

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für die

Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt a. M.

Stiftung Friedrichsheim

Version 0.8

30. August 2005

Herausgeber:

Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt a.M - Stiftung Friedrichsheim

Marienburgstraße 2
60528 Frankfurt am Main
Tel: 069-67050
Fax: 069-6705-280
www.friedrichsheim.de

Träger

Stiftung Friedrichsheim

Vorstandsvorsitzender

Senator Dr. h.c. Ernst Gerhardt
Vorstandsvorsitzender der Stiftung Friedrichsheim
Marienburgstr. 2

60528 Frankfurt a. M.

Klinikleitung:

Prof. Dr. med. Ludwig Zichner

Ärztlicher Direktor

l.zichner@friedrichsheim.de

Prof. Dr. med. Ingo Marzi

Stellvertr. Ärztlicher Direktor

marzi@trauma.uni-frankfurt.de

Irmgard Funke

Pflegedirektorin

i.funke@friedrichsheim.de

Andreas Christopeit

Verwaltungsdirektor

a.christopeit@friedrichsheim.de

Strukturierter Qualitätsbericht	1
Herausgeber:	2
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Krankenhausträger	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:.....	5
A-1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Die TOP 30 DRG	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote.....	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	11
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	12
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	13
A-2.1.1 Apparative Ausstattung für Diagnostik und Therapie	13
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	14
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	15
B-I.1.1 Orthopädie.....	15
B-I.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Orthopädie:	15
B-I.1.2.1 Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	15
B-I.1.2.2 Rheumaorthopädie	18
B-I.1.2.3 Wirbelsäulenorthopädie	20
B-I.1.2.4 Anästhesiologie und Intensivmedizin	22
B-I.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Orthopädie.....	25
B-I.1.4 Weitere Leistungsangebote der Orthopädie.....	26
B-I.1.5 Die Top-10 DRG der Orthopädie	27
B-I.1.6 Haupt-Diagnosen der Orthopädie im Berichtsjahr	28
B-I.1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Orthopädie	29
B-II.1.1 Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie.....	30
B-II.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie ...	30
B-II.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie	31
B-II.1.4 Weitere Leistungsangebote der Unfallchirurgie	32
B-II.1.5 Die Top-10 DRG der Unfallchirurgie	33
B-II.1.6 Haupt-Diagnosen der Unfallchirurgie	34
B-II.1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Unfallchirurgie	35
B-III.1.1 Rheumatologische Tagesklinik	36
B-III.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Rheumatologischen Tagesklinik	36
B-III.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Rheumatologischen Tagesklinik	38
B-III.1.4 Weitere Leistungsangebote der Rheumatologischen Tagesklinik	38
B-III.1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Rheumatologischen Tagesklinik	39
B-III.1.6 Haupt-Diagnosen der Rheumatologischen Tagesklinik	39
B-III.1.7 Die 4 häufigsten Eingriffe der Rheumatologischen Tagesklinik	39
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .	40
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	40
B-2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen.....	40
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen.....	40
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	41
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst.....	41
C Qualitätssicherung	42
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	42
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.....	42

C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	43
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP).....	43
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	44
Systemteil		45
D	Qualitätspolitik	45
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	47
E-1	Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	47
E-2	Qualitätsbewertung	49
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.....	53
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum (2004)	54
G	Weitergehende Informationen.....	55

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Marienburgstrasse 2
PLZ und Ort: 60528 Frankfurt a. M. (Niederrad)
Postfach: 71 03 52
Postfach-PLZ und Ort: 60493 Frankfurt a. M.
E-Mail-Adresse: j.schrader@friedrichsheim.de
Internetadresse: www.friedrichsheim.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: IK 260 640 060

A-1.3 Krankenhausträger

Stiftung Friedrichsheim

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Ja - Universitätsklinik

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

274 (davon 10 Intensivüberwachungsbetten)

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 6.401

Ambulante Patienten: 17.081

A-1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode §301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der Stationären Fälle	HA oder BA	Poliklinik Ja/Nein
2300	Unfallchirurgie	34	950	HA	JA
2300	Orthopädie	240	5478	HA	JA
3700	Rheumatologische Tagesklinik	10	537	HA	Nein

A-1.7 B Die TOP 30 DRG

(Nach absoluter Fallzahl des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr)

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	598
2	I18	Spezielle Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	508
3	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	466
4	I20	Operationen am Fuß	455
5	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	424
6	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	315
7	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	233
8	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	231
9	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	227
10	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	225
11	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	207
12	I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- und/oder Gelenkentzündungen	190
13	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	182
14	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	151
15	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	97
16	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	92
17	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	90
18	I21	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten am Hüftgelenk und/oder Oberschenkel	81

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
19	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	73
20	I76	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. <i>mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse</i>)	70
21	I05	Sonstige Operationen mit Gelenkersatz (z. B. <i>an Schulter oder Fußknöchel</i>), jedoch nicht an Hüfte oder Knie	68
22	I06	Aufwendige operative Verbindung von Wirbelkörpern	61
23	I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. <i>bei Schlüsselbeinbrüchen</i>)	70
24	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. <i>nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung</i>)	52
25	X60	Verletzungen	51
26	I26	Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	46
27	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	45
28	I02	Gewebe- und/oder Hauttransplantation	44
29	I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	44
30	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	34

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt a.M. – Stiftung Friedrichsheim ist die größte orthopädische akademische Klinik Deutschlands und eine der größten orthopädischen Kliniken Europas. Als Universitätsklinik wirken wir im Rahmen unserer Leitlinienkompetenz bei der Weiterentwicklung medizinischer Standards mit. Wir bieten unseren Patienten folgende Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote an:

Versorgungsschwerpunkte

- Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- Rheumaorthopädie
- Wirbelsäulenorthopädie
- Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Rheumatologische Tagesklinik

Leistungsangebote

Alle Leistungen werden im Rahmen einer berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Physiotherapeuten, Pflegenden, Psychologin, Ergotherapeutin, den MitarbeiterInnen des Sozialdienstes, der Funktionsdienste und des Verwaltungsdienstes erbracht:

Medizinische Leistungen

- Modernste Diagnostik
- Strahlentherapie
- Knochenbank zur Fremdknochen transplantation
- Spezialsprechstunden für alle medizinischen Schwerpunkte (s. Spezialsprechstunden)
- Differenziertes Prothesenkonzept
- Abteilung für Krankengymnastik (Physiotherapie), Massage und Wasserbehandlung
- Schmerztherapie
- Forschung
- Schule für Kranke
- Speisenvielfalt und Diätberatung durch klinikeigene Küche
- Orthopädie-Werkstatt

- Zusammenarbeit mit Ambulanter Rehabilitation (kliniknah)
- Kooperation mit Einweisern

Serviceleistungen

- Patientenbegleitdienst
- Ansprechende Gestaltung der Räumlichkeiten und modernste Ausstattung
- Patientenfürsprecherin
- Patientenbibliothek
- Cafeteria
- Friseur
- Fußpflege
- Patientengarten

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Hochschulambulanz***für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):***Poliklinik der orthopädischen Universitätsklinik Frankfurt a. M.****Stiftung Friedrichsheim****60528 Frankfurt am Main, Marienburgstrasse 2****Servicenummer: 08006705204**www.friedrichsheim.de**Privatambulanzen:**

Abteilung	Abteilungsleiter	Erreichbarkeit
Abteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	Prof. Dr. med. Ludwig Zichner Ärztlicher Direktor	l.zichner@friedrichsheim.de Tel. +49 (0) 69-6705-225
Abteilung für Rheumaorthopädie	Dr. med. Werner Ewald	w.ewald@friedrichsheim.de Tel. +49 (0) 69-6705-227
Abteilung für Wirbelsäulenorthopädie	Dr. med. Detlef Scale	w.ewald@friedrichsheim.de Tel. +49 (0) 69-6705-228
Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungs-Chirurgie	Prof. Dr. med. Ingo Marzi Stellvertretender Ärztlicher Direktor	marzi@trauma.uni-frankfurt.de Tel. +49 (0))69-6301-5069
Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Prämedikationsambulanz - Narkosesprechstunde -	Prof. Dr. med. Paul Kessler	p.kessler@friedrichsheim.de Tel. +49 (0) 69-6705-262

A-2.0 **Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?**

D-Arzt	Prof. Dr. Ingo Marzi	Abteilung für Unfall- Hand und Wiederherstellungschirurgie
H-Arzt	Prof. Dr. Ludwig Zichner	Abteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung für Diagnostik und Therapie

