung von Studenten im Rahmen von Vorlesungen, Blockpraktika und Promotionsarbeiten. Im Praktischen Jahr erfolgt der Einsatz auf den Stationen (Anamneseerhebung, klinische Untersuchungen und Prozeduren), im Operationsaal, im Gipsraum und in der Poliklinik. Die Organisation und inhaltliche Ausgestaltung der Lehre erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Dekanat der Universitätsklinik der Johann Wolfgang Goethe Universität.

Die Semesterschlussprüfungen werden nach OSCE durchgeführt (Objective Structured Clinical Examination).

-
- **Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**
2008 dozierten Prof. Dr. I. Marzi und Team, Prof. Dr. A. Kurth, PD Dr. M. Rauschmann und Prof. Dr. P. Kessler an der Johann Wolfgang Goethe Universität im Fachbereich 16 Medizin.
 - **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**
Im Jahr 2008 absolvierten in unserem Hause 6 Studenten der Humanmedizin eine Famulatur und 19 Studenten das Praktisches Jahr.
 - **Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien (FL07)**
 - **Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien (FL05)**
 - **Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien (FL06)**

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**

Die Schule für Physiotherapie an unserem Hause wurde 1928 gegründet und ist damit eine der ältesten staatlich anerkannten Physiotherapie- Schulen Deutschlands. Dozenten der Universität sowie speziell ausgebildete Lehrer setzen hohe Standards in der umfassenden theoretischen und intensiv betreuten praktischen Ausbildung am Patienten. 120 Ausbildungsplätze stehen zur Verfügung, täglich sind ca. 30 Schüler/ -innen direkt im Behandlungsprozess tätig.

- **Berufsausbildung zum Bürokaufmann/ -frau (HB00)**

Die Ausbildung erfolgt im dualen System in Kooperation mit einer Schule in Frankfurt am Main. Die Ausbildungsdauer beträgt drei Jahre. Die Tätigkeit umfaßt kaufmännisch-verwaltende und organisatorische Tätigkeiten mit dem Ziel, dass betriebliche Informations- und Kommunikationsflüsse reibungslos funktionieren. Im Jahr 2008 befanden sich in diesen und den beiden nächsten aufgeführten Ausbildungsgängen insgesamt 9 Auszubildende.

- **Berufsausbildung zum Kaufmann/ -frau für Bürokommunikation (HB00)**

Die Ausbildung erfolgt ebenfalls im dualen System in Kooperation mit einer Schule in Frankfurt am Main. Die Ausbildungsdauer beträgt drei Jahre, die Tätigkeit erstreckt sich auf innerbetriebliche Sekretariats- und Assistenzaufgaben und die Übernahme von bereichsbezogenen kaufmännisch- verwaltenden Tätigkeiten.

- **Berufsausbildung zum Kaufmann/ -frau im Gesundheitswesen (HB00)**

Die jüngste der hier im Hause etablierten Ausbildungsgänge (2002). Die Ausbildung erfolgt im dualen System in Kooperation mit einer Schule in Frankfurt am Main. Die Ausbildungsdauer beträgt drei Jahre. Kaufleute im Gesundheitswesen planen bzw. organisieren Geschäfts- und Leistungsprozesse, entwickeln Dienstleistungsangebote und übernehmen Aufgaben im Qualitätsmanagement oder Marketing.

- **Fachkurse zum/r Technischen Sterilisationsassistenten (HB00)**

In Kooperation mit der Firma Münchener Medizin Mechanik GmbH (MMM) bieten wir qualifizierte Fachkurse [1] und [2] an. Im Jahr 2008 fanden vom 25.08.- 05.09. ein Fachkurs I und vom 03.- 14.11. ein Fachkurs II statt.

- **Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (HB02)**

Im Jahr 2008 absolvierten 17 Schüler/ -innen von Krankenpflegeschulen in Frankfurt am Main und Offenbach einen praktischen Einsatz in der Kinderorthopädie und -traumatologie.

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**

13 Schüler/ -innen von Krankenpflegeschulen in Frankfurt am Main und Offenbach ihren praktischen Einsatz mit dem Schwerpunkt Medizinische Rehabilitation auf Stationen der Fachabteilungen Wirbelsäulenorthopädie und Spezielle Orthopädie und Orthopädische Chirurgie.

- **Praktika für Studierende im Rahmen der Diplomstudiengänge Pflege und Pflegemanagement (HB00)**

Im Rahmen der Studiengänge können Projekte von einer Laufzeit bis zu sechs Monaten wahrgenommen werden.

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

Betten: 240

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 5268 Patienten in unseren Fachabteilungen stationär behandelt. Insgesamt wurden 4506 Operationen durchgeführt und 175 Patienten nahmen am Behandlungskonzept der sog. Multimodalen Schmerztherapie der Fachabteilung für Wirbelsäulenthopädie teil (s. Kapitel B-1.2).

In der Poliklinik fanden insgesamt 19524 Vorstellungen von Patienten im regulären Sprechstundenbetrieb, 904 Patienten konsultierten unsere Klinik als Notfall.

Vollstationäre Fallzahl: 5268

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise: 20428
- Quartalszählweise:
- Patientenzählweise:
- Sonstige Zählweise:

Informationen zu unseren Spezialsprechstunden stehen auf unserer Internetseite unter www.orthopaedische-uniklinik.de zur Verfügung.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

www.orthopaedische-uniklinik.de

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	53,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	38,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	114,1	3 Jahre	Aufgrund von Weiterbildungsmaßnahmen sind einige Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen nachstehenden Bezeichnungen zugeordnet worden: Algesiologische Fachassistenz Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivmedizin Mentorenweiterbildung Fachweiterbildung Funktionsdienst
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	9,9	3 Jahre	Mit zwei Ausnahmen erfolgt der Einsatz auf unserer Kinderstation. Eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin steht uns mit einer Fachweiterbildung im Funktionsdienst im OP zur Verfügung.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	12,1	1 Jahr	Mit einer Ausnahme sind alle Krankenpflegehelfer im Pflegeprozess der 7 allgemeinen Stationen tätig.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	11,0	ab 200 Stunden Basis	Der Einsatz erfolgt im stationären Bereich in zentralisierten patientenfernen Tätigkeiten (Stationssekretär/ -in, Patientenbegleitedienst, Stationsassistenten/ -in).
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,0	3 Jahre	Beide Mitarbeiter sind im Operationsdienst tätig.
Algesiologische Fachassistenten	2,0	40,5 Stunden	Im Rahmen der Etablierung eines Akuten Schmerzdienstes im Jahr 2005 haben beide Mitarbeiter die Weiterbildung zur Algesiologischen Fachassistenz bei der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. absolviert und damit spezielle Kenntnisse über Schmerzentstehung, Chronifizierungsmechanismen, Diagnostik, Therapie und Organisation von schmerztherapeutischen Einrichtungen erworben. Der Akute Schmerzdienst visitiert täglich alle Patienten, die mit einem sog. erweitereten Schmerztherapieverfahren versorgt sind.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar
Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivmedizin	8,1	2 Jahre	Die Mitarbeiter/ -innen sind im Intensivbereich und in der Anästhesie eingesetzt.
Technischer Sterilisationsassistent Fachkunde I-III	8,0	I und II: 80 Stunden III: 160 Stunden	Die beiden Leitungen der ZSVA haben den Fachkundekurs III absolviert und damit die höchste Qualifikation erreicht. 3 weitere Mitarbeiter haben die Fachkunde II absolviert, 3 die Fachkunde I.
Mentoren- weiterbildung	2,0	64- 320 Stunden	Beide Mitarbeiter sind im OP eingesetzt und begleiten Schüler der OTA-Ausbildung sowie Teilnehmer der Fachweiterbildung im Funktionsdienst während ihres praktischen Einsatzes im Hause und sind numerisch auch bei der Anzahl der Mitarbeiter mit Fachweiterbildung Funktionsdienst aufgeführt.
Fachweiterbildung Funktionsdienst (OP)	4,0	2 Jahre	Alle 4 Mitarbeiter sind im Operationsdienst tätig.
Arzthelfer/ -in	1,0	3 Jahre	Der Einsatz erfolgt im Sprechstundenbetrieb der Poliklinik.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Chirurgie/ Schwerpunkt Orthopädie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Chirurgie/ Schwerpunkt Orthopädie

Fachabteilung: Chirurgie/ Schwerpunkt Orthopädie
Art: Hauptabteilung

Chefärzte: Prof. Dr. I. Marzi
Kom. Prof. Dr. A. Kurth
PD Dr. M. Rauschmann
Dr. W. Ewald
Prof. Dr. H. Burkhardt
Prof. P. Kessler

Ansprechpartner: siehe unten

Hausanschrift: Marienburgstrasse 2
60528 Frankfurt am Main

Postfach: 71 03 52
60493 Frankfurt am Main

Telefon: 069 6705-0
Fax: 069 6705-280

URL: www.orthopaedische-uniklinik.de
EMail: [\[info\]@friedrichsheim.de](mailto:[info]@friedrichsheim.de)

Ansprechpartner:

Prof. Dr. I. Marzi Ärztlicher Direktor und Abteilungsleiter Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Telefon: 069/ 6705- 416
Fax: 069/ 6705- 418
Mail: marzi@trauma.uni-frankfurt.de

Prof. Dr. A. Kurth Kommissarischer Abteilungsleiter Spezielle Orthopädie und Chirurgische Orthopädie
Telefon: 069/ 6705- 225
Fax: 069/ 6705- 375
Mail: a.kurth@friedrichsheim.de

Im April 2009 fand ein Chefarztwechsel statt, neue Ansprechpartnerin ist: Prof. Dr. A. Meurer a.meurer@friedrichsheim.de, Tel.: 069/ 6705- 225

PD Dr. M. Rauschmann	Abteilungsleiter Wirbelsäulenorthopädie Telefon: 069/ 6705- 228 Fax: 069/ 6705- 220 Mail: m.rauschmann@friedrichsheim.de
Dr. W. Ewald	Abteilungsleiter Rheumaorthopädie Telefon: 069/ 6705- 227 Fax: 069/ 6705- 42 Mail: w.ewald@friedrichsheim.de
Prof. Dr. P. Kessler	Abteilungsleiter Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Telefon: 069/ 6705- 262 Fax: 069/ 6705- 376 Mail: p.kessler@friedrichsheim.de
Prof. Dr. H. Burkhardt	Abteilungsleiter Rheumatologische Tagesklinik Telefon: 069/ 6705- 289 Fax: 069/ 6705- 379 Mail: harald.burkhardt@friedrichsheim.de
Weitere Ansprechpartner:	
Herr A. Christopeit	Geschäftsführer Tel.: 069/ 6705- 261 Fax: 069/ 6705- 280 Mail: a.christopeit@friedrichsheim.de
Frau I. Funke- Liebl	Pflegedirektorin Tel.: 069/ 6705- 324 Fax.: 069/ 6705- 457 Mail: i.funke@friedrichsheim.de
Frau J. Schrader	Qualitätsmanagementbeauftragte Tel.: 069/ 6705- 684 Fax: 069/ 6705- 280 Mail: j.schrader@friedrichsheim.de

Im April 2009 fand ein Wechsel statt. Neue Ansprechpartnerin: Frau C. Janal, c.janal@friedrichsheim.de, Tel.: 069/ 6705-684

Frau B. Riesenhuber

Patientenfürsprecherin

Tel.: 0172- 6359852

Mail: patientenfuersprecherin@friedrichsheim.de

Frau Dr. A. Heller

Pressereferentin

Tel: 069/ 6705- 262

Fax.: 069/ 6705- 376

a.heller@friedrichsheim.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie/ Schwerpunkt Orthopädie

Die Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH ist eine universitäre Klinik, in der Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates mit hoch spezialisierter medizinischer Kompetenz und einer fortschrittlichen medizinischen Ausstattung behandelt werden.

Durch die enge Vernetzung mit dem Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität, z.B. mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, kommt das gesamte Spektrum orthopädischer Diagnostik und Therapie im Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie zur Anwendung.

• Endoprothetik (VO14)

Im Jahr 2008 erfolgten über 500 Erstimplantationen und Prothesenwechsel bzw.-komponentenwechseloperationen am Hüftgelenk und über 250 Erstimplantationen und Prothesenwechsel bzw. -komponentenwechseloperationen am Kniegelenk.

Darüberhinaus erfolgten endoprothetische Versorgungen der Schulter, der Hand, der Fingergelenke und des Sprunggelenkes, sowie Totalersatzoperationen der Röhrenknochen z.B. des Femurs.

• Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

Neben der Versorgung der akuten Verletzungen im Sport, steht die Sportmedizin für die Behandlung chronischer Sportschädigungen. Besteht ein Mißverhältnis von Belastbarkeit und Belastung, können langfristig Überlastungsschäden am Stütz- und Bewegungsapparat die Folge sein. Diese Überlastungsschäden sind häufig nicht einfach zu diagnostizieren und in der Folge auch schwer zu therapieren, da häufig ein Mischbild von Symptomen vorliegt. Die enge Verzahnung von Sportmedizin, Traumatologie und Orthopädie ermöglicht es, das gesamte Spektrum der Diagnostik (z.B. Haltungs- und Ganganalysen, CT, MRT) und Therapie anzuwenden.