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie	JA		JA	
Myelographie, Funktionsmyelographie und Myelo-CT	JA*		JA*	
Magnetresonanztherapie (MRT)	JA		JA	
Patientendiagnosesystem (tpds)	JA			NEIN
Herzkatheterlabor	JA*		JA*	
Bronchoskopie	JA		JA	
Szintigraphie	JA*		JA*	
Positronenemissionstomographie (PET)	JA*		JA*	
Elektroenzephalogramm (EEG)	JA*		JA*	
Angiographie	JA*		JA*	
Schlaflabor	JA*		JA*	
Hyperbare Sauerstofftherapie	JA		JA	
Knochendichtemessung (DEXA)	JA			NEIN
Sonographie	JA		JA*	
Röntgen (diagnostisches Röntgen, Durchleuchtung im OP)	JA		JA	
EKG	JA		JA	
Arthroskop	JA		JA	
Labor	JA		JA*	
*Diagnostisches Verfahren zu jeder Zeit in Kooperation mit dem Klinikum der J.W.Goethe Universität				

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Strahlentherapie	JA*	
Sportmedizinische Beratung	JA	
Physikalische Therapie	JA	
Krankengymnastik (Physiotherapie)	JA	
Schmerztherapie (auch mit verschiedenen Disziplinen)	JA	
Gemeinsame Tumorkonferenzen	JA	
Dialyse	JA*	
Ergotherapie	JA	
Gruppenpsychotherapie	JA*	
Einzelpsychotherapie	JA*	
Psychoedukation	JA	
Thrombolyse	JA*	
Bestrahlung	JA*	
Embolisation von Tumoren vor wirbelsäulenchirurgischen Eingriffen	JA*	
Alle*therapeutischen Verfahren in Kooperation mit dem Klinikum der J.W.Goethe-Universität		

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-I.1.1 Orthopädie

B-I.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Orthopädie:

Das medizinische Leistungsspektrum der Orthopädie verfügt über folgende Schwerpunktbereiche:

B-I.1.2.1 Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

<p>Leiter und Ärztlicher Direktor</p> <p>Prof. Dr. med. Ludwig Zichner</p> <p>l.zichner@friedrichsheim.de</p> <p>Tel. +49 (0) 69-6705-225</p> <p>www.friedrichsheim.de</p>

Die Abteilung Orthopädie und Orthopädische Chirurgie umfasst 120 Betten und befasst sich mit der Diagnostik und der Therapie des Bewegungsapparates (Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder) und bietet folgendes Leistungsspektrum an:

Kinderorthopädie	Behandlung von Fehlbildungen der Füße und Hüfte, Beinverkürzungen und Gliedmaßenfehlbildungen und –stellungen, spastische Cerebralparese (gehirnbedingte unvollständige Lähmung), Wirbelsäulenfehl Aufbau bei Skoliose, Ultraschall der Säuglingshüfte.
Tumororthopädie/ Orthopädische Onkologie	Diagnostik und Therapie von gutartigen und bösartigen Knochentumoren der Wirbelsäule und Gliedmaßen; gutartiger und bösartiger Weichteiltumoren; Diagnostik und Behandlung von tumor-simulierenden Erkrankungen des Knochens; interdisziplinäre Behandlung von Knochenmetastasen; onkologische Nachsorge.
Hämophiliebehandlung	Versorgung von Patienten mit Gerinnungsstörungen
Arthroskopische Eingriffe	Gelenkspiegelung großer Gelenke mit Meniskus Chirurgie, Bandrekonstruktion (z.B. Kreuzbandplastik) und Knorpelrekonstruktion und –transplantation, besonders Knie-, Schulter, Ellenbogen- und Sprunggelenkarthroskopien.

Septische Chirurgie:	Behandlung von Infektionen aller Knochen, Gelenke und künstlicher Gelenke; Rekonstruktion (Wiederaufbau) und Sanierung von Gewebestrukturen.
Endoprothetik:	Künstliche Gelenke für aller Gelenke (Hüfte, Knie, Sprunggelenk, Schultergelenk, Finger- Zehengelenke) des menschlichen Bewegungsapparats (zementfrei und zementiert) unter Verwendung von modernen Techniken (Navigation, minimal-invasiver Zugänge (gewebeschonend), patientenindividuelle Gelenke); Versorgung auch von schwerstkranken Patienten
Fußchirurgie:	Behandlung von Schmerzen bei Fehlstellungen, Deformitäten und Verschleiß des Fußes/Sprunggelenk auch mit Gelenkersatz
Handchirurgie:	Weichteileingriffe, knöcherner Eingriffe und Rekonstruktion der Gelenke
Osteologie/ Knochenstoffwechsel erkrankungen/ Systemerkrankungen:	Diagnostik und Therapie der Osteoporose und anderen Knochenstoffwechselerkrankungen (z.B. M. Paget, Glasknochenkrankheit, Osteomalazie); operative Versorgung der Komplikationen (Osteotomien, Vertebroplastie, Bruchversorgung, Korrekturen) Orthopädie-technische Versorgung unter ärztlicher Aufsicht (z.B. Rollstuhl, Bandagen, Korsett, Apparate)
Konservative Orthopädie:	Medikamentöse Therapie für Pat. mit Osteoporose, M. Paget Physiotherapie, Balneologie, Ergotherapie, Manuelle Therapie, Osteopathie und lokale Injektionstherapie im Rahmen der stationären Krankenhausbehandlung.

In der Poliklinik werden neben einer Notfallsprechstunde und der allgemeinen orthopädischen Ambulanz folgende Spezialsprechstunden durchgeführt:

- Spezialsprechstunde für Gelenkersatz (Endoprothetik)
- Spezialsprechstunde für Kinderorthopädie
- Spezialsprechstunde für Tumororthopädie
- Osteoporosesprechstunde
- Spezialsprechstunde für Fußchirurgie
- Spezialsprechstunde für Handchirurgie
- Spezialsprechstunde für Kniechirurgie und Sportverletzungen
- Spezialsprechstunde für Schultererkrankungen
- Spezialsprechstunde für Skelettsystemerkrankungen

B-I.1.2.2 Rheumaorthopädie**Leiter:**

Dr. med. W. Ewald

w.ewald@friedrichsheim.de

Tel. +49 (0) 69-6705-227

Die Abteilung für Rheumaorthopädie ist ein überregionales Zentrum für Patienten mit rheumatischen Erkrankungen. Sie verfügt über 60 Betten.

Die Fachabteilung Rheumaorthopädie führt eine umfassende Diagnostik und **Therapie der rheumatischen Erkrankungen des Achs- und Bewegungsapparates** durch:

Endoprothetischer Gelenkersatz sämtlicher Körpergelenke	Ersatz großer und kleiner Gelenke, die durch rheumatische Entzündungsprozesse zerstört wurden. Prothesenwechseleingriffe an großen Gelenken
Nichtendoprothetische Gelenkrekonstruktion	Gelenkerhaltende Operationen, vorbeugend (Synovec- tomie) aber auch rekonstruktiv, d. h. wiederherstellende Eingriffe (Kapsel- Bandplastiken), zur Erhaltung und Wiedergewinnung der Funktionsfähigkeit.
Infektion der Knochen und Gelenke	Ausräumen und Abtragen von rheumatisch entzündlichen Veränderungen im Knochen und Weichgewebe.
Krankheiten von Hand und Fuß	Korrektur von rheumatisch bedingten Fehlstellungen an Fuß und Hand.
Operative Behandlung von rheumatisch bedingten Instabilitäten	Operative Stellungskorrekturen bei schweren rheumatischen Wirbelsäulendeformitäten, wie dem Krankheitsbild des M. Bechterew. Obere Halswirbelsäule mit dem Ziel der Entlastung und Stellungskorrektur bei eingetretenen oder drohenden neurologischen Ausfällen und Schmerzsyndromen.
Konservative Behandlung von rheumatisch bedingten Instabilitäten	Wirbelsäule, Fehlstellungen und Schmerzsyndromen Medikamentös in Verbindung mit physiotherapeutischen Anwendungen, Ergotherapie, orthopädisch-technische Versorgung (Apparate und Schienen).

Eine umfassende Behandlung unserer Patienten ist gewährleistet durch:

- die **klinikerne enge Zusammenarbeit** mit der Abteilung für spezielle Orthopädie, der Wirbelsäulenorthopädie, der Unfallchirurgie und der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin und der rheumatologischen Tagesklinik und
- dem **Rheumazentrum Rhein-Main**, in dem weitere orthopädische und internistisch orientierte rheumatologische Kliniken und niedergelassene Ärzte zusammenwirken,

Ein strukturierter fachlicher Austausch mit den vor- und nachbehandelnden Ärzten sichert eine kontinuierliche, zuverlässige Versorgung auch von sog. Hochrisikopatienten.

Für unsere ambulanten Patienten haben wir eine **Kassen- und Privatsprechstunde**. Der Facharztstatus ist gewährleistet. Patienten, die als Notfall zu uns kommen, werden sofort betreut.

B-I.1.2.3 Wirbelsäulenorthopädie

Leiter:

Dr. med. D. Scale

d.scale@friedrichsheim.de

Tel. +49 (0) 69-6705-228

Die Abteilung Wirbelsäulenorthopädie verfügt über 50 Betten.