- **Kinderorthopädie (VO12)**

Orthopädie: orthos = gerade paideuein= erziehen

1741 veröffentlichte der franz. Arzt Nicolas Andry ein Buch für Eltern, dem er den Titel "Orthopädie" gab. Ganz im Sinne der Aufklärung forderte er eine natürliche Aufzucht der Kinder, nichts dürfte sie einengen. Andry empfahl, Verkrümmungen der Wirbelsäule und der Beine durch Schienen zu korrigieren. Dieser Vorschlag war revolutionär, denn bisher galten Verkrüppelungen als gottgegeben und kaum beeinflussbar. Andry verglich die Aufgabe des Orthopäden mit der eines Gärtners, der einen verwachsenen Baum an einen kräftigen Pfahl schlingt. Im Laufe der Zeit korrigiert das Wachstum die Fehlstellung. Die Metapher des Baumes ist heute noch Symbol der Orthopädie. Die Orthopädie des 19. Jhr. behandelte fast ausschließlich Kinder und Jugendliche. Aus diesem Grunde ist noch heute die Kinderorthopädie integraler Bestandteil aller Fachabteilungen unseres Hauses. (Leistungsspektrum siehe nächster Punkt)

- **Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)**

Das Leistungsspektrum umfaßt:

- Ultraschall der Säuglingshüfte
- Diagnostik und Therapie von Fehlbildungen der Füße und Hüfte
- Diagnostik und Therapie von Beinverkürzungen und Fehlbildungen/ -stellungen von Gliedmaßen
- Diagnostik und Therapie von gutartigen und bösartigen Weichteil- und Knochentumoren
- Diagnostik und Therapie von Fehlbildungen der Wirbelsäule
- Diagnostik und Therapie von unvollständigen Lähmungen bei spastischer Cerebralparese

- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**

Im Jahr 2008 wurden über 180 Arthroscopien am Schultergelenk durchgeführt bei denen Sehnen bzw. Bänder im Schultergelenk wiederhergestellt wurden.

In der rekonstruktiven Chirurgie des Kniegelenkes wird bei Kreuzbandrissen bereits das Verfahren der Double bound Technik angewendet. Dabei wird das gerissene Kreuzband durch eine körpereigene Sehne ersetzt. Das Sehnentransplantat wird durch je zwei Bohrlöcher im Unterschenkel- und Oberschenkelknochen in das Kniegelenk passgenau eingezogen, anstatt wie bisher in je einem Bohrloch. Damit wird die Anatomie und Funktion des natürlichen Kreuzbandes noch exakter nachgeahmt.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**

Die Sektion Rekonstruktive Unfallchirurgie und Handchirurgie ist spezialisiert auf die Wiederherstellung nach Unfällen mit besonderem Schwerpunkt auf der operativen und konservativen Behandlung von Verletzungen der Hand.

- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**

Die plastisch- rekonstruktive Chirurgie beginnt bei der Versorgung von Wunden, deren Größe und/ oder Wundverhältnisse keinen Primärverschluß zulassen. Die sog. Meshgraft- Spalthauttransplantation ist z.B. eine Möglichkeit den Defekt abzudecken. Voraussetzung hierfür ist ein sauberes Granulationsgewebe, das ggfs. zuvor z.B. mit Hilfe einer V.A.C. Therapie erzielt werden kann.

Wiederherstellende Operationen nach erworbenen oder angeborenen Knochen- und Weichteildefekten werden von allen Fachabteilungen des Hauses geleistet.

Im Rahmen der Tumororthopädie erfolgt beispielsweise die Versorgung mit der sog. Borggreve- Plastik. Bei einer tumorbedingten Resektion des Kniegelenkes wird der Unterschenkel um 180 ° gedreht, so dass das obere Sprunggelenk bei der prothetischen Versorgung funktionell das Kniegelenk ersetzt.

- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**

Die septische Knochenchirurgie umfaßt:

- die Behandlung von Wundheilungsstörungen und Gewebeeinfektionen und
- Infektionen der Knochen, Gelenke und künstlichen Gelenke sowie den
- Wiederaufbau und die Sanierung von Gewebestrukturen

2008 wurden 78 gelenkplastische Eingriffe bei einer knöchernen Defektsituation mit Implantation oder Wechsel einer Endoprothese mit Gelenk- und/ oder Knochenteilersatz vorgenommen.

- **Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)**

Die Tumororthopädie umfaßt das komplette operative und konservative Versorgungsspektrum für gutartige und bösartige Primärtumore der Knochen und Weichteile sowie Metastasen.

- Tumorprothesen
- biologische Extremitätenrekonstruktion (z.B. Borggreve- Plastik)
- plastische Deckungsverfahren
- Operative Versorgung von Wirbelsäulentumoren bzw. tumorbedingten Frakturen

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**

Die Kooperation zwischen Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin ermöglicht eine umfassende Diagnostik und spezifische Therapie nahezu aller Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**

Die Kooperation zwischen Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin ermöglicht eine umfassende Diagnostik und spezifische Therapie nahezu aller Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**

Die Kooperation zwischen Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin ermöglicht eine umfassende Diagnostik und spezifische Therapie nahezu aller Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**

Die Kooperation zwischen Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin ermöglicht eine umfassende Diagnostik und spezifische Therapie nahezu aller Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates.

- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)**

Im Rahmen der Altersmedizin sei an dieser Stelle beispielhaft die Osteoporose genannt. Sie ist gekennzeichnet durch eine verringerte Knochenmasse und Zerstörung der Mikroarchitektur des Knochens. Der Knochen neigt eher zu Brüchen, so dass häufig ein Knochenbruch aus geringstem Anlaß die Erkrankung verrät. In Deutschland sind ca. 6-8 Millionen Menschen von Osteoporose betroffen. Die Knochendichtemessung (DXA-Methode) ist die zurzeit ausgereifteste Messmethode zur Beurteilung der Knochenmineraldichte. Sie ist schnell und mit einer sehr geringen Strahlenbelastung für den Patienten durchzuführen. Gemessen werden jeweils die für die Osteoporose empfindlichsten und frakturgefährdesten Skelettareale (Lendenwirbelsäule und Hüfte) Die Therapie erfolgt dann abhängig vom Befund, dem Alter des Patienten und der Anamnese.

- **Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)**

Als Arthropathie bezeichnet man den degenerativen und/ oder posttraumatischen Verschleiß von Gelenken, für den wir das komplette Spektrum der operativen Eingriffsmöglichkeiten anbieten. Von der arthroskopischen Gelenkchirurgie (v.a. Schulter-, Knie- und Sprunggelenk) über gelenkerhaltende/ -rekonstruktive Eingriffe (z.B. Umstellungsosteotomie) bis hin zur endoprothetischen Versorgung (Primär- und Revisionsendoprothetik).

- **Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)**

Osteo- und Chondropathien sind in der Medizin die Oberbegriffe für krankhafte Veränderungen des Knochens und des Gelenkknorpels, die traumatisch, degenerativ oder entzündlich bedingt sein können. Sowohl die Forschungsschwerpunkte der Fachabteilungen als auch die hauseigene Knochenbank (Gewinnung und Herstellung von allogenen Knochentransplantate) weisen unsere Expertise auf diesem Gebiet aus.

- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09)**

Unser Haus bietet eine umfassende Diagnostik und Therapie der rheumatischen Erkrankungen des Achs- und Bewegungsapparates an:

Operative Therapie:

- Gelenkerhaltende Operationen (z.B. Synovektomie)
- Rekonstruktive Eingriffe (z.B. Kapselband- Plastiken)
- Korrektur von rheumatisch bedingten Fehlstellungen an Fuß und Hand

- Endoprothetischer Gelenkersatz

Konservative Therapie:

Behandlung von Fehlstellungen und Schmerzsyndromen (medikamentös, physiotherap., Ergotherapie und orthopädisch- technische Versorgung)

Die Rheumatologische Tagesklinik bietet ein interdisziplinäres Behandlungskonzept zwischen stationärer und ambulanter Versorgung an. Ausgerichtet an aktuellen int. Standards werden modernste antirheumatische Therapiekonzepte angeboten (z.B. biologische Immunmodulatoren), physio- und ergotherapeutische Interventionen, Ernährungs- und psychologische Beratungen, um für die Pat. die größtmögliche Selbstständigkeit/ Unabhängigkeit im Alltags- und Berufsleben zu erreichen.

• **Wirbelsäulenchirurgie (VC65)**

Von mikrochirurgischen über navigationsgestützte Techniken werden alle Möglichkeiten der minimal- invasiven und offenen Operationsverfahren ausgeschöpft.

Zum Beispiel:

- mikroskopisch assistierte und endoskopische Bandscheibenoperationen
- Dekompressions- Operationen des Rückenmarkkanals (minimalinvasiv)
- Dynamische Stabilisationsverfahren
- Vertebro- und Kyphoplastien
- Wirbelkörperersatzoperationen am gesamten Stammskelett
- Implantation von künstlichen Bandscheiben (HWS und LWS)
- Implantation von Cages bei Frakturen und Tumoren
- Implantation von Knochenspänen aus dem eigenen Beckenkamm
- Im Rahmen der Skoliose werden mitwachsende Systeme, sowie die gesamten Standardverfahren der Skoliosechirurgie eingesetzt.
- Eingriffe bei Infektionen (Spondylodiszites)
- Spondylolisthese
- bei Komplikationen nach vorangegangenen OPs (Postnucleotomie- Syndrom)

• **Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)**

Mit 2 Diagnoseschlüsseln unter den TOP 30 Diagnosen des gesamten Hauses gehört die Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens zu den Kernkompetenzen unseres Hauses. Die Therapieplanung erfolgt auf einer exakten Differentialdiagnose, wobei auch die persönlichen Voraussetzungen des Patienten (Einsatz von Psychologen im Rahmen der Multimodalen Schmerztherapie) konsequent berücksichtigt werden. Mit minimalinvasiven und computergesteuerten Navigationstechniken steht eine Vielfalt an effizienten und gleichermaßen schonenden Operationsverfahren zur Auswahl.

• **Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)**

Mit 1893 Fällen steht die Fachabteilung der Wirbelsäulenorthopädie an der Spitze unseres Hauses. Mit 64 Betten, einem hoch qualifiziertem und innovativem Ärztstamm (s. Kap. A11.1 Veröffentlichungen und Kap. B(1)12 Personelle Ausstattung) und nationalen und internationalen Kooperationen werden nicht nur modernste Techniken zur Diagnose und Therapie eingesetzt, sondern auch im Rahmen von Patientenabenden oder dem Frankfurter Wirbelsäulenforum Patienten informiert und Kollegen als Zuweiser oder Nachbehandler über die neusten Entwicklungen an unserer Klinik in Kenntnis gesetzt.

• **Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)**

Die Fachabteilung der Wirbelsäulenorthopädie bietet mit der Multimodalen Schmerztherapie eine biopsychosoziale Therapieform an, bei der medizinische, physiotherapeutische und psychologische Behandlungen bei chronischen Rückenschmerzen miteinander kombiniert werden. Die Behandlungsleitung obliegt PD Dr. Rauschmann, der die Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" inne hat. Der mindestens 7- tägige Behandlungsverlauf wird durch regelmäßige interdisziplinäre Teambesprechungen überprüft. Der Aufenthalt beginnt mit einer interdisziplinären Diagnostik (Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten) und umfaßt die gleichzeitige Anwendung von drei verschiedenen aktiven Therapien:

1. Psychologische Einzelgespräche (Verhaltenstherapeutische Interventionen: z.B. Erfassung psychosozialer Belastungen und des kognitiv- emotionalen Schmerzbewältigungsverhalten)
2. Entspannungstraining
3. Physiotherapie

Methoden der diagnostischen und therapeutischen Schmerztherapie komplettieren das Procedere.

• **Fußchirurgie (VO15)**

Das therapeutisches Spektrum umfaßt:

- Vorfußdeformitäten (Hallux valgus, Hallux rigidus (Arthrose des Großzehengrundgelenkes), Deformitäten der Zehen (Hammer- und Klauenzehen)
- Degenerative Veränderungen der Gelenke (Arthrose)
- Erkrankungen der Sehnen (degenerativ und ruptuiert)

Sportverletzungen:

- Rekonstruktion des Bandapparates vom Sprunggelenk
- Behandlung von Knorpelverletzungen (offen und mittels Arthroskopie)

Rheumafuß

Fußdeformitäten:

- Plattfuß
- Hohlfuß
- Klumpfuß
- diabetischer Fuß
- Neurogene Deformitäten

Das Leistungsspektrum von akuten Traumata bis chronisch- degenerativen Prozesse (z.B. bei bestehenden Systemerkrankungen wie Rheuma) deckt damit fachabteilungsübergreifend das gesamte Klinikspektrum bezogen auf ein Bereich der unteren Extremität- den Fuß, ab.

• **Arthroskopische Operationen (VC66)**

Arthroskopische Eingriffe erfolgen in der Gelenkchirurgie am Knie-, Schulter-, Hand- und Sprunggelenk.

• **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**

Im Jahr 2008 fanden fachabteilungsübergreifend fast 350 Eingriffe zur Entfernung von Hilfsmitteln statt, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Frakturen verwendet werden.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Chirurgie/ Schwerpunkt Orthopädie

Siehe Kapitel A 9.

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Chirurgie/ Schwerpunkt Orthopädie

Siehe Kapitel A-10.

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.5 Fallzahlen der Chirurgie/ Schwerpunkt Orthopädie

Vollstationäre Fallzahl: 5268

B-1.6 Diagnosen nach ICD

Aufgrund der fachabteilungsübergreifenden Zusammenarbeit und sich überschneidenden Diagnosen- und Prozedurenschlüssel wird in den folgenden beiden Kapiteln 1.6 und 1.7 in den tabellarischen Übersichten mit Ausnahme der Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie auf eine Zuordnung zu den einzelnen Fachabteilungen verzichtet.

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M19	376	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
2	M16	327	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M42	285	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
4	M17	272	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	T84	240	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
6	M51	223	Sonstiger Bandscheibenschaden
7	M23	188	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
8	D48	165	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	M43	163	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
10	M75	159	Schulterverletzung
11	M94	144	Sonstige Knorpelkrankheit
12	M80	140	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
13	M84	126	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
14	M48	119	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
15	M54	112	Rückenschmerzen
16	M96	107	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
17	S82	98	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
18	M25	95	Sonstige Gelenkrankheit
19	M20	89	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
20	M87	77	Absterben des Knochens
21	M24	68	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
22	M00	66	Eitrige Gelenkentzündung
23	S52	66	Knochenbruch des Unterarmes
24	S83	60	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
25	M93	59	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit
26	M41	56	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose
27	M46	56	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
28	C79	54	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen Körperregionen
29	M53	53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
30	S42	50	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Ein reger wissenschaftlicher Austausch auf nationaler und internationaler Ebene sowie anspruchsvolle Forschungsarbeiten ermöglichen es, dass kontinuierlich neue Ergebnisse der Forschung in die Behandlung unserer Patienten einfließen. Beispielhaft nachstehend ein Auszug der Publikationen aus 2008:

Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Aufgrund der zwei Standorte der Abteilung erfolgt vor der Nennung der letzten sechs aufgeführten Veröffentlichungen der Hinweis, dass diese von Ärzten geleistet wurden, die ausschließlich in der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH eingesetzt sind.

1. Arch Orthop Trauma Surg. 2008 Sep 20. [Epub ahead of print]
Periprosthetic humeral fractures after shoulder arthroplasty: operative management and functional outcome.
Wutzler S, Laurer HL, Huhnstock S, Geiger EV, Buehren V, Marzi I.
Department of Trauma, Hand and Reconstructive Surgery, Hospital of the J.W. Goethe-University, 60590, Frankfurt, Germany, swutzler@yahoo.de.
2. Unfallchirurg. 2008 Sep;111(9):670-87.
[Development of a catalogue of undergraduate learning objectives for orthopaedics and traumatology][Article in German]
Walcher F, Dreinhöfer KE, Obertacke U, Waydhas C, Josten C, Rüsseler M, Venbrocks RA, Liener U, Marzi I, Forst R, Nast-Kolb D.
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Zentrum der Chirurgie, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern Kai 7, 60590 Frankfurt/Main, Deutschland.
3. Z Orthop Unfall. 2008 Jul-Aug;146(4):520-33.
[Development of a catalogue of undergraduate learning objectives for orthopaedics and traumatology][Article in German]
Dreinhöfer KE, Walcher F, Obertacke U, Waydhas C, Josten C, Rüsseler M, Venbrocks RA, Liener U, Marzi I, Nast-Kolb D, Forst R.
4. Shock. 2008 Aug;30(2):159-65.
A peptide inhibitor of C-jun N-terminal kinase modulates hepatic damage and the inflammatory response after hemorrhagic shock and resuscitation.
Lehnert M, Relja B, Sun-Young Lee V, Schwestka B, Henrich D, Czerny C, Froh M, Borsello T, Marzi I.
Department of Trauma Surgery, JW Goethe University, Frankfurt, Germany.
5. Unfallchirurg. 2008 Oct;111(10):821-8.
[Interventional emergency embolization for severe pelvic ring fractures with arterial bleeding : Integration into the early clinical treatment algorithm.] [Article in German]
Westhoff J, Laurer H, Wutzler S, Wyen H, Mack M, Maier B, Marzi I.
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor Stern Kai 7, 60590, Frankfurt am Main, Deutschland, joern.westhoff@web.de.
6. Microcirculation. 2008 Jul;15(5):427-39.
Differential effects of GdCl₃- or MDP treatment on rat liver microcirculation and gene expression in the hepatic non-parenchymal cell fraction in LPS shock.
Henrich D, Lehnert M, Herzog C, Niederlaender S, Relja B, Conzelmann L, Marzi I.
Department of Trauma, Hand and Reconstructive Surgery, J.W. Goethe University, Frankfurt/Main, Germany. d.henrich@trauma.uni-frankfurt.de
7. Int Orthop. 2008 May 24. [Epub ahead of print]
Midterm results after operatively stabilised shoulder dislocations in elderly

patients. Maier M, Geiger EV, Ilius C, Frank J, Marzi I.
Department of Trauma, Hand and Reconstructive Surgery, Johann Wolfgang
Goethe-University Frankfurt/Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60590, Frankfurt/Main,
Germany, Marcus.Maier@kgu.de.

8. Unfallchirurg. 2008 Aug;111(8):592-8.

[Changes in geriatric traumatology : An analysis of 14,869 patients from the
German Trauma Registry.][Article in German]

Wutzler S, Lefering R, Laurer HL, Walcher F, Wyen H, Marzi I; NIS (Notfall-,
Intensivmedizin und Schwerverletztenversorgung) der DGU.

Klinik für Unfall-, Hand-, und Wiederherstellungschirurgie, Klinikum der
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Theodor Stern Kai 7, 60596, Frankfurt am
Main, Deutschland, sebastian.wutzler@kgu.de.

9. Shock. 2008 Oct;30(4):344-51.

Altered gene expression patterns in dendritic cells after severe trauma:
implications for systemic inflammation and organ injury.

Maier M, Wutzler S, Bauer M, Trendafilov P, Henrich D, Marzi I.

Department of Trauma Surgery, Hospital of the J.W. Goethe-University, Frankfurt,
Germany. Marcus.Maier@kgu.de

10. MMW Fortschr Med. 2008 Feb 7;150(6):35-7.

[Fractures of the proximal humerus]

[Article in German]

Geiger EV, Maier M, Kelm A, Wutzler S, Marzi I.

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Klinikum der
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt/M. Emanuel.Geiger@kgu.de
PMID: 18323343 [PubMed - indexed for MEDLINE]

11. J Pediatr Orthop. 2008 Apr-May;28(3):303-6.

Delayed healing of forearm shaft fractures in children after intramedullary
nailing.

Schmittenebecher PP, Fitze G, Gödeke J, Kraus R, Schneidmüller D.

Department of Pediatric Surgery, St Hedwigs Hospital, Clinical Center Barmherzige
Brüder, Regensburg, Germany.

12. Anaesthesist. 2008 Oct 10. [Epub ahead of print]

[Pre-hospital emergency sonography of trauma patients.][Article in German]

Kirschning T, Brenner F, Stier M, Weber CF, Walcher F.

13. Resuscitation. 2008 Jan;76(1):146-8. Epub 2007 Aug 23.

Prehospital ultrasound detects pericardial tamponade in a pregnant victim of
stabbing assault.

Byhahn C, Bingold TM, Zwissler B, Maier M, Walcher F.

14. World J Gastroenterol. 2008 Oct 21;14(39):5996-6003. Dietary glycine blunts liver injury

after bile duct ligation in rats. Froh M, Zhong Z, Walbrun P, Lehnert M, Netter S, Wiest R,
Conzelmann L, Gabele E, Hellerbrand C, Scholmerich J, Thurman RG.

15. Am J Transplant. 2008 Sep;8(9):1819-28. Epub 2008 Jul 28.

C-Jun N-terminal kinase 2 promotes graft injury via the mitochondrial permeability transition
after mouse liver transplantation. Theruvath TP, Czerny C, Ramshesh VK, Zhong Z, Chavin
KD, Lemasters JJ.

16. Intensivmedizin und Notfallmedizin, Volume 45, Number 1 / Februar 2008
Interventionelle Techniken zur Blutungskontrolle
Interventional techniques for controlling hemorrhage
Martin G. Mack, Bernd Maier, Jörn O. Balzer, Axel Thalhammer, Felix Walcher, Johannes Frank, Ingo Marzi and Thomas J. Vogl

17. European Journal of Trauma and Emergency Surgery
Necrotizing Fasciitis of the Extremities
Johannes Frank, John H. Barker and Ingo Marzi

18. European Journal of Trauma and Emergency Surgery
Soft Tissue: Infection and Reconstruction
John Barker, Section Editor and Ingo Marzi, Editor

19. Intensivmedizin und Notfallmedizin, Volume 45, Number 2 / März 2008
Operative Sekundäreingriffe während der Intensivbehandlungsphase des Polytrauma
Operative secondary interventions during the intensive care of the polytrauma - what may and what has to be operated?
Was darf und was muss operiert werden?
Marcus Maier, M. Lehnert, E. V. Geiger and I. Marzi

20. I. Marzi. Oper Orthop Traumatol 2008,20, 354-363
Die operative Behandlung von Übergangsfrakturen der distalen Tibia. D. Schneidmüller,

Originalarbeiten (Friedrichsheim gGmbH)

1. Lab Anim. 2008 Dec 30. [Epub ahead of print]
The effect of defect localization on spontaneous repair of osteochondral defects in a Gottingen minipig model: a retrospective analysis of the medial patellar groove versus the medial femoral condyle.
Jung M, Breusch S, Daecke W, Gotterbarm T.
Orthopaedic University Hospital Heidelberg, Schlierbacher Landstr. 200a, 69118 Heidelberg, Germany.

2. Int Orthop. 2008 Feb;32(1):85-9. Epub 2006 Nov 7.
Proximal row carpectomy: an adequate procedure in carpal collapse.
Streich NA, Martini AK, Daecke W.
Department of Orthopaedic Surgery, Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Germany. Nikolaus.Streich@ok.uni-heidelberg.de

3. Int Orthop. 2008 Jan 12. [Epub ahead of print]
Comparison of external fixation, locking and non-locking palmar plating for unstable distal radius fractures in the elderly.
Schmelzer-Schmied N, Wieloch P, Martini AK, Daecke W.
Department of Hand and Plastic Surgery, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany.

4. J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2008 May;85(2):427-34.
Comparison of cobalt chromium, ceramic and pyrocarbon hemiprosthesis in a rabbit model: Ceramic leads to more cartilage damage than cobalt chromium.
Jung M, Wieloch P, Lorenz H, Gotterbarm T, Veyel K, Daniels M, Martini AK, Daecke
Department of Orthopedic Surgery, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany.

5. Leuk Lymphoma. 2008 Dec;49(12):2383-6.
The hedgehog inhibitor cyclopamine induces apoptosis in leukemic cells in vitro. Warzecha J, Bonke L, Koehl U, Munkelt D, Göttig S, Percic D, Arabmotlagh M, Kurth A.

6. J Orthop Res. 2008 Aug 27;27(2):183-188. [Epub ahead of print]
Changes of femoral periprosthetic bone mineral density 6 years after treatment with alendronate following total hip arthroplasty.
Arabmotlagh M, Pilz M, Warzecha J, Rauschmann M.
Department of Orthopaedic Surgery, University Hospital Frankfurt, Marienburg Str. 2, 60528 Frankfurt am Main, Germany.
PMID: 19052992 [PubMed - in process]

Rheumatologieklinik mit der Rheumatologie der Inneren Medizin II des Klinikums der J W Goethe Universität (CA Prof. Dr. H. Burkhardt):

1. Eur J Immunol. 2008; 38:2784-95. (IF: 4.662)
Böiers U, Lanig H, Sehnert B, Holmdahl R, Burkhardt H. Collagen type II is recognized by a pathogenic antibody through germline encoded structures.

2. Ann Rheum Dis. 2008 Sep 23. [Epub ahead of print] (IF: 6.441)
Rossol M, Pierer M, Arnold S, Keyszer G, Burkhardt H, Baerwald C, Wagner U.
Homozygosity for DNASE2 single-nucleotide polymorphisms in the 5' regulatory region is associated with rheumatoid arthritis.

3. J Invest Dermatol. 2008 Sep 18. [Epub ahead of print] (IF: 4.829)
Hüffmeier U, Lascorz J, Böhm B, Lohmann J, Wendler J, Mössner R, Reich K, Traupe H, Kurrat W, Burkhardt H, Reis A. Genetic variants of the IL-23R pathway: Association with psoriatic arthritis and psoriasis vulgaris, but no specific risk factor for arthritis.

4. J Cell Mol Med. 2008 Sep 4. [Epub ahead of print] (IF: 6.807)
Böhm BB, Schirner A, Burkhardt H. ADAM15 modulates outside-in signaling in chondrocyte matrix interactions.

5. Mol Immunol. 2008; 45:2196-204. (IF: 3.762)
Uysal H, Sehnert B, Nandakumar KS, Böiers U, Burkhardt H, Holmdahl R, Thunnissen MM.
The crystal structure of the pathogenic collagen type II-specific mouse monoclonal antibody CIIC1 Fab: structure to function analysis.

6. Arthritis Rheum. 2008; 58:184-96. (IF: 7.677)
Nandakumar KS, Bajtner E, Hill L, Böhm B, Rowley MJ, Burkhardt H, Holmdahl R.
Arthritogenic antibodies specific for a major type II collagen triple-helical epitope bind and destabilize cartilage independent of inflammation.

7. Ann Rheum Dis. 2008; 67:131-3. IF: 6.441
Hüffmeier U, Böiers U, Lascorz J, Reis A, Burkhardt H. Loss-of-function mutations in the filaggrin gene: no contribution to disease susceptibility, but to autoantibody formation against citrullinated peptides in early rheumatoid arthritis.

8. Rheumatol Int. 2008 Sep 24. [Epub ahead of print] (IF: 1.270)
Nast A, Malysheva O, Krause A, Wahle M, Baerwald CG. Intracellular calcium responses to cholinergic stimulation of lymphocytes from healthy donors and patients with rheumatoid arthritis.

9. J Rheumatol. 2008 Jun;35(6):979-85. (IF: 3.151)
 Malysheva OA, Wahle M, Wagner U, Pierer M, Arnold S, Häntzschel H, Baerwald CG. Low-dose prednisolone in rheumatoid arthritis: adverse effects of various disease modifying antirheumatic drugs.
10. Ann Rheum Dis. 2008 Dec;67(12):1759-64. (IF: 6.441)
 Malysheva O, Pierer M, Wagner U, Wahle M, Wagner U, Baerwald CG. Association between beta2 adrenergic receptor polymorphisms and rheumatoid arthritis in conjunction with human leukocyte antigen (HLA)-DRB1 shared epitope.
11. Arthritis Rheum. 2008 Jun 15;59(6):867-75. (IF: 7.677)
 Distler O, Behrens F, Pittrow D, Huscher D, Denton CP, Foeldvari I, Humbert M, Matucci-Cerinic M, Nash P, Opitz CF, Rubin LJ, Seibold JR, Furst DE; EPOSS-Omeract Group. Defining appropriate outcome measures in pulmonary arterial hypertension related to systemic sclerosis: a Delphi consensus study with cluster analysis.
12. J Rheumatol. 2008;35:1458-63. (IF: 3.151)
 Gladman DD, Rahman P, Krueger GG, Mease PJ, Qureshi AA, Dutz JP, Lindqvist U, Carneiro S, Helliwell PS, Ujjalussy I, Gottlieb AB, Behrens F, Stähle M. Clinical and genetic registries in psoriatic disease.
13. J Eur Acad Dermatol 2008;22: 378-80. (IF: 1.437)
 Schindewolf M, Ludwig RJ, Wolter M, Himsel A, Zgouras D, Kaufmann R, Boehncke WH, Lindhoff-Last E. Tolerance of fondaparinux in patients with generalized contact dermatitis to heparin.