Ziel der Behandlung ist ein bestmögliches Behandlungsergebnis bei gleichzeitig minimaler Belastung des Patienten zum Beispiel durch Anwendung innovativer minimal-invasiver Operationsverfahren und Navigationstechniken, die schonend, schnell, risiko- und blutarm sind.

<p>Operative</p> <p>Wirbelsäulen-orthopädie</p>	<p>Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose und Kyphose) neurologischer und anlagebedingter Ursachen mit operativer Aufrichtung vom vorderen und/oder hinteren Zugang – transthorakal und/oder lumbal.</p> <p>Wirbelgleitprozesse (Spondylolisthesen) mit Reposition und dauerhafter Stabilisation (vorderer und/oder hinterer Zugang)</p> <p>Wirbelsäuleninfektionen (Spondylitiden) mit Herdausräumung und korrigierender Stabilisierung der Wirbelsäule</p> <p>Wirbelsäulentumore sowie Tochtergeschwülste (Metastasen) mit Wirbelkörperersatzoperationen oder vertebroplastischer Stabilisation</p> <p>Wirbelkörperbrüche (Frakturen) – traumatischer, tumorbedingter oder osteoporotischer Ursache mit entsprechender Stabilisierung vom vorderen und/oder hinteren Zugang.</p> <p>Erkrankungen mit verschleißbedingter Schädigung der Wirbelsäule und deren Folgen (Spondylarthrosen, Spondylosen, Osteochondrosen, degenerative Spinalkanalstenosen und Neuroforamenstenose), Verschleißbedingte Instabilität (Pseudospondylolisthese), verschleißbedingte Wirbelsäulenverkrümmung (Degenerative Skoliose) mit den notwendigen entlastenden und stabilisierenden Eingriffen.</p> <p>Erkrankungen der Bandscheibe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bandscheibenvorwölbung (Protrusion) – z.B. Idit-Verfahren, Absaugverfahren • Bandscheibenvorfall (Prolaps) mit mikroskopischer Entfernung und indikationsabhängiger Versorgung mit einer künstlichen Bandscheibe im Hals- und Wirbelsäulenbereich • Rezidiv-Bandscheibenvorfall (Post-Nucleotomie-Syndrom) • Anlagebedingte Einengung des Rückenmarkkanales ohne und mit Gangstörung (Spinalkanalstenose, Claudicatio spinalis) • Osteoporosebehandlung der Wirbelsäule (Vertebroplastie)
---	---

Konservative Wirbelsäulen- orthopädie	<p>Physiotherapie einschließlich Gleichgewichtsschulung und Wassergymnastik</p> <p>Physikalische Therapie (Fango, Massage, Bewegungsbad, Elektrotherapie, Magnetfeldtherapie)</p> <p>Diagnostische Infiltrationstechniken z.B. Wurzelblockaden, Diskographien und bildwandlergesteuerte Facetteninfiltrationen (= Injektionstechnik zur lokalen Betäubung der kleinen Wirbelgelenke) zur Feststellung einer Operationsnotwendigkeit, Ausdehnung des Eingriffes und Festlegung des Operationsverfahrens.</p> <p>Therapeutische Infiltrationstechniken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuraltherapie • Therapeutische Nervenwurzelblockaden • Peridurale Injektionstechniken und Katheteranlagen • Sakralblockaden <p>Kryodeneration von Wirbelsäulengelenken und Band/Sehnenansätzen</p> <p>Manuelle Therapie (Chirotherapie)</p> <p>Akupunktur</p> <p>Sauerstoffbehandlung bei Wundheilungsstörungen unterschiedlicher Ursachen (Hyperbare Oxygenation)</p>
--	---

In der Poliklinik wird neben einer Notfallsprechstunde und der allgemeinen orthopädischen Ambulanz eine Wirbelsäulensprechstunde durchgeführt:

Bei fachübergreifenden Fragestellungen besteht eine enge konsiliarische Zusammenarbeit mit den Fachdisziplinen: Neurochirurgie, Allgemein- und der Gefäßchirurgie, Rheumatologie und Psychosomatik (z.B. psychosomatische Diagnostik).

Im Rahmen unserer **Interdisziplinären Schmerzkonferenz** werden Patienten mit fachübergreifenden Krankheitsbildern vorgestellt, um diagnostisch und therapeutisch eine umfassende Sichtweise zu ermöglichen und daraus die entsprechenden konservativen und operativen Konsequenzen zu ziehen.

B-I.1.2.4 Anästhesiologie und Intensivmedizin

Leiter

Prof. Dr. med. Paul Kessler

p.kessler@friedrichsheim.de

Tel. +49 (0) 69-6705-262

Das Leistungsspektrum der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin umfasst neben der operativen Anästhesiologie und der Intensivmedizin (10 Betten) die Prämedikationsambulanz, die Eigenblutspende und den postoperativen Schmerzdienst. Das Altersspektrum der Patienten reicht vom Neugeborenen bis zum Hundertjährigen.

<p>Prämedikationsambulanz (Narkosesprechstunde)</p>	<p>Narkoseaufklärung: Die anästhesiologische Vorbereitung erfolgt in der Prämedikationsambulanz oder im Rahmen der Prämedikationsvisite auf der Station. Aufgrund der geplanten Operation, des Gesundheitszustandes und der körperlichen Leistungsfähigkeit des Patienten wählt der Anästhesist das individuell optimale Narkose- und postoperative Schmerzverfahren aus. Der Anästhesist klärt über die verschiedenen Möglichkeiten auf und schlägt das medizinisch sinnvollste Verfahren dem Patienten vor.</p>
<p>Anästhesieverfahren</p>	<p>Allgemeinanästhesie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhalationsverfahren oder • totale intravenöse Anästhesietechniken (TIVA) <p>Regionalanästhesie</p> <p>Bei Operationen an Armen und Beinen können Regionalanästhesieverfahren angewendet werden. Rückenmarknahe Techniken (Spinal- und Periduralanästhesie) sowie periphere Nervenblockaden und Plexusanästhesien, als alleiniges Anästhesieverfahren oder in Kombination mit einer Allgemeinanästhesie.</p> <p>Unter Anwendung von geeigneten Lokalanästhetika (Medikamente zur örtlichen Betäubung) schalten Regionalanästhesieverfahren den Schmerz in bestimmten Körperregionen aus, das Bewusstsein bleibt erhalten, wobei der Patient jederzeit in einen leichten Schlaf versetzt werden oder aber z.B. über Kopfhörer Musik hören kann.</p>

Monitoring (Überwachung)	<p>Operationssaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurophysiologisches Monitoring • Invasives hämodynamische Monitoring <p>Aufwachraum</p> <p>Um den Patienten ein ruhiges, schmerzfreies und überwachtes Aufwachen nach der Narkose zu ermöglichen, steht uns ein modern ausgestatteter Aufwachraum mit 6 Betten zur Verfügung. Sobald sich die Vitalfunktionen (Atmung, Kreislauf, Bewusstseinslage) der Patienten stabilisiert haben, erfolgt die Rückverlegung auf die normale Station.</p> <p>Intensivmedizin</p> <p>Bei schwerkranken Patienten oder nach großen Eingriffen werden die Patienten postoperativ bis zur Normalisierung der lebenswichtigen Organfunktionen auf der Intensivstation überwacht und behandelt. Alle notwendigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Intensivmedizin einschließlich des invasiven hämodynamischen Monitorings kommen zum Einsatz. Unterstützt wird das Ärzte-Team von kompetenten Fachkrankenschwestern und -pflegern.</p>
Weitere Verfahren der Anästhesie	<p>Fiberoptische Intubation</p> <p>Bronchoskopie</p>
Fremdblutsparende Maßnahmen	<p>Eigenblutspende</p> <p>Zur Unterstützung fremdblutsparender Maßnahmen wird mit der präoperativen Eigenblutspende den Patienten vor geplanten größeren Operationen (z.B. Hüft-, Knieprothese), bei denen eine Blutübertragung erforderlich werden kann, die Möglichkeit geboten, auf Fremdbluttransfusionen und die damit verbundenen Risiken zu verzichten.</p> <p>Zell-Sever</p> <p>Bei großen Operationen wird standardmäßig das aus dem Operationsgebiet gewonnene Blut über den Zell-Sever dem Patienten zurückgegeben.</p>
Erweiterte postoperative Schmerztherapie	<p>Einen weiteren Schwerpunkt bilden Katheterverfahren wie etwa der Periduralkatheter oder kontinuierliche periphere Nervenkateter, die insbesondere nach Gelenkeingriffen eine rasche schmerzfreie postoperative Mobilisation ermöglichen. Die Lokalanästhetika lassen sich in die Schmerzkatheter entweder als intermittierende Gabe oder mittels kontinuierlicher Infusion verabreichen. Wir bevorzugen zunehmend die sog. Patienten-kontrollierte-Analgesie. Durch den Einsatz von kleinen batteriebetriebenen Schmerzpumpen kann der Patient eigenständig per Knopfdruck und somit unabhängig von Ärzten und Schwestern seine individuellen Schmerzen selbst behandeln.</p>

Die Leistungszahlen der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin für das Jahr 2004 :

Art der Anästhesieverfahren	Anzahl
Allgemein- und Regionalanästhesien	5422
Regionalanästhesien insgesamt	1862
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Regionalanästhesie in Kombination mit einer Allgemeinanästhesie</i> • <i>als alleinige Regionalanästhesie, meist als Katheterverfahren</i> 	732
	1130

Regionalanästhesien		
	<i>Spinalanästhesie</i>	376
	<i>Periduralanästhesie</i>	212
	<i>CSE (kombinierte Spinal-Epidural-Anästhesie)</i>	22
	<i>Interskalenäre Plexusanästhesie</i>	256
	<i>Vertikal intraklavikuläre Plexusanästhesie</i>	37
	<i>Axilläre Plexusanästhesie</i>	188
	<i>Psoas-Kompartiment-Blockade</i>	3
	<i>Proximale Ischiadikus Blockade</i>	44
	<i>Femoralis Blockade</i>	426
	<i>Distale Ischiadikusblockade</i>	298

Operationsunabhängige Schmerzkatheter	202
Schmerzvisiten durch den Akut-Schmerzdienst	4117

B-I.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Orthopädie

- Endoprothetik (Gelenkersatz), Prothesenwechsel, Entwicklung neuer Endoprothesen
- Arthroskopische Eingriffe
- Wiederherstellungschirurgie (Korrekturosteotomien und Verlängerungsosteotomien)
- Septische Chirurgie
- Rheumaorthopädie
- Tumororthopädie
- Kinderorthopädie
- Fuß- und Handchirurgie
- Behandlung von Knochenstoffwechselerkrankungen
- Computerassistierten Operationen
- Navigationsgestützte Operationen
- Computerassistierte Operationstechnik
- Schmerztherapie
- Postoperative Intensivbehandlung
- Mobilisation noch während des stationären Aufenthaltes bis zum Erreichen der Gehfähigkeit
- Koordination der Nachsorge in Zusammenarbeit mit unseren Sozialarbeiterinnen (Anschlussheilbehandlung)
- Verordnung und Anpassung orthopädiotechnischer Hilfsmittel in Zusammenarbeit mit der Orthopädiotechnik
- Erweiterte ambulante Physiotherapie
- Grundlagenforschung der Erkrankung des Bewegungsapparates

B-I.1.4 Weitere Leistungsangebote der Orthopädie

- Modernste Diagnostik
- Strahlentherapie
- Knochenbank zur Fremdknochen transplantation
- Teilnahme an Kerndokumentation der regionalen Rheumazentren
- Forschung:

Bereich	Schwerpunkt
Biomechanik	Biomechanische und Biomaterialuntersuchung
Zellforschung	Züchtung von Knorpel- und Knochengewebe
Tumorforschung	Beeinflussung von Tumoren und Absiedlungen (Metastasen) durch Medikamente
Entwicklung neuer Verfahren	Fixateur externe (äußere Spannsysteme) insbesondere in der Kinderorthopädie
	Entwicklung von neuer Prothesen
	Knochenersatzmaterialien und Trägersubstanzen für Antibiotika und Zytostatika.
Einsatz modernster Technologien	Navigationsgestützte Gelenkversorgung
	Weiterentwicklung eines Telemedizinisches Patientendiagnosesystem
Untersuchungen	Knochenstoffwechsel um Gelenkersatz und dessen medikamentöse Beeinflussung.
	Effektivität und Vergleich unterschiedlicher Regionalanästhesieverfahren
	Klinische Pharmakologie neuer Lokalanästhetika
	Wertigkeit verschiedener medikamentöser Regimes zur Thromboseprophylaxe
	Ökonomische Aspekte unterschiedlicher Patientenkontrollierter postoperativer Analgesieverfahren
	Praktikabilität eines transdermalen PCA-Pflasters
	Klinische Forschung (Arzneimittelstudien, Phase II, III, III b)
	Versorgungsanalysen (Therapie-Effekte, Diagnosespektren)
	Klinische Pharmakologie neuer Lokalanästhetika
	Versorgungsanalysen (Therapie-Effekte, Diagnosespektren)

B-I.1.5 Die Top-10 DRG der Orthopädie

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	598
2	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	475
3	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	466
4	I20	Operationen am Fuß	455
5	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	387
6	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	236
7	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	233
8	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	231
9	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	227
10	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	225

B-I.1.6 Haupt-Diagnosen der Orthopädie im Berichtsjahr

Rang	ICD 10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	469
2	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	437
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	394
4	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. <i>Meniskusschäden</i>)	346
5	M20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. <i>Verformung der Großzehe</i>)	279
6	M75	Verletzungen im Schulterbereich	266
7	S83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	200
8	M19	Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) anderer Gelenke [nicht Knie oder Hüfte]	189
9	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. <i>im Lendenwirbelsäulenbereich</i>)	173
10	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	151

B-I.1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Orthopädie

Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	502
2	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	368
3	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern	288
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	281
5	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	263
6	5-810	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	220
7	5-813	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	208
8	5-782	Herausschneiden von erkranktem Knochengewebe	199
9	5-814	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	164
10	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	151

B-II.1.1 Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

**und Sektion Hand- und Rekonstruktive Unfallchirurgie des Zentrums der Chirurgie
des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität**

Leiter

Prof. Dr. med. Ingo Marzi

Stellvertretender Ärztlicher Direktor

marzi@trauma.uni-frankfurt.de

Tel. +49 (0) 69-6301-5069

B-II.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Die Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie arbeitet aufgrund eines Kooperationsvertrages zur Zusammenführung der Fachgebiete Orthopädie und Unfallchirurgie zunächst an 2 Standorten:

- Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt a.M.- Stiftung Friedrichsheim und dem
- Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität.

Während am Klinikum die gesamte Akut-Traumatologie von Schwerstverletzten mit Wirbelsäulen-, Becken-, Brust- und Bauchraum, Arm- und Beinverletzungen bis hin zur Replantation (Wiedervereinigung abgerissener Körperteile) und Intensivmedizin durchgeführt wird, werden am Standort Friedrichsheim zunächst überwiegend geplante unfallchirurgische Patienten (elektive Operationen) und Patienten nach der Operation (postprimär) versorgt. Darüber hinaus werden in der Sektion Rekonstruktive (wiederherstellende) Unfallchirurgie und Handchirurgie der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie als überregionales Zentrum für Patienten mit angeborenen und erworbenen Erkrankungen und Fehlfunktionen des gesamten Bewegungsapparates Verletzungen mit besonderer Schwerpunktbildung bei Hand operativ und konservativ behandelt.

Am Standort Friedrichsheim verfügt die Abteilung über 34 Betten.

Von Montag bis Freitag werden ganztägig operative Eingriffe durchgeführt. Zudem werden Sprechstunden und Spezialsprechstunden in der Poliklinik der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim montags, mittwochs und freitags abgehalten.

Durch die **Spezialisten der Sektion** Rekonstruktive Unfallchirurgie *und* Handchirurgie der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, der klinikinternen engen Zusammenarbeit mit der Abteilung für spezielle Orthopädie, der Wirbelsäulenorthopädie, der Rheumaorthopädie, Anästhesiologie und Intensivmedizin und insbesondere die enge

Zusammenarbeit mit den anderen Spezialisten der Klinik für Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität unter der Leitung durch Herrn Prof. Dr. Ingo Marzi ist eine umfassende Behandlung unserer Patienten nach Unfällen und Verletzungen gewährleistet. Für einweisende Ärzte wird eine ständige Erreichbarkeit und fachlicher Austausch zugesichert.

Für unsere ambulanten Patienten haben wir eine Kassen- und Privatsprechstunde. Der Facharztstatus ist gewährleistet. Patienten, die als Notfall zu uns kommen, werden sofort betreut.

B-II.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie

Das Spektrum der Sektion umfasst die gesamte [Unfall-, Hand-, und Wiederherstellungschirurgie](#) bei Erwachsenen und Kindern einschließlich der Behandlung nach Arbeits-, Wege- und Berufsunfällen mit Schwerpunkt auf Rekonstruktive Unfallchirurgie und Handchirurgie. Dazu gehören:

- Die operative und konservative Behandlung aller Verletzungen des Bewegungs- und Stützapparates
- Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen der Hand
- Wiederherstellende Operationen nach erworbenen oder angeborenen Knochen- und Weichteildefekten, einschließlich mikrochirurgischer Operationen, Extremitätenverlängerung, Missbildungen
- Kinderunfallchirurgie: Konservative und Operative Behandlung aller Verletzungen oder angeborenen Fehlbildungen des Bewegungsapparates sowie Behandlung Schwerstverletzter.
- Arthroskopische Operationen (Schlüssellochoperationen) an Gelenken (Knie-, Schulter-, Hand- und Sprunggelenk)
- Minimal-invasive Gelenkchirurgie
- Endoprothetik (Gelenkersatz) nach Frakturen oder bei Arthrosen (Hüft- Knie- und Sprunggelenk sowie Schulter-, Ellenbogen, Hand- und Fingergelenke)
- Minimal-invasive und offene Wirbelsäulenchirurgie der gesamten Wirbelsäule nach Unfällen, bei Infektionen und Tumorerkrankungen
- Operative Versorgung von Beckenbrüchen und Brüchen der Gelenkpfanne des Hüftgelenkes
- Replantationschirurgie abgetrennter Extremitäten
- Physikalische Nachbehandlung unfallchirurgischer Patienten
- Primärbehandlung nach Verbrennungen
- Durchgangsarzt und Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften (Wege-, Arbeits- und Schulunfälle, Verletzungsartenverfahren)

B-II.1.4 Weitere Leistungsangebote der Unfallchirurgie

Diagnostische und therapeutische Schwerpunkte

- Kinderunfallchirurgie
- Umfassendes Versorgungskonzept Schwerstverletzter
- Handchirurgie
- Mikrochirurgische Operationsverfahren (schonendes Verfahren)
- Arthroskopische Gelenkchirurgie (Schlüssellochchirurgie)
- Wirbelsäulenchirurgie.