Abteilung für Wirbelsäulenorthopädie

1. Orthopade. 2008 Oct;37(10):943-4. German. No abstract available.
 Geiger F, Schiltenswolf M.
 ["Past pains are what I like" : Perioperative and postoperative pain management in Orthopaedic and Trauma Surgery.]
 PMID: 18807002 [PubMed - in process]
2. Arch Orthop Trauma Surg. 2008 Mar;128(3):285-91. Epub 2008 Jan 4.
 Geiger F, Mau H, Krüger M, Thomsen M.
 Comparison of a new mobile-bearing total knee prosthesis with a fixed-bearing prosthesis: a matched pair analysis.
 PMID: 18175131 [PubMed - indexed for MEDLINE]
3. Arch Orthop Trauma Surg. 2008 Mar;128(3):267-70..
 Geiger F, Parsch D.
 Intraoperative assessment of femoral component rotational alignment in total knee arthroplasty.
 PMID: 17899136 [PubMed - indexed for MEDLINE]
4. Orthopade. 2008 Oct;37(10):977-83. German.
 Geiger F, Kessler P, Rauschmann M.
 [Pain therapy after spinal surgery.]
 PMID: 18797843 [PubMed - in process]

5. Orthopade. 2008 Oct;37(10):984-9. German.
Schroeder K, Geiger F.
[Special features of procedures in paediatric orthopaedics.]
PMID: 18773194 [PubMed - in process]
6. Orthopade. 2008 Oct;37(10):1007-15. German.
Rauschmann MA, Thomann KD, Geiger F.
[Pain and its treatment reflected in time.]
PMID: 18773193 [PubMed - in process]
7. Orthopade. 2008 Oct;37(10):1000-6. German.
Klinger R, Geiger F, Schiltenswolf M.
[Can failed back surgery be prevented? : Psychological risk factors for postoperative pain after back surgery.]
8. Biomaterials. 2008 Oct;29(29):3983-92. Epub 2008 Jul 9.
Kasten P, Vogel J, Geiger F, Niemeyer P, Luginbühl R, Szalay K.
The effect of platelet-rich plasma on healing in critical-size long-bone defects.
9. Chinese Journal of Bone and Joint Injury 2008 Jan; 23(1): 33-36
W. Xu, S. Yuang, F. Geiger: Rabbits Bone Marrow stromal Stem Cells enhance angiogenesis and osteogenesis.
10. Trauma und Berufskrankheit, Volume 10, Supplement 2 / Juli 2008
W. Daecke, F. Geiger: Radialisparesse - gesicherte Literaturergebnisse - Radial nerve palsy - a literature review
11. Orthopade. 2008 Oct;37(10):977-83. German.
[Pain therapy after spinal surgery]
Geiger F, Kessler P, Rauschmann M.
PMID: 18797843 [PubMed - indexed for MEDLINE]
Related Articles
12. Anat Rec (Hoboken). 2008 Oct;291(10):1262-70.
Functional morphology of the hyolaryngeal complex of the harbor porpoise (*Phocoena phocoena*): implications for its role in sound production and respiration.
Huggenberger S, Rauschmann MA, Oelschläger HH.
PMID: 18780307 [PubMed - indexed for MEDLINE]
Related Articles
13. Orthopade. 2008 Oct;37(10):1007-8, 1010-5. German
[Pain and its treatment reflected in time]
Rauschmann MA, Thomann KD, Geiger F.
PMID: 18773193 [PubMed - indexed for MEDLINE]
Related Articles

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Die TOP 30 Prozeduren unseres Hauses spiegeln neben den orthopädisch-unfallchirurgischen Kernkompetenzen des Hauses die flankierenden Fachkompetenzen wider, die für eine exzellente Patientenversorgung auf höchstem Qualitätsniveau notwendig sind. Das Leistungsangebot bzw. die -stärke der Physiotherapie (s. Kapitel A.9) und die differenzierten Schmerzkonzepte der Fachabteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (s. Kapitel B(2) 2 und 3) erlauben eine zügige Mobilisation der Patienten und damit auch eine deutliche Reduktion der Gefahr an sog. Risikofaktoren wie z.B. einer Thrombose oder einer Pneumonie zu erkranken.

Aufgrund der Größe der operativen Eingriffe sind wir ebenso in der Transfusionsmedizin mit der größten Eigenblutspende in Hessen führend wie auch in der Entnahme und Transplantation von Knochenmaterial.

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-561	2594	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
2	5-835	1148	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-810	856	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
4	5-032	781	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
5	5-812	718	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	5-892	595	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
7	5-839	517	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
8	5-836	479	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
9	5-780	407	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
10	3-802	400	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
11	5-820	399	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
12	5-800	393	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
13	5-811	384	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
14	5-787	345	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
15	5-831	327	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	5-786	326	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
17	1-901	295	(Neuro-)psychologische Untersuchung bzw. Erfassung des psychosozialen Hintergrundes, wie finanzielle, berufliche und familiäre Situation
18	5-784	274	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
19	8-650	268	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut
20	5-782	248	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
21	5-783	245	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
22	5-822	240	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
23	5-893	240	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
24	8-020	219	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
25	8-914	187	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
26	5-814	186	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
27	5-788	177	Operation an den Fußknochen
28	5-829	177	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
29	3-203	175	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
30	8-918	175	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Um eine optimale Vorbereitung des geplanten stationären Aufenthaltes und des Patienten zu erzielen, bieten wir in unserer Poliklinik ausschließlich Spezialsprechstunden an. Unser Angebot erstreckt sich über:

Endoprothetik und Revisionsendoprothetik,
Kinderorthopädie,
Tumororthopädie,
Septische Chirurgie,
Osteologie,
Hand- und Fußchirurgie,
Sporttraumatologie und Sportmedizin,
Rekonstruktive Chirurgie (Unfall- Hand- und Wiederherstellungschirurgie),
Rheumaorthopädie und
Wirbelsäulenorthopädie.

Zu den angebotenen Leistungen im Bereich der Chirurgie und Orthopädie zählen:

- Untersuchung und Beratung
- Manuelle Mobilisationstechniken
- Wundversorgung
- Punktionen
- Injektionen
- Gipsversorgung
- Orthesenversorgung

Poliklinik der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Orthopädie (VO00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	30	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-841	12	Operation an den Bändern der Hand
3	5-849	10	Sonstige Operation an der Hand
4	5-795	8	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
5	5-056	7	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
6	1-502	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
7	5-790	<= 5	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-840	<= 5	Operation an den Sehnen der Hand
9	5-041	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
10	5-782	<= 5	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
11	5-811	<= 5	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
12	5-850	<= 5	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
13	1-697	<= 5	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
14	5-845	<= 5	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
15	5-859	<= 5	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
 Stationäre BG-Zulassung: Ja

Die Stationäre BG- Zulassung ist durch die Kooperation mit der Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe Universität möglich.

B-1.11 Apparative Ausstattung

- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
In Kooperation mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Klinikums der J W Goethe Universität
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
In Kooperation mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Klinikums der J W Goethe Universität
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
In Kooperation mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Klinikums der J W Goethe Universität
- **Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
- **Sonographiergerät/Dopplersonographiergerät/Duplexsonographiergerät (AA29)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Bewegungsanalysesystem (AA04)**
- **Druckkammer für hyperbare Sauerstofftherapie (AA09)**
Druckkammer zur Sauerstoffüberdruckbehandlung
In Kooperation mit der Druckkammer Rhein- Main- Taunus
- **OP-Navigationsgerät (AA24)**
- **Arthroskop (AA37)**
Gelenksspiegelung
- **Elektronenmikroskop (AA42)**
Mikroskop mit sehr hoher Auflösung
- **Bronchoskop (AA39)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- **Cell Saver (AA07)**
Eigenblutaufbereitungsgerät
- **Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)**
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- **Defibrillator (AA40)**
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	39,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	26,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

Folgende Zusatzbezeichnungen halten Ärzte und Ärztinnen unserer Klinik inne:

- **Orthopädie (AQ61)**
- **Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)**
- **Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)**
- **Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)**
- **Kinder-Orthopädie (ZF19)**
- **Sportmedizin (ZF44)**
- **Orthopädische Rheumatologie (ZF29)**
- **Innere Medizin und SP Rheumatologie (AQ31)**
- **Handchirurgie (ZF12)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Transfusionsmedizin (AQ59)**
- **Radiologie (AQ54)**
- **Spezielle Schmerztherapie (ZF42)**
- **Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)**
- **Chirotherapie (AQ00)**
- **Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)**
- **Akupunktur (ZF02)**
- **Neuraltherapie (ZF00)**

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	94,6	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkranken-pfleger und Gesundheits- und Kinderkranken-pflegerinnen	9,9	3 Jahre	Mit einer Ausnahme erfolgt der Einsatz ausschließlich auf unserer Kinderstation.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	12,1	1 Jahr	Mit einer Ausnahme sind alle Krankenpflegehelfer/ -innen im Pflegeprozess der 7 allgemeinen Stationen tätig.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	11,0	ab 200 Stunden Basis	Der Einsatz erfolgt im stationären Bereich in zentralisierten patientenfernen Tätigkeiten (Stationssekretär/ -in, Patientenbegleitedienst, Stationsassistenten/ -in) gebunden.
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,0	3 Jahre	Beide Mitarbeiter sind im Operationsdienst tätig.
Technischer Sterilisationsassistent Fachkunde I-III	8,0	I und II: 80 Stunden III: 160 Stunden	Die beiden Leitungen der ZSVA haben den Fachkundekurs III absolviert und damit die höchste Qualifikation erreicht. 3 weitere Mitarbeiter haben die Fachkunde II absolviert, 3 die Fachkunde I.
Mentorenweiterbildung	2,0	64- 320 Stunden	Beide Mitarbeiter sind im OP eingesetzt und begleiten Schüler der OTA- Ausbildung sowie Teilnehmer der Fachweiterbildung Funktionsdienst während ihres praktischen Einsatzes in unserem Hause.
Fachweiterbildung Funktionsdienst (OP)	4,0	2 Jahre	Alle 4 Mitarbeiter sind im Operationsdienst eingesetzt.
Arzthelfer/ -in	1,0	3 Jahre	Der Einsatz erfolgt im Sprechstundenbetrieb der Poliklinik.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Diplom (PQ02)**
2 diplomierte Pflegewirtin sind in leitender Funktion im Pflegedienst tätig. 2 weitere Gesundheits- und Krankenpfleger absolvieren berufsbegleitend den Studiengang Pflege bzw. Pflegemanagement.
Weitere 2 Gesundheits- und Krankenpfleger absolvieren einen gesundheitsökonomischen Studiengang, der mit dem Diplom zum Betriebswirt abschliessen wird.
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
2008 absolvierten zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen die Weiterbildung zur Stationsleitung. Im Rahmen der Weiterbildung erfolgte die Durchführung von 2 Projekten (s. Kapitel D5).
- **Kinästhetik (ZP08)**
Mindestens zwei Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen je Station haben den Grundkurs Kinästhetik absolviert.
- **Wundmanagement (ZP16)**
2 Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen haben Fort- und Weiterbildungen zum Wundmanager absolviert und sind im Rahmen von Qualitätsverbesserungsteams stationsübergreifend im Gesamtkonzept Wundmanagement eingebunden.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- **Psychologe und Psychologin (SP23)**
- **Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)**
- **Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)**
- **Fotograf und Fotografin (SP37)**
- **Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin (SP17)**
- **Diätassistent und Diätassistentin (SP04)**
- **Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)**
- **Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)**
- **Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)**

B-2 Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-2.1 Allgemeine Angaben der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Fachabteilung: Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Prof. Dr. P. Kessler

Ansprechpartner: Prof. Dr. P. Kessler

Hausanschrift: Marienburgstrasse 2
60528 Frankfurt am Main

Postfach: 710352
60493 Frankfurt am Main

Telefon: 069 6705-262

Fax: 069 6705-376

URL: www.orthopaedische-uniklinik.de

E-Mail: p.kessler@friedrichsheim.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

In der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin werden jährlich ca. 5500 Narkosen durchgeführt. Das Leistungsspektrum umfaßt neben der operativen Anästhesiologie und Intensivmedizin (10 Betten) die Prämedikationsambulanz, die Eigenblutspende und den postoperativen Schmerzdienst.

Durch ein kompetentes, erfahrenes Team und modernste Techniken ist eine individuelle Auswahl und Anpassung des Narkoseverfahrens, der intensivtherapeutischen Behandlungsphase und der Schmerztherapie auf den Patienten möglich.

Aufgrund ihrer Expertise bietet die Abteilung auf dem Gebiet der Regionalanästhesie und -analgesie regelmäßig workshops und Hospitationen an. Damit werden nicht nur theoretische Grundlagen vermittelt, sondern auch die klinische Durchführung am Patienten und die notwendigen organisatorischen Strukturen (s. Akuter Schmerzdienst), um eine optimale Betreuung der Patienten zu gewährleisten. Mit zwei externen Kooperationspartnern werden zum gleichen Thema Kurse zur Anatomie und Neurosonografie durchgeführt.

• Akuter Schmerzdienst (VX00)

Im Rahmen der erweiterten Schmerztherapie ermöglichen die sog. Katheterverfahren (z.B. PDK, periphere Nervenkatheeter) insbesondere nach Gelenkeingriffen eine rasche und schmerzfreie Mobilisation. Im Jahr 2008 wurden insgesamt 2028 Patienten mit einem Katheter versorgt, 298 Patienten erhielten eine Kombination von zwei Kathetern. Bevorzugt wird hierbei die sog. Patientenkontrollierte Analgesie. Durch den Einsatz von kleinen batteriebetriebenen Schmerzpumpen kann der Pat. eigenständig per Knopfdruck seine individuellen Schmerzen behandeln. Im Rahmen von täglichen Visiten werden vom Akuten Schmerzdienst (ASD) die von der Schmerzpumpe aufgezeichneten Gaben ausgewertet und das Regime ggfs. angepaßt.