Wissenschaftliche Schwerpunkte

- Schwerverletztenforschung einschließlich Komplikationsmanagement und Folgeeingriffe
- Schonende, minimal-invasive Operationsverfahren mit Endoskopie (Schlüssellochchirurgie) und Navigation (computerassistierte Chirurgie) wie Wirbelsäulenverletzungen und Korrekturingriffe
- Wund- und Knochenheilung sowie Weichteilsanierung
- Kindliche Verletzungen
- Schädelhirnverletzungen

Besonderer Service

- Telemedizin (E-Mail Beratung; Laboranfragen, Röntgenbildübertragung)
- Kinderunfallschwerpunkt
- Ambulantes Operieren
- Rückübernahme bei Verletzungen im Ausland
- Minimal-Invasive (schonende) Unfallchirurgie
- Computer-assistierte Chirurgie (Navigation)
- Rekonstruktive (wiederherstellende) Chirurgie der Arme und Beine

B-II.1.5 Die Top-10 DRG der Unfallchirurgie

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	98
2.	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	79
3.	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	46
4.	I02	Gewebe- und/oder Hauttransplantation	44
5.	X60	Verletzungen (selten und außergewöhnlich)	37
6.	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	37
7.	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	34
8.	I18	Spezielle Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	33
9.	I26	Rekonstruktive (wiederherstellende) Operationen an Handgelenk und/oder Hand	29
10	I21	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten am Hüftgelenk und/oder Oberschenkel	20

B-II.1.6 Haupt-Diagnosen der Unfallchirurgie

Rang	ICD 10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	180
2.	S72	Oberschenkelbruch	163
3.	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	105
4.	S52	Unterarmbruch	99
5.	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	64
6.	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	61
7.	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	59
8.	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	42
9.	S09	Sonstige nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes	31
10	S22	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule	28

B-II.1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Unfallchirurgie

Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	138
2	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	50
3	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	40
4	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. <i>Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur</i>)	31
5	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. <i>Drähte, Schrauben, Platten, externe Fixateur</i>)	31
6	5-916	Vorübergehende Weichteildeckung (z.B. <i>durch Hauttransplantation</i>)	28
7	5-849	Andere Operationen an der Hand	23
8	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	23
9	5-782	Herausschneiden von erkranktem Knochengewebe	23
10	5-810	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	19

B-III.1.1 Rheumatologische Tagesklinik

B-III.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Rheumatologischen Tagesklinik

Leiter:

Prof. Dr. med. J. P. Kaltwasser

kaltwasser@em.uni-frankfurt.de

Tel. +49 (0) 69-6705-289

Die rheumatologische Tagesklinik ist ein regionales Versorgungszentrum für die wohnortnahe Betreuung für Patienten mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis. Das individuelle Angebot ermöglicht es den Patienten in ihrem häuslichen Umfeld zu bleiben. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Rheumaorthopädie der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim, sowie der Medizinischen Klinik II, Abteilung Rheumatologie und Hämatologie der Johann-Wolfgang-Goethe-Universitätsklinik Frankfurt am Main. Weiterhin ist eine Zusammenarbeit über das Rheumazentrum Rhein-Main e.V., mit dessen Mitgliedern aus dem niedergelassenen Bereich der internistischen, orthopädischen und kinderrheumatologischen Versorgung ambulanter Patienten gegeben.

Die Rheumatologische Tagesklinik verfügt über 10 teilstationäre Behandlungsplätze.

Die Tagesklinik bietet die im Krankenhaus üblichen Leistungen und Unterbringungsmöglichkeiten unter Aussparung der Übernachtung. An Wochenenden und Feiertagen bleibt die Tagesklinik geschlossen. Die Aufnahme in die Rheumatologische Tagesklinik kommt für Patienten in Betracht, die mobil genug sind, täglich von ihrem Wohnort aus die Tagesklinik zu besuchen. Eine Einweisung erfolgt üblicherweise durch einen niedergelassenen Hausarzt oder Facharzt.

Wir behandeln Patienten mit

- Noch nicht abgeklärten rheumatischen Erkrankungen
- Bedarf an Primärdiagnostik und Akut-Therapie
- Rheumatoider Arthritis (RA)
- Lupus erythematodes (SLE)
- Spondyloarthritiden (M. Bechterew)

- Sonstigen rheumatischen Erkrankungen (hierunter fallen eine Reihe seltener entzündlich-rheumatischer Erkrankungen z.B. Vaskulitiden, reaktive Arthritiden, Myositis u.a., die parenterale Therapien wie Cortison-Stoßtherapie oder antibiotische Therapien etc. benötigen)
- Aktivierte Arthrosen (Reizerscheinung bei fortgeschrittener Gelenkschädigung)
- Osteopathien (z.B. Osteoporose)
- Stoffwechselerkrankungen (z.B. Gicht)

Behandlungskonzept:

Ärztliche Versorgung	Ausgerichtet nach dem aktuellen internationalen Standard, werden unseren Patienten modernste Diagnostik und Therapien zugänglich gemacht. Evtl. erforderliche kleine Eingriffe an Gelenken können in der Tagesklinik direkt vorgenommen werden. Bei Bedarf stehen alle im Universitätsklinikum vorhandenen ärztlichen Disziplinen zur Verfügung
Physiotherapie	Schmerzlinderung und Wiedergewinnung der Bewegungsfähigkeit werden durch die physiotherapeutische Behandlung nachhaltig unterstützt. Kälte- und Wärmeanwendungen, Elektrobildungen und natürliche Hilfsmittel, wie Fango, werden je nach Krankheitszustand individuell eingesetzt. Bei stark schmerzhaften Zuständen werden die Übungen durch Bewegungsbad und Schlingentisch erleichtert. Intensive Krankengymnastik dient dem Muskelaufbau und der Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit.
Ergotherapie	Die Ergotherapie in unserer Tagesklinik bietet Schulung und Training von Gelenkschutzmaßnahmen und Benutzung zweckdienlicher Hilfsmittel im Alltag für unsere Patienten mit rheumatischen Erkrankungen. Durch moderne Rheumabehandlung wieder gewonnene Aktivitäten in Beruf und Freizeit werden durch die Ergotherapie zielgerichtet unterstützt und gestärkt. Die Anfertigung von Gelenkschutz- und Hilfsgeräten erfolgt hausintern und in Zusammenarbeit mit der der Klinik angegliederter orthopädischer Werkstatt.
Patientenschulung Psychologische Betreuung	„Hilfe zur Selbsthilfe“ ist das Motto der Patientenschulung. Ein Team von Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten Krankenschwester, Ernährungsberaterin und Arzthelferinnen hilft unseren Patienten zur Verbesserung ihrer Fähigkeiten im Alltag. Psychologische Hilfe für Patienten mit rheumatischen Erkrankungen wird in der Tagesklinik in Form von beratenden Einzelgesprächen, Training zur Schmerzbewältigung (Entspannungsverfahren in Einzeltherapie und Gruppensitzungen), und Gruppenbetreuung zur Krankheits- und Alltagsbewältigung angeboten.

Leistungszahlen der Rheumatologischen Tagesklinik im Jahr 2004

Planbetten	Aufnahmen	Behandlungstage	Auslastung
10	537	2671	104,34%

B-III.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Rheumatologischen Tagesklinik

Vielfältige, forschungsbasierte Interventionsmöglichkeiten im multidisziplinären Team durch

- Umfassende klinische, laborchemische und bildgebende Diagnostik inklusive eventuell notwendiger konsiliarischer Mitbetreuung durch Orthopäden, Dermatologen, Neurologen u.a.).
- Medikamentöse überwachungspflichtige i.v.-Therapien mit hochwirksamen Arzneimitteln.
- Physiotherapeutische Therapien (Anleitung und Motivation zu regelmäßiger Krankengymnastik einschließlich der Versorgung mit Orthesen).
- Balneophysikalische Therapien (z.B. Fango, Massage).
- Ergotherapeutische Maßnahmen (technisch-ergonomische Anpassung durch Hilfsmiteileinsatz).
- Psychologische Maßnahmen (Erlernen verhaltenstherapeutischer Maßnahmen der Schmerzverarbeitung).
- Messung der objektivierbaren Funktionsverbesserung.