Ein weiterer Schwerpunkt des ASD ist die Betreuung von Pat. mit chronischen Schmerzen im Rahmen eines interdisziplinären Teams mit Beteiligung von Orthopäden, Schmerztherapeuten, Psychologen, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten (s. Kap. B-1.2 Multimodale Schmerztherapie).

- **Intensivmedizin (VX00)**

Im Intensivbereich stehen alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren der modernen Intensivmedizin wie invasive und non- invasive Beatmung, Nierenersatzverfahren in Kooperation mit dem Dialysezentrum, invasives hämodynamisches Monitoring (PICCO, Rechtsherzkatheter) zur Verfügung, um Patienten mit schweren Begleiterkrankungen oder nach großen operativen Eingriffen zu betreuen.

- **Prämedikationsambulanz (VX00)**

In der Prämedikationsambulanz erfolgt im Rahmen der Anamnese und des Aufklärungsgespräches die Festlegung des Narkoseverfahrens und der weiteren erforderlichen Vorbereitungsmaßnahmen für die anstehende Operation (z.B. Bereitstellung von Blutprodukten) sowie der postoperativen Betreuungsphase z.B. im Hinblick auf die Schmerztherapie.

- **Regionalanästhesieverfahren (VX00)**

Grundsätzlich lassen sich immer mehrere Regionalanästhesieverfahren miteinander kombinieren. Die Entscheidung darüber treffen der Anästhesist, der Operateur und der Patient. Neben dem Single- Shot- Verfahren kommen auch die sog. Katheterverfahren für die Regionalanästhesie zur Anwendung mit dem Vorteil, dass diese postoperativ zur patientenkontrollierten Schmerztherapie weitergenutzt werden können.

- **Allgemeinanästhesie (VX00)**

Über 5000 Narkosen werden jährlich von der Abteilung durchgeführt. Aufgrund neuester Geräte und einem kompetenten Team kommen modernste Narkosetechniken zum Einsatz.

- **Eigenblutspende und intraoperative Autotransfusion (VX00)**

Bei einigen Operationen (z.B. Hüft- und Kniegelenkersatz, Wirbelsäulenstabilisierungen) ist trotz schonender operativer Verfahren mit einem größeren Blutverlust zu rechnen, der evtl. Bluttransfusionen indiziert. Neben der Gabe von Fremdblut (2008 erfolgten 9000 Bereitstellungen von denen ca. 3500 Blutprodukte tatsächlich transfundiert wurden), besteht in unserer Klinik die Möglichkeit einer präoperativen Eigenblutspende und intraoperative Aufbereitung von Wundblut, das dem Patienten retransfundiert werden kann (die sog. maschinelle Autotransfusion mittels Cellsaver).

Mit über 1000 Eigenblutspenden pro Jahr besitzt die Orthopädische Universitätsklinik die größte Eigenblutspende Hessens.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

• Schmerztherapie/-management (MP37)

Akutschmerztherapie:

Die Therapie postoperativer Schmerzen beginnt nicht erst auf Station, sondern wird schon während des operativen Eingriffes eingeleitet. Die Einleitung und Fortführung der Schmerztherapie ist interdisziplinär und - professionell, so dass im Sinne einer interdisziplinären Vereinbarung der Abteilungen für Orthopädie/ Traumatologie und der Anästhesiologie und Intensivmedizin im Rahmen eines 55- seitigen Handbuches die Durchführung und Überwachung der Schmerztherapiemethoden festgelegt und organisatorische und inhaltliche Aspekte geregelt sind. Bei Anwendung der sog. erweiterten Schmerztherieverfahren verbleibt die Verantwortung während der gesamten Behandlungsdauer bei der den Akutschmerzdienst tragenden Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin (siehe auch Kap. B-2.2 Akuter Schmerzdienst).

Chronische Schmerzpatienten:

Im Rahmen der Multimodalen Schmerztherapie erfolgt die Einleitung spezifischer therapeutischer Maßnahmen im Sinne eines Konsiliardienstes.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Siehe dazu A 10

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.5 Fallzahlen der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die Fallzahlen sind den operativen Fachabteilungen zugeordnet. Insgesamt wurden 2008 von der Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie 2235 Patienten im Intensivbereich betreut. Dabei kamen:

427 Patienten aus der Abteilung für Spezielle Orthopädie und Chirurgische Orthopädie

329 Patienten aus der Abteilung für Rheumaorthopädie

370 Patienten aus der Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie und

1109 Patienten aus der Abteilung für Wirbelsäulenorthopädie

Vollstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

Die Diagnosen sind den orthopädisch- unfallchirurgischen Fachabteilungen zugeordnet.

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-915	1514	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
2	8-919	1398	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
3	8-917	675	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
4	8-910	651	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	8-800	562	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-803	399	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
7	8-810	377	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
8	8-980	212	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
9	8-931	172	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
10	8-930	154	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

Ein reger wissenschaftlicher Austausch auf nationaler und internationaler Ebene sowie Einsätze in bestehenden Kooperationen (kom. Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Klinikums der J W Goethe Universität) und Krankenhäusern weltweit seitens Prof. Dr. P. Kessler, sichern eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Abteilung auf internationalem Niveau.

Publikationen aus 2008:

1. Byhahn C, Meininger D, Kessler P.

Coronary artery bypass grafting in conscious patients: a procedure with a perspective? Anaesthesist. 2008 Dec;57(12):1144-54

2. Geiger F, Kessler P, Rauschmann M.
Pain therapy after spinal surgery, Orthopäde. 2008 Oct;37(10):977-83
3. Kessler P, Wulf H.
Dural puncture - post dural punkture headache, Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther. 2008;43(5):346-52
4. Kessler P, Martin J
Optimisation of sedation practice in ICU by implementing of S2e Guidelines, Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther. 2008;43(1):38-43
5. Bakhtiary F, Therapidis P, Dzemali O, Ak K, Ackermann H, Meininger D, Kessler P, Kleine P, Moritz A, Aybek T, Dogan S
Impact of high thoracic epidural anesthesia on incidence of perioperative atrial fibrillation in off-pump coronary bypass grafting: a prospective randomized study, J Thorac Cardiovasc Surg. 2008;134(2):460

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Abteilung der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie verfügt nicht über ambulante Behandlungsmöglichkeiten. Lediglich die Eigenblutspende erfolgt in der Regel 5 Wochen vor dem voraussichtlichem Operationstermin in ambulanten Sitzungen statt.

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Siehe B- 1.9

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Apparative Ausstattung

- **Cell Saver (AA07)**
Eigenblutaufbereitungsgerät
Bei der Maschinellen Autotransfusion wird steril gesammeltes Wundblut (aus dem OP-Gebiet) nach maschineller Aufbereitung als gewaschenes Erythrozytensuspension retransfundiert. Die Retransfusion erfolgt in der Regel unverzüglich. Aufgrund der großen Varianz der Rückgewinnungsrate ist eine regelhafte Berücksichtigung bei der Transfusionsplanung jedoch nicht möglich.
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
2 Geräte stehen zur Verfügung, die sowohl im Rahmen der Kathetervverfahren eingesetzt werden als auch im Rahmen der Intensivmedizin zur Notfalldiagnostik (Abdomen, Thorax und Herz).
- **Beatmungsgeräte (AA00)**
Im Intensivbereich stehen 3 Geräte zur Verfügung.
- **Narkosegeräte (AA00)**
6 Geräte stehen zur Verfügung.
- **Bronchoskop (AA39)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
2 Bronchoskope
- **Defibrillator (AA40)**
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
1 Defibrillator steht im OP zur Verfügung, 1 Defibrillator im Intensivbereich.
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Im OP stehen 5 Bildverstärker zur Verfügung und ein Röntgengerät. Ein weiteres Röntgengerät steht im Intensivbereich zur Verfügung.
- **Plasmatherm (AA00)**
Plasmatherm stehen sowohl im Intensivbereich als auch im OP zur Verfügung.
- **Point of Care- Stationen (AA00)**
Sowohl im Intensivbereich als auch im OP stehen sog. Point- of- Care- Stationen zur Verfügung, mit deren Hilfe Elektrolyte, Hämoglobin, Blutzucker etc. sofort bestimmt werden können.
- **Warm Touch- Systeme (AA00)**
Neben Warm- Touch- Systemen stehen Infusomaten mit Heizung zur Verfügung, die technische Abteilung reguliert die Klimaanlage (z.B. für Eingriffe an Kindern), unter Beachtung der hygienischen Anforderungen, herunter.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

Folgende Zusatzbezeichnungen bzw. -qualifikationen halten Ärzte und Ärztinnen der Abteilung inne:

- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Spezielle Schmerztherapie (ZF42)**
- **Labordiagnostik (ZF22)**

Im Rahmen der Kooperation mit dem Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität ist die Labordiagnostik in unserem Hause auf definierte Parameter der Klinischen Chemie/ Immunchemie, Hämatologie, Gerinnung, Rheumatologie und Infektionsserologie beschränkt. Das Labor unterliegt dabei sowohl externen Qualitätskontrollen verpflichtend nach Richtlinien der Bundesärztekammer als auch der freiwilligen Teilnahme weiterer Ringversuche. Im OP und auf der Intensivstation sind sog. point-of-care Stationen, die die Möglichkeit eröffnen, relevante Parameter vor Ort zu analysieren (z.B. Hämoglobin, Elektrolyte).

- **Transfusionsmedizin (AQ59)**

Medizinische Einrichtungen sind durch gesetzliche Vorgaben dazu verpflichtet, ein Qualitätssicherungssystem zur Anwendung von Blutprodukten vorzuhalten. Dies soll dazu dienen, komplexe Abläufe und Strukturen systematisch zu steuern, um die angestrebte Qualität nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sicherzustellen. In einem 45- seitigem klinikinternen Handbuch werden alle Maßnahmen zur Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen und hämotherapeutischen Maßnahmen abteilungsübergreifend dargestellt. Neben Verantwortlichkeiten wird präzise die Anforderung von Blutkomponenten, Transport, Lagerung, Ausgabe und Rückgabe von Blutpräparaten sowie die Transfusion von Blutkomponenten beschrieben bzw. festgelegt. Dabei werden auch unerwünschte Wirkungen berücksichtigt und entsprechende Rückverfolgungsverfahren erläutert, Meldewesen und qualitätssichernde Maßnahmen (z.B. Schulungen und Fortbildungen) verbindlich festgelegt.

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,5	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre	
Algesiologische Fachassistenten	2,0	40,5 Stunden	
Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivmedizin	8,1	2 Jahre	5 Mitarbeiter/ -innen sind im Intensivbereich beschäftigt, 6 in der Anästhesie.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
Insgesamt haben 10 Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen die Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivmedizin inne.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- **MTA- Medizinisch Technische Assistentin (SP00)**
Die Eigenblutspende steht unter Leitung von Prof. Dr. P. Kessler, die Entnahme von Blutspenden und die Lagerung der Blutprodukte wird von einer MTA vorgenommen.

C Qualitätssicherung

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

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

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Knie-TEP	50	211

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Grundlage unseres Leitbildes ist der § 70 SGB V, der Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit für die gemeinsame Leistungserbringung von Gesundheitskassen und Leistungserstellern fordert.

„Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muß ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muß in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.“¹

Die Qualitätspolitik unserer Klinik beruht auf einem analytischen Verständnis der sich jeweils ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und berücksichtigt die mögliche zukünftige konstruktive Entwicklung unter den Aspekten Humanität, Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Die Qualitätspolitik nutzt Informationen aus Leistungsmessung, Marktforschung, nimmt Plan-Ist- Vergleiche vor und setzt Herausforderungen in Aktionspläne unter dem Stichwort "lernende Organisation" um. Durch eine zielführende Gremienstruktur und ein umfassendes Berichtswesen wird die Umsetzung der Ziele überprüft und bei Bedarf optimiert, deren Erfolg wiederum gemessen wird. Im Mittelpunkt stehen die Schlüsselprozesse Diagnostik, Aufnahme, Behandlung (konservativ/ operativ) und Entlassplanung.

Die Qualität messen wir sowohl am Behandlungsergebnis als auch an den gesundheitlichen Fortschritten und einer verbesserten Lebensqualität.

Die medizinische Versorgung unserer Patienten erfolgt gemäß den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, an deren Erstellung und Aktualisierung Ärzte unserer Klinik mitwirken.

Ebenfalls beteiligen wir uns entsprechend den gesetzlichen Vorgaben an externen vergleichenden Qualitätssicherungsmaßnahmen zu den folgenden Leistungsbereichen:
Hüftgelenknahe Femurfraktur (12)

Hüft- Endoprothesen- Erstimplantation (367)

Hüft- Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (96)

Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation (236)

Knie- Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (20)

Insgesamt erfolgten 731 Leistungserbringungen zu diesen sog. Tracerdiagnosen mit in Klammern ausgewiesener Verteilung. Damit wurde im Jahr 2008 14 % unseres erbrachten Leistungsspektrum einem bundesweiten externen Benchmark unterzogen. Die Ergebnisse werden im Teil C des Qualitätsberichtes zum 31.12.2009 veröffentlicht. Die relativ geringe Anzahl an Versorgungen von hüftgelenknahen Femurfrakturen liegt im zweiten Standort der Abteilung für Unfall, Hand- und Wiederherstellungschirurgie im Klinikum der J W Goethe Universität begründet, der auf die Sofortbehandlung von akuten Traumata spezialisiert ist. In der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH werden überwiegend Wahleingriffe vorgenommen z.B. Second- look- Operationen oder prolongierte Verläufe medizinisch- pflegerisch begleitet.

¹ § 70 SGB V

Um eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten, hat die Klinik wie im § 137 SGB V gefordert, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das erstmals 1999 nach DIN EN ISO 9001:2000 für Patientenversorgung, Forschung und Lehre zertifiziert wurde. 2003 wurde auch die Zentrale Sterilisations- und Versorgungsabteilung nach DIN EN ISO 13485:2003 zertifiziert.