B-III.1.4 Weitere Leistungsangebote der Rheumatologischen Tagesklinik

- Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen
- Zusammenarbeit mit der Rheuma-Liga als bedeutendster Patienten-Selbsthilfe-Organisation
- Zusammenarbeit im Rahmen internationaler Forschungsprojekte
- Teilnahme an der Kerndokumentation im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft kooperativer Rheumazentren

B-III.1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Rheumatologischen Tagesklinik

Entfallen, da keine Abrechnung nach DRG´s

B-III.1.6 Haupt-Diagnosen der Rheumatologischen Tagesklinik

Rang	ICD 10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M05	Seropositive chronische Polyarthrit (Entzündliche Systemerkrankung mit Erscheinungen an den Gelenken, v.a. der Hände und Füße)	183
2	M45	Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew)	74
3	L40	Psoriasis-Arthropathie (Schuppenflechte mit Beteiligung des Bewegungsapparates)	39
4	M13	Monarthrit (Entzündung einzelner Gelenke)	21
5	M15	Polyarthrose (an mehreren Gelenken auftretende Arthrose)	20
6	M47	Spondylose (Erkrankung der Wirbelkörper) mit Radikulopathie (Nervenbeteiligung)	15
7	M02	Reaktive Arthritiden (Gelenkentzündungen, als Reaktion auf einen Infekt)	10
8	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	7
9	F45	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt (somatoforme Schmerzstörung)	6
10	M46	Sakroiliitis (Entzündung des Kreuzbein-Darmbein-Gelenkes)	6

B-III.1.7 Die 4 häufigsten Eingriffe der Rheumatologischen Tagesklinik

Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
	8-011	i.v.-Gabe von Medikamenten	103
	8-158	Therapeutische Gelenkpunktion	42
	8-020	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Gelenke	37

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 50

B-2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen

§ 115 SGBV

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	35
2	5-840	Operationen an den Sehnen der Hand	6
3	5-841	Operationen an Bändern der Hand	3
4	5-849	Andere Operationen an der Hand	3
5	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern	3

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Keine sonstigen ambulanten Leistungen

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2300	Unfallchirurgie	8	6	2
2300	Orthopädie	44	14	30
3700	Rheumatologische Tagesklinik	3	2	1

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 6

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
2300	Unfallchirurgie	16	88 %	0 %	12 %
2300	Orthopädie	162	85 %	6 %	13 %
3700	Rheumatologische Tagesklinik	1	100%		
	Gesamt	179			

Anmerkungen zur Weiterqualifikation der MitarbeiterInnen des Pflegedienstes:

In 2004 waren 3 Dipl.-Pflegerinnen (FH) in folgenden Positionen tätig:

- Stellvertretende Pflegedirektion
- Medizincontrolling
- Qualitätsmanagement

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bunddurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		NEIN				
2	Cholezystektomie		NEIN				
3	Gynäkologische Operationen		NEIN				
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		NEIN				
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		NEIN				
6	Herzschrittmacher-Revision		NEIN				
7	Herztransplantation		NEIN				
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	JA				100,0	95,9
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	JA				100,0	92,4
10	Karotis-Rekonstruktion						
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	JA				99,4	98,6
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	JA				96,8	97,4
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		NEIN				
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		NEIN				
15	Koronarchirurgie		NEIN				
16	Mammachirurgie		NEIN				
17	Perinatalmedizin		NEIN				
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	JA				99,2	
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	JA				100,0	98,4
20	Gesamt					99,2	96,5

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

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

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

- x Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart:
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Entfallen

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

Trifft für die Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt a. M. Stiftung Friedrichsheim nicht zu.

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

Trifft für die Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt a. M. Stiftung Friedrichsheim nicht zu.

Systemteil

D Qualitätspolitik

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. In diesem Sinne findet verantwortliches Handeln durch zeitnahe Ist-Analysen und entsprechende Anpassungen statt. Die Verantwortungsträger (Mitglieder der Klinikkonferenz und Vorstand der Stiftung) sorgen für die Ausbalancierung unterschiedlicher Interessengruppen zum Wohle der Patienten und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

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, umfassende Behandlung (operativ, konservativ) und Entlassungsplanung.

Die Qualität wird für unsere Patienten sowohl am Behandlungsergebnis als auch an ihren gesundheitlichen Fortschritten sichtbar (verbesserte Lebensqualität). Für jedes Krankheitsbild gibt es Leitlinien, an denen die Orthopädische Universitätsklinik - Stiftung Friedrichsheim, teilweise mitgewirkt hat (Leitlinienkompetenz) Diese orientieren sich an internationalen Standards. Der Wissenstransfer für alle Berufsgruppen ist durch Teilnahme an Kongressen, durch innerbetriebliche Fortbildungen, die Bereitstellung von Fachliteratur und durch die individuelle Unterweisung und Begleitung vor Ort sichergestellt.

Patienten, für die aufgrund der Schwere der Erkrankung eine Heilung nicht möglich ist, erhalten Linderung. Hierzu sind die Schmerzverringerung und die Erhaltung einer bestmöglichen Lebensqualität oberste Therapieziele. Die Zufriedenheit unserer Patienten mit der erbrachten Leistung wird mittels eines ausführlichen Fragebogens bereichsbezogen jährlich erfasst.

Folgende mittelfristigen medizinischen Ziele sind für den Zeitraum 2004 bis 2007 festgelegt:

- Weiterentwicklung der minimal-invasiven Verfahren für Gelenkoperationen
- Weiterentwicklung der Therapie osteoporotischer Frakturen
- Entwicklung eines neuen Hüftprothesenkonzepte
- Entwicklung eines speziellen Instrumentariums für dorso-ventrale Operationen
- Weiterentwicklung der Vertebroplastie
- Weiterentwicklung der Schmerzerfassung (Oswestry Disability Questionaire, Einführung eines psychosomatischen Screeing-Programmes (TPDSR der Ruhruniversität, Bochum, Frau Prof. Hasenbrink) –Entwicklung eines neuen Hüftprothesenkonzeptes.

Durchführung von Studien

- Einführung eines resorbierbaren Knochenzementes
- Implanatation eines neuen Nucleus-Ersatzes
- Erhebung der Ergebnisse von Implantationen des interspinösen U. Die Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt a. M – Stiftung Friedrichsheim ist Referenzklinik für Intrumentationen und OP-Techniken (Zemento-System, Omega-System, intersprinöses U).
- Retrospektive Erhebung der Ergebnisse der modernen Spondylolisthese-OP

Folgende mittelfristigen pflegerischen Ziele sind für den Zeitraum 2004 bis 2007 festgelegt:

- Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung nach RKI-Richtlinien
- Weiterentwicklung: Schmerzmanagement
- Weiterentwicklung: Wundmanagement
- Weiterentwicklung: Entlassungsmanagement
- EDV-gestützte Dienstplanung

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Nach einer 2 ½ - jährigen Vorbereitungszeit konnte die Klinik aufgrund eines außerordentlichen Engagements vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die wesentlichen Kern- und Unterstützungsprozesse unserer Klinik verabschieden (88 Verfahrensanweisungen), die Grundzüge der Qualitätsarbeit in einem Qualitätsmanagementhandbuch festlegen und sich zum Zertifizierungsaudit anmelden.

**Der TÜV-Rheinland erteilte der Klinik am 14. 03. 2000 das Erstzertifikat nach
DIN EN ISO 9001: 1994 (gültig bis März 2003).**

Einmal jährlich findet entsprechend den Normvorgaben ein externes Überwachungsaudit statt.

Im Jahre 2002 konnte gegenüber der Zertifizierungsstelle im Rahmen eines Wiederholungsaudits erneut nachgewiesen werden, dass die Klinik das Qualitätsmanagementsystem weiterentwickelt und die neue Norm wirksam zu folgenden Aspekten umgesetzt hat:

- Verantwortung der Leitung (unser Führungskonzept)
- Ressourcenmanagement (unsere sachliche und personelle Ausstattung)
- Produktrealisierung (unsere Dienstleistung: patienten- und mitarbeiterbezogen)
- Messung, Analyse und Verbesserung (unsere kontinuierliche Verbesserung)

**Der TÜV-Rheinland erteilte der Klinik am 20. 6. 2002 das Wiederholungsaudit nach
DIN EN ISO 9001: 2000 (gültig bis März 2005).**

Zusätzlich zum Zertifikat für die **Gesamtklinik** haben wir am 2. 09. 2004 für die **ZSVA (Zentrale Sterilgut-Versorgungs-Abteilung)** das **Zertifikat** für die Aufbereitung von Medizinprodukten der Einstufung „kritisch B“ entsprechend der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BrArM) zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ erhalten.

**Der TÜV-Rheinland erteilte der Klinik am 02. 09. 2004 das Zertifikat nach
DIN EN ISO 13485: 2003**

Das letztgenannte Zertifikat ist in der Bundesrepublik noch selten. Mit diesem Zertifikat und der Umgestaltung der ZSVA nach neuesten technischen Standards einschließlich der erlangten Qualifikation aller dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde durch die Klinikleitung der Qualitätsgedanke beispielhaft umgesetzt.

Für beide aufgeführten **Zertifikate (Gesamtklinik und ZSVA)** ist im Rahmen **externer Audits** jährlich nachzuweisen, dass das Qualitätsmanagementsystem entsprechend der Normen (DIN EN ISO 9001:2000 für die Gesamtklinik bzw. EN ISO 13485:2003 für die ZSVA) gelebt und kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Klinikintern werden durch die Qualitätsmanagementbeauftragte und das Team der Qualitätsmanagementkommission jährlich 24 Abteilung- und Stationsaudits und Re-audits durchgeführt.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Rahmen von Qualitätsverbesserungsteams, der Projektarbeit und eines Innerbetrieblichen Vorschlagswesens in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einbezogen.

Die Grundzüge des Berichtswesens sind im Führungskonzept dargelegt.

Neben denen aus der Norm der DIN EN ISO festgelegten Erfordernissen orientiert sich unser Qualitätsmanagementsystem an den Vorgaben der **KTQ®** und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auch an den Vorgaben der **EFQM**.

E-2 Qualitätsbewertung

- Patientenbefragung
- Qualitätsmessungen der Pflegestandards
- 24 Interne Audits
- 5 Externe Audits (DIN ISO Gesamtklinik, ZSVA, Gesundheitsamt, Ärztliche Stelle Qualitätssicherung in der Radiologie, GMP-Inspektionsbericht Regierungspräsidium Darmstadt für Autologe Blutzubereitungen)
- Hygienemessungen

Wissenschaftliche Nachuntersuchung am eigenen Krankengut:

HÜFTIMPLANTATION NACH GIRDLESTONE-SITUATION

An unserer Klinik wurden über 17 Jahre 63 sekundäre Girdlestone-Hüften (Hüfte ohne Hüftkopf) mit Totalendoprothesen der Hüfte versorgt. Der mittlere Nachuntersuchungszeitraum war 93 Monate (12-208 Monate). Der Harris-Hipp-Score nach der Umsetzung auf die Totalendoprothese der Hüfte zeigte einen durchschnittlichen Punktwert von 62 (24-93), der Zeitraum vor der Versorgung mit einer Hüftprothese nach der Girdlestone-Situation zeigte keine Korrelation mit dem Harris-Hipp-Score. Auch die Anzahl der Voroperationen vor der Girdlestone-Situation (zw. 1 und 6), zeigte keine Korrelation mit dem funktionellen Ergebnis.

GEOMETRISCHE ANALYSE DER VARISIERENDEN INTERTROCHANTÄREN OSTEOTOMIEN BEIM MORBUS PERTHES

Ergebnisse der Umstellungsosteotomie beim Morbus perthes bei Kindern. Die femorale Varusumstellung ist ein etabliertes Verfahren zur Behandlung des M. perthes.

In unserer Klinik wurden 65 operierte Hüften von 57 betroffenen Patienten nachuntersucht. Darunter fanden sich 45 Jungen und 12 Mädchen. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Operation war 6 Jahre und 3 Monate (28 Monate-130 Monate). Der präoperativ vermessene Varuswinkel war von 1,5° bis 30,5° (Durchschnitt 18,9°) auf dem postoperativen Röntgenbild konnte ein Varuswinkel von 17,5° bis 58° (Durchschnitt 37,6°) bestimmt werden. Die klinischen Ergebnisse der Untersuchung waren sehr gut.

HÜFTPROTHESEN MIT MINIMAL-INVASIVEM ZUGANG

Prospektiv wurden die Ergebnisse von 76 aufeinander folgenden und von derselben Person durchgeführten Hüftgelenkersatzoperationen erfaßt, die sämtlich über einen posterioren minimal-invasiven Zugang erfolgten.

Die Länge der Hautinzision lag zwischen 6.0 cm und 11.0 cm (Mittelwert: 8.0 cm). Im Mittel umfaßte die Operationszeit 83 Minuten und der intraoperative Blutverlust 343 ml. Die mittlere innerhalb von 24 Stunden nach Operation über die PCA Pumpe verabreichte Dosis an Piritramid lag bei 21.4 mg. Schmerzfrei (selbstbewertet *als 0 – 10* auf der VAS Skala) waren am 1. postoperativen Tag 8% der Operierten, am 3. Tag 41%, am 5. Tag 54% und am 7. Tag 71% der Patienten. Die mittlere Pfanneninklination und Anteversion waren 46 und 13 Grad, die Schaffposition war in 76% neutral. Komplikationen wurden bei 7 Patienten (9%) beobachtet.

FUNKTIONSKONTROLLIERTE REKONSTRUKTION KOMPLEXER DEFORMITÄTEN DES DISTALEN UNTERARMES MIT FIXATEUR EXTERNE

Die Inzidenz angeborener Deformitäten des Unterarmes ist gering. Charakteristisch sind 3-dimensionale Deformitäten mit Längendefizit und pathologischer Gelenkformation.

Im Zeitraum von 1999-2003 führten wir 22 3-dimensionale Rekonstruktionen des distalen Unterarmes durch. Das Alter der Patienten lag zwischen 9 und 27. Indikationen waren Fehlstellungen bei multiplen kartilaginären Exostosen, Madelung´ Deformität, angeborene Minusvarianten und traumatische Epiphysenstörungen. Die Achskorrektur erfolgte über Keil-Kortikotomien, die Stabilisierung und anschließende Kallusdistraktion mittels monolateralem Fixateur externe. Als Systeme wurden der Handgelenkfixateur, Minifixateur, Minirail und das Paediatric LRS von Orthofix, sowie eine spezielle Rail Modifikation verwandt. Die spezielle Zugangstechnik erlaubt eine Pinplatzierung ohne Transfixation von Sehnen oder Muskeln bei gleichzeitiger Achskorrektur. In allen Fällen konnte durch Achskorrektur und Längenrekonstruktion die Stabilität und Funktion des Handgelenkes verbessert werden. Das Bewegungsausmaß wurde in keinem der Fälle verringert, das Gesamtbewegungsspiel in funktionellere Ebenen verlagert. Die Infektrate war mit 6 oberflächlichen Pininfektionen gering, die Konsolidierungsphasen zeitgerecht, keine Pseudarthrosen. Systemprobleme konnten durch die eigene Rail-Modifikation behoben werden.

Die unilaterale Platzierung des Fixateurs und die spezielle Zugangs- und Operationstechnik ermöglichen Achskorrekturen in Kombination mit Verlängerungen und bieten den funktionellen Vorteil, das Ausmaß der Verlängerung am Bewegungsspiel zu kontrollieren.

WIEDERKEHR DES RIESENZELLTUMORS NACH VERSCHIEDENEN THERAPIESTRATEGIEN

Der Riesenzelltumor des Knochens stellt eine lokal aggressive Tumorform dar. Zur Therapie spielen heute operative Verfahren (Kürettage, Knochenzementplombe, Resektion, Amputation) die wichtigste Rolle. Die Bewertung einer Therapieform erfolgt durch die Rezidivhäufigkeit und den funktionellen Erfolg. Untersuchung bei unterschiedlichen Therapieformen an unserem Krankengut:

49 Pat. mit der Diagnose eines Riesenzelltumors des Knochens wurden von 1971 bis 2001 in unserer Klinik behandelt. Bei allen benignen Tumoren wurde die Rezidivhäufigkeit aus den Krankenakten bestimmt. Bei der Versorgung mit einer Zementplombe wurde die Größe, die Lykesaumbreite und die Sklerosesaumbreite analysiert.

Es wurden 43 benigne Riesenzelltumore untersucht. Hauptlokalisierung war mit 65% die Kniegelenksregion. Die Rezidivhäufigkeit lag mit 12 Rezidiven bei 28 %. Männer zeigten innerhalb ihrer Gruppe eine geringere Rezidivquote (18%) als Frauen (41%). Röntgenologisch zeigte sich bei einer rein subchondralen Lage einer Zementplombe keine sekundäre Arthrosebildung. Die durchschnittliche Lykesaumbreite lag bei den weniger belasteten oberen Extremitäten mit 0,2 mm niedriger als bei der Versorgung an den stärker belasteten unteren Extremitäten (0,7 mm).

Therapie mit vollständiger Kürettage und anschließender Defektversorgung mit Knochenzement ist bezüglich der Rezidivproblematik sowie des funktionellen Therapieerfolges einer primären Spongiosaplastik überlegen. Die Entstehung des radiologisch nachweisbaren Lykesaums zirkulär um die Zementplombe wird in erster Linie durch mechanische Faktoren bestimmt. Der Lykesaum kann nicht als toxische oder thermische Wirkung des Knochenzementes angesehen werden.