Ein Qualitätsmanagementhandbuch gibt Auskunft über Aufbau und Inhalte des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001: 2000 bzw. für die ZSVA ein separates Handbuch nach DIN EN ISO 13485: 2003. Der Geltungsbereich für die Festlegungen betrifft die gesamte Klinik entsprechend der Aufgabenerfüllung. Zur Prozessoptimierung ist es unverzichtbar, dass alle Mitarbeiter/ -innen der Klinik zielführende Kenntnisse zu Schnittstellenbereichen im Überblick haben. Dieser Überblick wird durch die Online-Dokumentation (qm-bit software) verwirklicht. Weitere Informationen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystem und dessen Instrumente siehe Kapitel D-3 und D-4.

Die Leitung der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH hat entsprechend der o.g. Normen ein wirksames QM- System mit dem Ziel aufgebaut, den Nutzen für alle Beteiligten trotz schwieriger Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen zu erhöhen. Um ein therapeutisch günstiges Klima zu schaffen, ist die Befähigung, Förderung und Unterstützung aller Mitarbeiter/ -innen ein zentrales Anliegen, das zum Ausdruck kommt, indem Führungskräfte:

- Ziele formulieren und mitteilen (siehe dazu Kapitel D- 2)
- Vorbildhaft handeln
- Potentiale der Mitarbeiter/ -innen erkennen und deren Weiterentwicklung gezielt fördern
- Prozesse festlegen
- Qualitätsmessungen durchführen
- Verbesserungsmaßnahmen mit allen Beteiligten daraus ableiten und umsetzen

Dieser transparente und partizipative Führungsstil und die Bereitstellung von den zur Erreichung der Qualitätsziele notwendigen personellen und materiellen Ressourcen schaffen ein Arbeitsumfeld im Sinne einer internen Kundenorientierung, die eine externe Kunden- bzw. Patientenorientierung erst ermöglicht. „Dies bedeutet für uns, eine an den neusten Erkenntnissen orientierte medizinische und pflegerische Betreuung, die die seelische Situation und die des sozialen Umfeldes unserer Patienten mit einbezieht.“² Aufgrund der langjährigen Krankengeschichten von Patienten mit degenerativen Schädigungen des Bewegungsskelettes oder langjährigen Therapieverläufen (z.B. Wirbelsäulenfehlstellungen vor bzw. im Wachstumsalter), ist dies für uns unabdingbar.

Zur Lenkung von Fehlern wird unterschieden in:

1. Umgang mit fehlerhaften Produkten
2. Korrekturmaßnahmen
3. Vorbeugemaßnahmen

1. Umgang mit fehlerhaften Produkten

Fehlerhafte Produkte werden gekennzeichnet, von der weiteren Verwendung ausgeschlossen und der Sachverhalt an den Vorgesetzten bzw. an die zuständige Stelle weitergeleitet.

2. Korrekturmaßnahmen:

Zwei Managementsysteme leiten systematisch Korrekturmaßnahmen im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein:

² Auszug aus dem Klinikeitbild Punkt 1 zur Humanität der Leistungserbringung

Zwischenfallberichtswesen

Zwischenfälle z.B. Komplikationen oder Sturzgeschehen werden unverzüglich an den Vorgesetzten zur Bearbeitung und den für den Bereich benannten QM- Beauftragten zur Auswertung weitergeleitet.

Störungen im Prozessablauf werden von in- und externen Leistungserbringern statistisch erfasst, analysiert und notwendige Korrekturmaßnahmen vom oder in Absprache mit dem zuständigen Vorgesetzten ab- und eingeleitet (z.B. Störmeldungen EDV, der Technik oder Transportüberwachung von Blutprodukten seitens des Blutspendedienstes).

Beschwerdemanagement

Erhebungsinstrumente sind:

A.) eine freiwillige Kurzbefragung aller Patienten, die über die Patientenfürsprecherin ggfs. an die Qualitätsmanagementbeauftragte weitergeleitet wird.

B.) ein strukturierter Patientenfragebogen, der einmal jährlich innerhalb eines Zeitraumes von vier Wochen an alle Patienten verteilt und zur Auswertung an die Qualitätsmanagementbeauftragte weitergeleitet wird, die die Ergebnisse über den Managementreview mit Verbesserungsvorschlägen der Klinikleitung vorstellt.

C.) Formlose Beschwerden, deren Bearbeitung dokumentiert und bei der Qualitätsmanagementbeauftragten zwecks Auswertung zentralisiert archiviert werden.

3. Vorbeugemaßnahmen- präventiv:

- Festlegung von der Beschaffung von neuen Produkten und Dienstleistungen
- Qualitätsmessungen prüfen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Behandlungsverlaufes und -erfolges (z.B. Beweglichkeit des Kniegelenkes nach Einsatz einer Total- Endoprothese bei Entlassung 90°),
- unterjährliches Monitoring der Sturzrate und Auswertung der Ursachen unter Hinzuziehung internationaler Studien
- Statistische Auswertung zum Infektionsmanagement unter Bezugnahme auf Vergleichsdaten des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
- Bereichsbezogene Monitorsysteme z.B. in der ZSVA/ OP Siebbegleitscheine, deren Rücklauf systematisch ausgewertet wird zur Beurteilung der Fehlerquote bei der Aufbereitung von Instrumentarium oder im OP Auswertungen der Wechselzeit
- Festlegungen zur ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung
- Schulungs- und Begleitungskonzepte
- Interne Audits überprüfen die Prozesse
- Messtechnische Kontrollen von Geräten und Medizinprodukten

Voraussetzung für den Einsatz dieser Monitormethoden ist es, dass alle Kernprozesse identifiziert, definiert/ geregelt und schriftlich festgelegt sind. Für die Versorgung ambulanter Patienten in unserer Hochschulambulanz bezieht sich dies auf die Indikationsstellung zur operativen Therapie, deren Planung und zeitnahe Einleitung. Für konservative Patienten werden Empfehlungen für einweisende Ärzte festgelegt bzw. therapeutische Maßnahmen im Rahmen des stationären Aufenthaltes eingeleitet. Für alle Teilgebiete werden Spezialsprechstunden angeboten. Die Differenzierung des Behandlungsprozesses stationärer Patienten erfolgt anhand folgender Meilensteine:

1. Indikationsstellung
2. Patientenaufnahme
3. OP- Vorbereitung
4. Postoperative Nachbetreuung
5. Tägliche Visite

6. Planung und Einleitung der Weiterbehandlung durch Hausarzt, Niedergelassenen, weiterbehandelnde Klinik oder Rehabilitationseinrichtung

Gleiches erfolgt mit den Unterstützungsprozessen Instandhaltung, Qualitätssicherung und Informationsmanagement und den Managementprozessen der Personalplanung, Finanzplanung und Zielvereinbarung.

Die Zielvereinbarung bezieht sich auf die Fragestellung, welche Eigenschaften ein Produkt oder eine Dienstleistung haben muß, um den vorgegebenen Zweck zu erfüllen. Der Zweck von Krankenhäusern ist nach § 107 SGB V:

„Krankenhäuser (...) sind Einrichtungen, die (...) darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfestellung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern (...)“

Nach Standardisierung aller wichtigen Leistungsprozesse, um ein effektives (Zusammen-)arbeiten zu ermöglichen, werden Merkmale von Produkten bzw. Meilensteine des Behandlungserfolges vereinbart, die messbar sind. Die Messinstrumente, die sog. Qualitätsindikatoren zeigen über Kennzahlen an, wie viele vorgegebene Eigenschaften oder in welchem Umfang diese tatsächlich vorzufinden sind.

Die Übereinstimmung von Erwartung und Ergebnis bestimmt den Grad der Qualität.

Die Klinikleitung gibt (Qualitäts-)ziele vor, von denen die Ziele durch die Abteilungsverantwortlichen für die jeweilige Abteilung abgeleitet werden. Einmal jährlich werden die Ziele in internen Audits bezüglich ihrer Erreichung überprüft.

D-2 Qualitätsziele

Der Geschäftsführer der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH stellt in Zusammenarbeit mit den ärztlichen Abteilungsleitern und der Pflegedirektorin im Geschäftsplan das Leistungsspektrum für das jeweilige Jahr auf. Dieser Geschäftsplan wird vom Aufsichtsrat verabschiedet. Die Bereitstellung der Ressourcen für die Leistungserbringung und der Umfang der Leistungserbringung orientieren sich an den gesetzlichen Forderungen nach § 2, Satz 4, SGB V: „Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte haben darauf zu achten, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.“

Die Klinikleitung stellt sicher, dass alle Mitarbeiter über die erforderlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen. Für das Umsetzungskonzept übernehmen die unmittelbaren Vorgesetzten eine zentrale Aufgabe der Steuerung.

Qualitätsziel 1: Synergieeffekte zwischen der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH und des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe Universität nutzen

Entsprechend des verabschiedeten Masterplans des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe Universität ergeben sich kurz- und mittelfristig aufgrund der vertraglichen Verbundenheit Umstrukturierungen und Kooperationen zwischen der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH (OUF) und des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe Universität (KGU).

2008:

1. Kooperation mit der Interventionellen Radiologie des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe Universität
2. Nutzung des Patiententransportdienstes des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe Universität für Konsiliarfahrten in das Klinikum
3. Öffnung der Personalkantine der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH für Mitarbeiter/ -innen des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe Universität insbesondere der Fachbereiche Neurologie/ -chirurgie und Psychiatrie aufgrund der örtlichen Nähe

4. Möglichst umfassende Auslastung der Gebäuderessourcen der OUF:
Raumvermietung an die Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Qualitätsziel 2: Leistungserbringung und Entwicklung sicherstellen

1. Sanierung Kälteanlage OP abgeschlossen
2. Umstellung des Blutentnahmesystems auf Sarstedt- Monovetten und Sicherheitskanülen
3. Berufungsverfahren der Chefarztstelle der Abteilung für Spezielle Orthopädie und Chirurgische Orthopädie abgeschlossen
4. Ausschreibung Implantatvergabe (Endoprothesen Knie und Hüfte) abgeschlossen
5. Regelung des Katastrophenbetriebes für Massenankunft von Verletzten etabliert inklusive einer Übung
6. Optimierung der Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst

Qualitätsziel 3: Optimierung der Aufnahme- und Entlassplanung

1. Reorganisation des Aufnahme- und Entlassmanagements (z.B. Zentralisierung des Aufnahmeverfahrens, Kooperationen mit externen Leistungserstellern für Wundversorgung zur Überleitung des Patienten in den häuslichen Bereich)
2. Neuordnung ärztlicher und pflegerischer Aufgaben (z.B. Blutabnahme seitens des Pflegedienstes im neu etablierten Aufnahmezentrum)

Die Erreichung der aufgeführten Qualitätsziele wird regelmäßig gemessen. Sogenannte Vorgabedokumente des Qualitätsmanagementsystems legen den Prozess der Messung und Evaluation der Zielerreichung fest bzw. stoßen diesen an.

Verantwortlichkeiten und Befugnisse werden durch:

- Organigramme
- Beauftragtenlisten
- Arbeitsplatzbeschreibungen/ Aufgabenbeschreibungen
- Verfahrensanweisungen
- Qualitätsmanagementhandbücher
- Standards

geregelt.

Checklisten zur Vollzugskontrolle im Prozess, Qualitätsmessungen, interne Audits und Managementbewertungen sind einige der Instrumente, die den Leistungsprozess messbar und damit hinsichtlich seiner Ziele und Vorgaben überprüfbar werden lässt. Für konkrete Beispiele siehe Kapitel D 4 (Instrumente des Qualitätsmanagements) und Kapitel D 5 (Projekte Stationäres Aufnahmezentrum und Reorganisation Sturzprophylaxe).

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem (QMS) für die Gesamtklinik gründet sich auf der DIN EN ISO 9001: 2000. Die erste Zertifizierung für die Patientenversorgung, Forschung und Lehre erfolgte im Jahr 1999. Das QMS der Zentralen- Sterilgut- Versorgungsabteilung (ZSVA) beruht auf der Norm DIN EN ISO 13485: 2003 für die Aufbereitung von Medizinprodukten der Einstufung "kritisch B" entsprechend der RKI- Richtlinien, die erste Zertifizierung erfolgte im Jahr 2003.

Durch die Qualitätsmanagementsysteme werden die Abläufe festgelegt, gemessen und im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozess gesteuert.

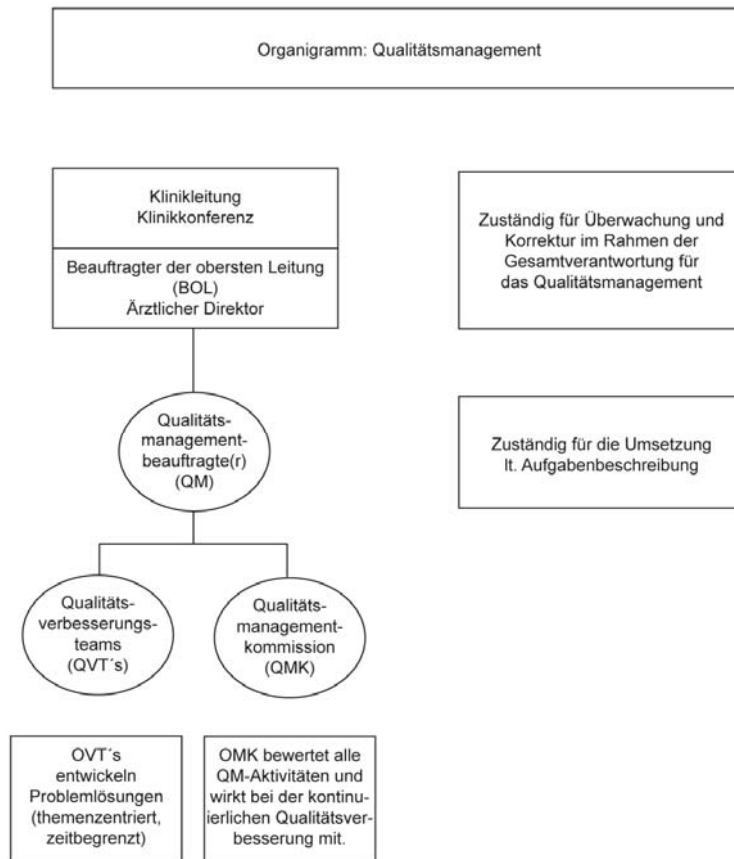


Abbildung: Organigramm Qualitätsmanagement

Die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten für das Qualitätsmanagementsystem (QMS) sind wie im Organigramm Qualitätsmanagement dargestellt festgelegt:

Der Ärztliche Direktor Prof. Dr. I. Marzi ist als Beauftragter der obersten Leitung (BOL) für das QMS der Gesamtklinik verantwortlich. Die Pflegedirektorin Frau I. Funke- Liebl übernimmt diese Beauftragung für die ZSVA.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB- bis März 2009 Frau J. Schrader) ist als Stabsstelle der Klinikleitung zugeordnet.

Wie bereits in Kapitel A- 6 beschrieben ist die QMB verantwortlich für:

- die Überwachung der Normkonformität, dazu gehört:
 1. die Analyse und Realisierung der Qualitätsmanagement- Forderungen
 2. die Koordination aller qualitätsrelevanten Prozesse und der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- die Durchführung von Audits und Qualitätsmessungen und Überwachung der Korrekturmaßnahmen
- die Organisation der Dokumentenlenkung
- die Beratung und Unterstützung der Klinikleitung bei der Umsetzung der Qualitätspolitik
- berufsgruppenübergreifende Fortbildungen
- die Koordination und Moderation von berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen und Besprechungen
- das Erstellen des Qualitätsberichtes

Zwei Organe unterstützen die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) bzw. sorgen für einen ausreichenden Erreichungs- und Durchdringungsgrad und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in der Klinik:

1. Die Qualitätsmanagementkommission (QMK), in der Führungskräfte aller Berufsgruppen und Klinikbereiche vertreten sind. Klinikintern werden durch die QMB und QMK jährlich 24 Audits und Re- Audits durchgeführt. Die Ergebnisse der internen Audits werden den Mitgliedern der Klinikleitung und den Bereichsverantwortlichen vorgestellt, Herausforderungen zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess festgelegt, umgesetzt und in einem Re- Audit überprüft.
2. Qualitätsverbesserungsteams, die themenzentriert berufs- und hierarchiübergreifend von der QMB oder Führungskräften in Absprache mit der Klinikleitung gebildet werden, um ein aktuelles Thema für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Vorschlag für die Klinikleitung zu bearbeiten. Diese Teams lösen sich nach Abschluß ihres Arbeitsauftrages wieder auf.

Umfangreiche Neueinführungen (siehe Kapitel D-5 Katastropheneinsatzplanung) oder umfangreiche kontinuierliche Verbesserungsprozesse (siehe Kapitel D-5 Sturzprophylaxe) werden im Rahmen eines Projektes bearbeitet. Im Projektvertrag sind Ziele, Verantwortlichkeiten, Meilensteinplanung und Berichtswesen festgelegt.

Die festgelegte Gremienstruktur sichert die Vernetzung aller Bereiche im Sinne eines abgestimmten kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Das Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) der Gesamtklinik bzw. der ZSVA gibt Auskunft über Aufbau und Inhalte des Qualitätsmanagementsystems und ist damit eine verbindliche Orientierung für alle Mitarbeiter/ -innen der Klinik.

Der Geltungsbereich für die Festlegungen im QMH der Gesamtklinik betrifft die gesamte Klinik entsprechend der Aufgabenerfüllung. Themenbezogene Handbücher auf der 2. Dokumentationsebene betrachten spezifische Bereiche:

- QMH ZSVA nach DIN EN ISO 13485: 2003
- QMH Mikrobiologie
- QMH Hämotherapie
- QMH Knochenbank
- QMH Interdisziplinäre Schmerztherapie

Die Dokumente der 3. Ebene sind nach dem Prinzip des Einzeldokumentes aufgebaut, so dass sie jederzeit problemlos aktualisiert werden können. Hierzu zählen:

- Organigramme
- Verfahrensanweisungen
- Arbeitsanweisungen
- Dienstanweisungen
- Standards/ Leitlinien
- Checklisten
- Formulare

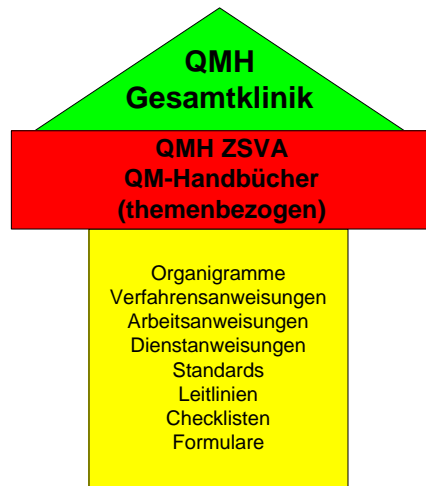


Abbildung: Aufbau der Qualitätsdokumentation Gesamtklinik

Zurzeit existieren über 250 sogenannte gelenkte Dokumente, die mit Hilfe einer QM-Software für jeden Mitarbeiter/ -in jederzeit einsehbar sind.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Um sicherzustellen, dass die Qualität der erbrachten Dienstleistungen in der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH sowohl den Anforderungen interner und externer Kunden als auch den gesetzlichen Vorgaben entsprechen, bestehen schriftliche Festlegungen zur Leistungserbringung und Regelungen zur Messung der Qualität. Die Messergebnisse und dazugehörigen Analysen (z.B. Kontextdiagramme, Ursache- Wirkungs- Diagramme) werden mit den Verantwortlichen besprochen und soweit erforderlich im Rahmen von kontinuierlichen Verbesserungsprozessen entsprechend des Qualitätskreises nach PDCA optimiert.

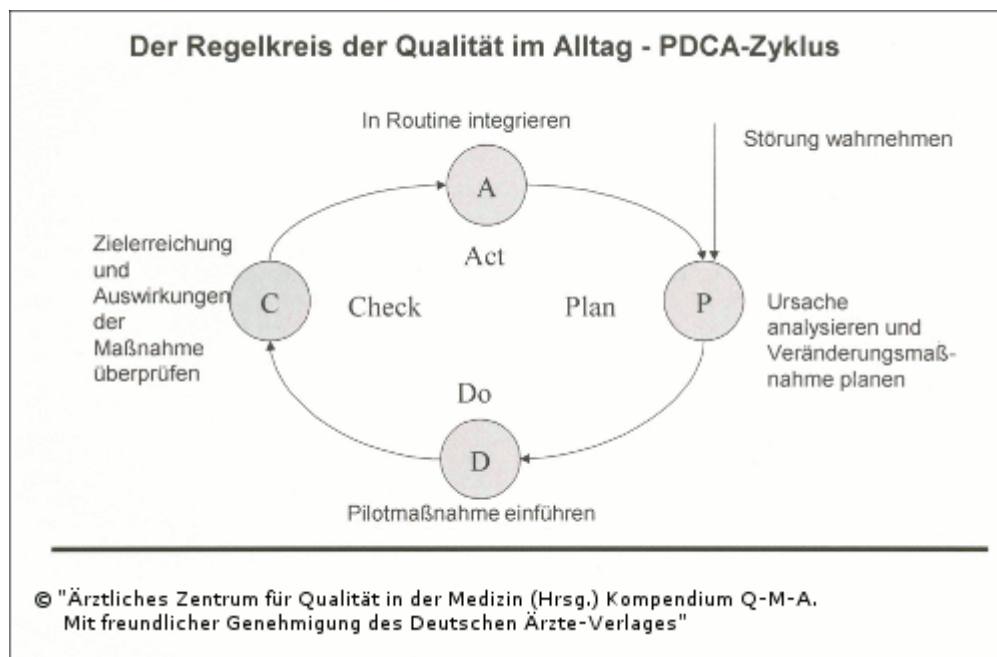


Abbildung: PDCA- Zyklus

Instrumente des Qualitätsmanagements:

1. Interne Audits

Ziel der internen Audits ist es, in Zusammenarbeit mit den beteiligten Teams den Stand der qualitativen Leistungserbringung zu ermitteln und ggfs. den Handlungsbedarf abteilungsintern und –übergreifend abzuleiten. Während eines Audits wird überprüft, ob alle zentralen Prozesse der Organisation festgelegt sind, ob diese Festlegungen den Normvorgaben entsprechen und ob die tatsächlich durchgeführten Vorgehensweisen mit der schriftlichen Festlegung im Qualitätsmanagementhandbuch übereinstimmen. (Alle gelenkten Dokumente unterliegen dabei einer jährlichen Überprüfung.)

Jährlich werden von der Qualitätsmanagementbeauftragten und Mitgliedern der Qualitätsmanagementkommission 24 Audits und Re- Audits durchgeführt.

2. Qualitätsmessungen

Messbare Faktoren von festgelegten Standards werden definiert, um damit die vorhandene Qualität (Ist- Qualität) mit der erwünschten Qualität (Soll- Qualität) der Leistungserbringung zu vergleichen. Im Pflegedienst erfolgt z.B. einmal jährlich eine Erhebung zu:

1. Umgang mit dem integrierten Dokumentationssystem
2. Thromboseprophylaxe
3. Vitalzeichenkontrolle
4. Rasur und Lagerung
5. i.m. und s.c. Injektionen
6. Infusionstherapie
7. Dekubitus und Dekubitusprophylaxe
8. Sturzprophylaxe

3. Qualitätsindikatoren aus Routinedaten

Alle behandlungs- bzw. patientenbezogenen Dokumente sind elektronisch erhoben oder inventarisiert. Mit Hilfe von Reportgeneratoren können auf diese Weise verschiedene Qualitätsindikatoren kontinuierlich beobachtet werden.

Eingerichtete Pflichtfelder für den Anwender z.B. hinsichtlich nosokomialer Infektionen bei der ärztlichen Entlassbriefschreibung sichern eine valide Datengrundlage.

Beispiele für die Auswertung von Routinedaten:

- Wunddokumentation
- Sturzdokumentation
- OP- Auslastung und Wechselzeiten
- Fehlerquote bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in der ZSVA
- Reparaturbedarf von Instrumentarium
- Anzahl der Schmerzkathetervorfahren und Visiten des Akuten Schmerzdienstes
- Standardisierte Auswertung von Narkoseprotokollen
- Hinsichtlich der Weiterentwicklung von Mitarbeitern z.B. mitarbeiterbezogene Eingriffsstatistiken im OP, Teilnahme an Fortbildungen
- Hinsichtlich der Mitarbeiterzufriedenheit Fluktuationsstatistiken, Ausfallstatistiken

4. BQS- externe vergleichende Qualitätssicherung

2008 wurden 14 % unseres Leistungsspektrums externer Vergleiche unterzogen. Die Ergebnisse fließen in den Behandlungsprozess zurück.

5. Evaluation des Behandlungserfolges

Beispielhaft sei hier die Fachabteilung der Wirbelsäulenorthopädie genannt, die anhand eines Schmerzfragebogens (Oswestry Disability Questionnaire) den Behandlungserfolg bzw. die Auswirkungen der Therapie auf die Lebensqualität des Patienten erhebt.

Behandlungsziele überführen den Behandlungserfolg in messbare Größen, die kontinuierlich bei jedem Patienten beobachtet werden.

6. Managementbewertungen

Die Managementbewertung findet bei Bedarf, monatlich und zusammenfassend einmal jährlich statt. Folgende Informationen fließen ein:

- Ergebnisse aus den Audits
- Ergebnisse des Medizincontrollings
- Rückmeldungen von internen und externen Kunden (Beschwerden, Patientenbefragungen)
- Prozessleistung im Hinblick auf die Zielvorgaben
- Status von Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen
- Zusammenfassung der Protokolle aus dem Besprechungsmanagement
- Folgemaßnahmen aus vorangegangener Managementbewertungen
- Änderungen mit Auswirkungen auf das QMS (Umstrukturierungen, Wechsel 1. Managementebene, Outsourcing etc.)
- Empfehlungen für Verbesserungen

7. Beschwerdemanagement

Beschwerden werden von der Qualitätsmanagementbeauftragten ausgewertet und der Klinikleitung als Entscheidungsgrundlage zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt. Erhebungsinstrumente sind:

- Kurzbefragung für alle Patienten
- Strukturierter Patientenfragebogen
- Formlose Beschwerden

8. Innerbetriebliches Vorschlagswesen

Ziel des Innerbetrieblichen Vorschlagswesens ist es, Mitarbeiter/ -innen zu motivieren, ihre Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen über ihre Aufgaben hinaus einzubringen, um z.B.:

- zur Vereinfachung, Erhöhung der Effizienz und Erleichterung der Arbeitsorganisation, der Arbeitsverfahren und –methoden beizutragen
- die Produktivität zu steigern
- die Qualitätsergebnisse zu verbessern
- den betrieblichen Umweltschutz zu verbessern
- die Unfallgefahr zu senken bzw. den Gesundheitsschutz zu verbessern

„Ein Verbesserungsvorschlag enthält eine Idee, Erkenntnis, Erfahrung oder Maßnahme, die für den vorgeschlagenen Anwendungsbereich oder Verwendungszweck neu ist, sowie eine konstruktive Lösungsmöglichkeit, durch die eine eindeutige Verbesserung eines bestehenden Zustandes erreicht werden kann.“³ Über die Anerkennung von Vorschlägen berät ein Bewertungsausschuß, der sich aus je drei Vertretern der Klinikleitung und Betriebsrat benannten Personen zusammensetzt.⁴ Für einen verwertbar anerkannten Vorschlag wird eine Geldprämie gewährt. Basis für die Berechnung der Prämie sind die fiktiv zu errechnenden Einsparungen im Zuge der zu erwartenden Realisierung unter bestimmten Kautelen. Läßt sich ein Verbesserungsvorschlag nicht bilanzieren, gibt es einen Prämienorientierungsrahmen anhand dessen sich der Bewertungsausschuß orientiert.⁵

³ Aus der Betriebsvereinbarung zur Einführung eines betrieblichen Vorschlagwesens § 3 Begriffsbestimmung

⁴ Aus der Betriebsvereinbarung zur Einführung eines betrieblichen Vorschlagwesens § 7 Bewertungsausschuß

⁵ Aus der Betriebsvereinbarung zur Einführung eines betrieblichen Vorschlagwesens § 8 Prämienfestsetzung

2008 wurden von acht eingereichten, drei Vorschläge nominiert.

1. Aufnahmeinformationsmappe für Multimodale Schmerzpatienten
2. Anbringen von Panoramaspiegel an unübersichtlichen Wegeführungen
3. Dienstkleidung: Unterbringung von Arbeitsmaterial

9. Visiten und Begehungen

Im Rahmen des Hygienemanagements wird beispielsweise jede Abteilung unter spezifischen Fragestellungen begangen und anhand einer Checkliste, relevante Kriterien erhoben. Die Überprüfung des Hygienekonzeptes wird durch mikrobiologische Untersuchungen und Infektionsstatistiken komplettiert und innerhalb der Hygienekommission vier Mal jährlich bewertet.

Begehungen finden auch vom Arbeitssicherheitsbeauftragten statt, um z.B.

Gefährdungsanalysen durchzuführen und ggfs. adäquate Vorbeugemaßnahmen einleiten zu können.

Die tägliche multiprofessionelle Visite beim Patienten dient ebenfalls dazu, den Behandlungsverlauf zu überprüfen und ggfs. Korrekturmaßnahmen zu einzuleiten.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Nach DIN 69901 ist ein Projekt „...ein Vorhaben, das im Wesentlichen durch Einmaligkeit der Bedingungen in ihrer Gesamtheit gekennzeichnet ist, wie z.B. Zielvorgabe, zeitliche, finanzielle, personelle und andere Begrenzungen, Abgrenzung gegenüber anderen Vorhaben, projektspezifische Organisation.“

Als „Klinikprojekt“ werden in unserem Hause alle Vorhaben bezeichnet, für die durch Entscheidung der Geschäftsführung folgendes vorliegt:

- ein schriftlicher Projektauftrag
- ein offizieller Projektname
- eine offizielle Projektnummer

Die Übersicht aller Projekte wird im Intranet geführt und ist damit für jeden Mitarbeiter/ -in jederzeit einsehbar. Die Projektkoordination obliegt der Qualitätsmanagementbeauftragten. Ein Projektmanagementleitfaden gewährleistet ein unternehmensweit abgestimmtes Vorgehen und erhöht die Vorgehenssicherheit, indem Struktur und Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden (Formulare z.B. Projektauftrag und Checklisten z.B. zur Situationsanalyse und Zielformulierung)

Folgende Projekte fanden 2008 statt:

1. Reorganisation Aufnahme- und Entlassmanagement
2. "Aktion Saubere Hände"
3. Gesamtkonzept Katastrophenbetrieb
4. Reorganisation Sturzprophylaxe und -erhebung
5. Qualitätssicherung am Beispiel Dekubitus

Projekt 1: Reorganisation Aufnahme- und Entlassmanagement

Auftragsvergabe am 19.12.2007, Ende 31.03.2008

Grund des Projektes: Eine Leistungssteigerung hinsichtlich der Fallzahl und damit Anzahl der Patienten bei gleichem Personalbestand (siehe Kapitel D-2 Qualitätsziel)

Ziele:

1. Optimierung der Aufnahmeplanung bereits bei Vorstellung des Patienten in der Poliklinik (Sprechstundenbetrieb)
2. Zentralisierung des Aufnahmeverfahrens zur Entlastung der Stationen
3. Kürzere Verweildauern durch ein optimiertes Entlassmanagement

Projektleitung: Qualitätsmanagementbeauftragte

Durchgeführte Maßnahmen

zu 1. Optimierung der Aufnahmeplanung:

- Prozessoptimierung durch bedarfsgerechte Qualität der ambulanten Arztbriefe und OP-Meldungen
- Zielführende Information des Patienten bezüglich des Aufnahmeverfahrens bzw. der Behandlungsvorbereitung- Mitgabe vom anästhesiologischen Anamnese- und Aufklärungsbogen zur Orientierung, der OP- Aufklärung zur gezielten Vorbereitung auf das Aufnahmegespräch am Aufnahmetag, Checklisten zur persönlichen Vorbereitung des Patienten (z.B. Mitnahme von Badeanzug/ -hose, geschlossenes Schuhwerk, Informationen bezüglich Hausarzt, Patientenverfügung, Betreuer etc.)
- Zielführende Information des Patienten bezüglich der zu erwartenden Einschränkungen bzw. möglichen Unterstützungsbedarf nach Entlassung- Einführung des Formulars „Patienteninformation zur Vorbereitung auf die Entlassung“

zu 2. Zentralisierung des Aufnahmeverfahrens

- Etablierung eines stationären Aufnahmezentrums (Prämedikationsambulanz, EKG, Blutabnahme)
- Delegation ärztlicher Tätigkeiten- Blutabnahme (Gesamtkonzept mit: Aufgabenbeschreibung, Arbeitsanweisungen, Schulungen)

Zu 3 Optimiertes Entlassmanagement

- Einführung von Listen mit Entlassmeldungen der einzelnen Stationen
- Terminierung von Entlassvorbereitungen am Behandlungspfad (z.B. die Abklärung und ggfs. Organisation des Unterstützungsbedarfes in der häuslichen Situation erfolgt spätestens am 2. oder 3. postoperativen Tag)
- Revision des Pflegerischen Aufnahmegesprächs, ergänzt wurde:

Poststationärer Unterstützungsbedarf

Aufnahmesituation: Pflegestufe:

- von zu hause versorgt durch Privatperson versorgt durch amb. Pflegedienst aus KH
aus Pflegeeinrichtung aus stat. Reha Beruf:

Beratung/ Organisation durch Arzt notwendig für:

- Verlegung in die Geriatrie
Med. Behandlungspflege (Spritzen, VW, Überw. Med. einnahme, Ausscheidung, Mobilisation)
Verordnung durch Hausarzt veranlasst am:

Beratung/ Organisation durch Sozialdienst notwendig für:

- Einleitung AHB Erstantrag Pflegestufe Pflegeheimaufnahme Körperpflege, Ernährung, Haushalt, Hausnotruf (v. Pat. selbst finanziert)
Schwerbehinderung berufliche Rehabilitation Anregung Gesetzliche Betreuung

- Intranetpräsenz des Sozialdienstes erweitert (z.B. Informationen zu den einzelnen Anmeldeverfahren, aktueller Stand der Anmeldeverfahren)

Projekt 2. „Aktion Saubere Hände“

Auftragsvergabe am 28.05.2008, Ende Dezember 2008

Grund des Projektes: Umsetzung der Vorgaben des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen auf die klinikspezifischen Bedürfnisse bzw. Teilnahme an der gemeinschaftlichen Aktion des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance nosokomialer Infektionen, dem Aktionsbündnis Patientensicherheit und der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V.

Ziele:

1. Sensibilisierung zum Thema Händehygiene
2. Einrichtung regelmäßiger Evaluierungszyklen unter Miteinbeziehung des bereits praktizierten Verfahrens

Projektleitung: Qualitätsmanagementbeauftragte

Durchgeführte Maßnahmen:

Insgesamt wurden 195 Mitarbeiter/ -innen zu Hintergrund und Technik der Händedesinfektion geschult. Ein Derma LiteCheck (spezielles UV- Licht, dass in Kombination mit einer fluoreszierenden Testlösung Benetzungslücken bei der Händedesinfektion sichtbar macht) wurde angeschafft, ebenso wie Kitteltaschenflaschen des hausüblichen Händedesinfektionsmittels sowie alle Desinfektionsmittelpender im Rahmen einer Begehung auf Schäden kontrolliert und ggfs. ausgetauscht, sowie 3 Stationen des Bettenhaus A mit zusätzlichen Desinfektionsmittelpendern in allen Zimmern ausgestattet. Die Evaluation erfolgte bzw. ist etabliert nach den Vorgaben HAND- KISS (siehe www.nrz-hygiene.de/surveillance/hand.html)

Projekt 3: Gesamtkonzept Katastrophenbetrieb

Auftragsvergabe am 08.07.2008, Ende 15.11.2008

Grund des Projektes: Einführung des Gesamtkonzeptes in Abstimmung mit Externen

Ziele:

1. Sicherstellung der Erstversorgung von Verletzten bei laufendem Routinebetrieb und anschließender erweiterter Versorgung je nach Schadensfall
2. Vermeidung von Schädigungen/ Schaden von Menschen und Ausstattung

Projektleitung: Geschäftsführer

Durchgeführte Maßnahmen:

- Erstellen eines Krankenhausalarm- und Notfalleinsatzplanes für einen Massenanfall von Verletzten (MANV) und internen Schadenslagen z.B. Wasserschaden (Umfang: 130 Seiten, Inhalte: allgemeine Informationen, Alarmstufen, Sichtungskategorien, Führungsstruktur, Alarmauslösung, Ausstattung der Bereiche, Dokumente/ Dokumentation, Auftragsblätter (Aufgabenverteilung nach Berufsgruppen und Qualifikation)
- Information und Schulung von Mitarbeitern
- Bereitstellung von medizinischen Sachbedarf (Containersystem)

- Kennzeichnung der Wegeführung im Katastrophenbetrieb
- Durchführung einer „Trockenübung“ am 10.09.2008
- 16.09.2008 Übung Katastropheneinsatz mit einem Massenansturm von Verletzten in Anwesenheit der Aufsichtsbehörde und externen Beobachtern

Projekt 4: Reorganisation Sturzprophylaxe und -erhebung

Auftragsvergabe am 26.03.2008, Ende 15.12.2008

Grund des Projektes: Überprüfung der Erhebung von Risikofaktoren auf Vollständigkeit, Einführung einer Qualitätsmessung zum Standard Sturzprophylaxe und Optimierung des Sturzprotokolls

Ziele:

1. Risikopatienten erkennen bzw. dokumentieren
2. Qualitätsmessung etablieren
3. Sturzprotokoll optimieren hinsichtlich der Gesamtauswertungsmöglichkeiten

Projektleitung: Krankenschwester in Weiterbildung zur Stationsleitung

Erstellen einer Qualitätsmessung bis 48. KW

Durchgeführte Maßnahmen:

Die Einführung eines Sturzrisikoskalabogen hat sich nicht bewährt, stattdessen wurde die vorliegende pflegerische Dokumentation im Rahmen des Standards Sturzprophylaxe differenziert dargestellt hinsichtlich der geforderten Elemente (Begleiterkrankungen, Beeinträchtigung der Kognition, Stürze in der Vorgeschichte, spez. Risiken wie regionale Analgesieverfahren etc.). Das Sturzprotokoll wurde erweitert um die Erhebung der Risikofaktoren, die beim Sturzgeschehen wirksam waren und somit eine Sofort-Analyse eingeführt, die im Rahmen der Übergaben besprochen wird (Erweiterung des Protokolls um die Felder „Erkenntnisse aus dem Sturzgeschehen“ und „Besprechung in der Übergabe“ mit Festlegung des „weiteren Vorgehens“). Etablierung einer halbjährlichen Auswertung der Sturzgeschehen im Rahmen der Stationsleitungssitzung ist erfolgt.

Projekt 5: Qualitätssicherung am Beispiel Dekubitus

Auftragsvergabe am 26.05.2008, Ende: 21.12.2008

Grund des Projektes: Revisionsbedürftigkeit des Standards und fehlende Arbeitsanweisung zur Dekubitusdokumentation/ -dokumentation als valide Datengrundlage zur weiterführenden Auswertung

Ziele:

1. Normkonformes Dokument zur Vereinheitlichung des Vorgehens bei der EDV- und fotogestützten Dokumentation von Dekubitus
2. Überarbeitung der Qualitätsmessung
3. Benchmark der hausinternen Auswertungen mit dem Datensatz der BQS inklusive Feedback an die Stationen

Durchgeführte Maßnahmen:

- Revision des Standards Dekubitusprophylaxe
- Erstellen der Arbeitsanweisung Dekubitusdokumentation
- Schulung der Mitarbeiter/ -innen

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Entsprechend der Normvorgaben nach DIN EN ISO 9001: 2000 und EN ISO 13485: 2003 werden im Rahmen jährlicher externer Überwachungsaudits die Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses überprüft. In festgelegten Abständen erfolgt entsprechend der Normvorschriften eine Rezertifizierung.

Die Prozesse sind in Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen und Qualitätsmanagementhandbüchern zentral und bereichsbezogen beschrieben. Sie berücksichtigen die Wechselwirkungen zwischen den Prozessen, geben Auskunft zu Kriterien und Methoden. Entsprechend dem Qualitätskreis (Plan, Do, Check, Act) werden die Prozesse analysiert und bei Bedarf der kontinuierliche Verbesserungsprozess eingeleitet.

Folgende Bereiche werden zusätzlich entsprechend gesetzlicher Vorgaben überprüft:

- Klinisches Labor
- Röntgenabteilung
- Blutbank/ Eigenblutspende

Seitens der Überwachungsbehörden liegen Zertifikate vor, die in der internen Auditierung mit einbezogen werden.

Eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit und eine Hygienefachkraft bewerten und beraten alle Arbeitsplätze.

Grundlage der Selbstbewertung sind 24 interne Audits und Reaudits, die in folgenden Bereichen durchgeführt werden:

- Stationäre Patientenversorgung (7 allgemeine Stationen, 1 Intensivstation)
- Ambulante Patientenversorgung (Poliklinik und Aufnahmezentrum)
- Operationsabteilung
- Anästhesie
- Physiotherapie
- Massageabteilung
- Sozialdienst
- Zentralarchiv
- Blutbank/ Eigenblutspende
- Zentrallabor
- Röntgenabteilung
- Zentrale Sterilisations- und Versorgungsabteilung
- Medizintechnik
- Haustechnik
- Materialwirtschaft
- Personalabteilung

Die Ergebnisse der internen Audits werden den Mitgliedern der Klinikleitung und den Bereichsverantwortlichen mitgeteilt. Die Maßnahmen werden durch die Verantwortlichen geplant und umgesetzt. Eine erneute Messung erfolgt durch die Qualitätsmanagementbeauftragte im Rahmen von Re- Audits.

Die Zufriedenheit unserer Patienten mit der erbrachten Leistung wird mittels eines ausführlichen Fragebogens bereichsbezogen einmal jährlich erfaßt und ausgewertet.