CHRONIFIZIERUNG VON SCHMERZEN EINES BANDSCHEIBENVORFALLS

Diese Chronifizierungen sind häufig und oft therapieresistent. Die grundlegende Frage ist, inwieweit die psychische Grundstimmung der Patienten auf die Schmerzchronifizierung Einfluss nimmt.

Es wurden 51 Pat. mit 79 Bandscheibenvorfällen retrospektiv untersucht. Die Evaluation der Langzeitergebnisse erfolgte u.a. durch Fragebogen zur Beeinträchtigung im tgl. Leben, Restsymptome, Schmerz- und Depressionsskalen.

Am Entlasstag waren 94% der Patienten schmerzfrei oder deutlich schmerzgemindert. In der Nachuntersuchung klagten 11% über andauernde Schmerzen.. und nur 15 % gaben selten Schmerzen an. Bei der Analyse der Depressivitätsskalen zeigte sich bei 43% ein erhöhter Depressionswert. Die 5 Patienten mit Dauerschmerz zeigten einen deutlich erhöhten Depressionswert (18 Pkt; Norm: <10 Pkt). Die Patienten, die sich wieder voll belastbar fühlten, hatten dagegen einen durchschnittlichen Wert von 6,6, Pkt. Die psychovegetativen Beschwerden wurden nach Zerrsen ermittelt und zeigten ähnliche Ergebnisse.

An der Chronifizierung bandscheibenbedingter Beschwerden sind individuelle Schmerzbewältigung/verhalten maßgeblich beteiligt. Bei einer depressiven Stimmungslage wird eine erhöhte Muskelspannung als ein vermittelnder Faktor angenommen, der zu einem muskulär bedingten Schmerz führen kann. Deshalb ist eine fachübergreifende Schmerzanalyse und -therapie unverzichtbar.

ZEMENTIERTE HÜFTPROTHESEN - GUTE ERGEBNISSE NACH 7- 9 JAHREN

Aufgrund der zum Teil sehr gegensätzlichen Ergebnisse bei Schäften zementierter Hüfttotalendoprothesen aus Titanlegierungen untersuchten wir im eigenen Patientengut die mittelfristigen Verläufe der „Euroform“prothese, einer anatomisch geformten, zementierten Schaft-Prothese aus einer Titan-Aluminium-Vanadium-Legierung.

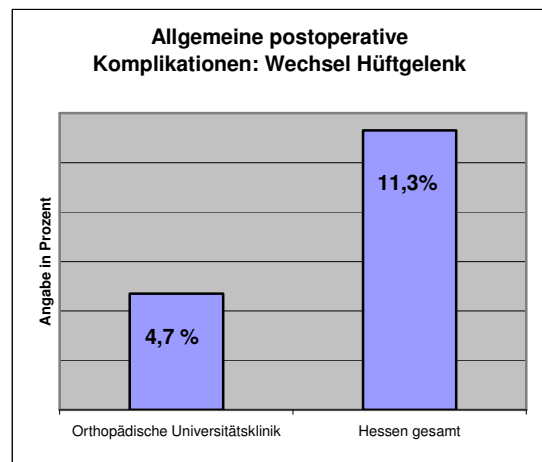
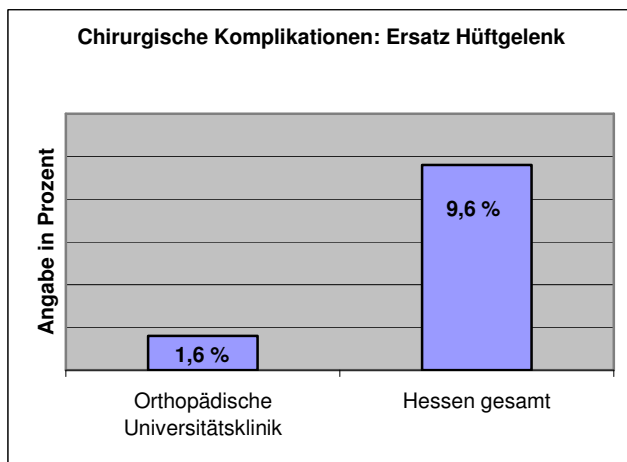
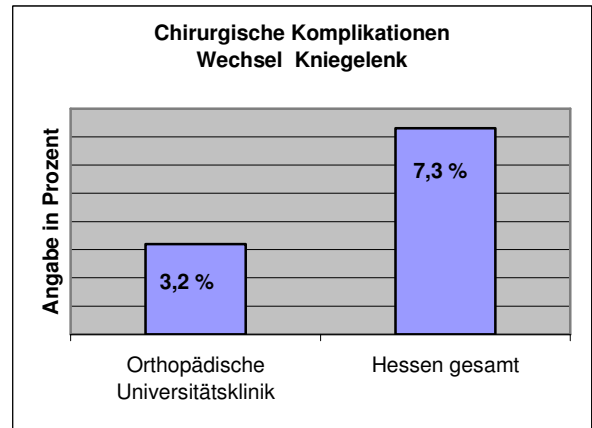
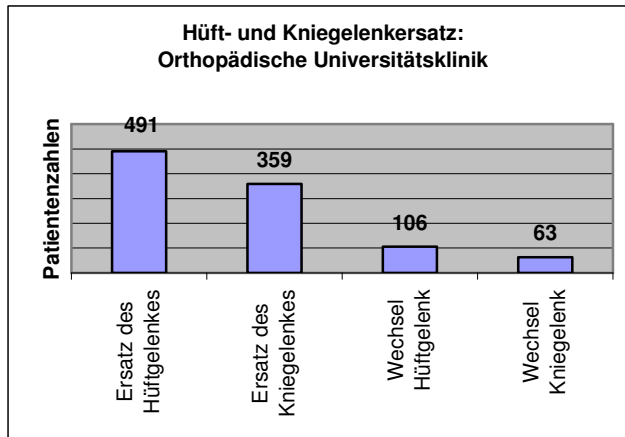
Im Zeitraum von 1990 bis 2000 implantierten wir 2141 Euroformprothesen. Der Verlauf von 103 Patienten, die im Zeitraum von 4/90 bis 4/92 versorgt wurden, wurde verfolgt, wobei 9 Patienten verstorben und 8 nicht auffindbar waren. Von den verbliebenen 86 Patienten wurden 73 Patienten mit 79 Prothesen nachuntersucht (87 %). Die Untersuchung umfasste einen Fragebogen und klinische sowie radiologische Untersuchungen mit Erhebung des Harris-Hip-Scores. Der Nachuntersuchungszeitraum umfasste 7-9 Jahre, im Durchschnitt 94 Monate.

Bei 73 Patienten mit 79 Prothesen erfolgten bis zum Untersuchungszeitraum 3 septische Wechseloperationen und 2 aseptische Wechseloperationen. Radiologisch wurde eine Prothese als wahrscheinlich gelockert eingestuft. Somit lag eine aseptische Revisionsrate von 2,5 % nach 94 Monaten vor. Der Harris-Hip-Score betrug 84 von 100 Punkten. Sehr gute bis gute Ergebnisse lagen in 82 %, zufrieden stellende Ergebnisse in 9 % und schlechte Ergebnisse in 9 % vor.

Mit der Euroformprothese liegt eine weitere zementierte Titanprothese vor, die im Gegensatz zu kontroversen Studien gute vergleichbare längerfristige Ergebnisse aufweist.

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

Auszug aus der Basisauswertung des Jahres 2004 der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen und Vergleich mit Hessischen Krankenhäusern:



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum (2004)

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

- Gründung eines Kompetenzzentrums Wirbelsäule
- Einrichtung einer Prämedikationsambulanz
- Kooperation mit der Klinik für Radiologie des Klinikums der J.W.Goethe-Universität
- Vorbereitung und erfolgreicher Abschluss eines Zertifizierungsverfahren nach RKI-Richtlinien für die Zentrale Sterilgutaufbereitung.
- Reorganisation Materialwirtschaft einschließlich Instrumentenmanagement
- Einrichtung einer pflegerischen Bereichsleitung
- Einrichtung einer elektronischen Ambulante Patientenakte
- Einrichtung eines kontinuierlichen Riskmanagements im OP
- Einrichtung eines EDV-gestütztes Dienstplanprogramms
- Festlegung und Umsetzung eines klinikübergreifenden Inventurverfahrens

G Weitergehende Informationen

Beauftragter der obersten Leitung Ärztlicher Hygieneverantwortlicher Strahlenschutzbevollmächtigter	<p style="text-align: center;">Ärztlicher Direktor</p> Prof. Dr. med. Ludwig Zichner l.zichner@friedrichsheim.de Tel. +49 (0) 69-6705-225
Qualitätsmanagementbeauftragte	Dipl.-Pflegerin (FH) J. Schrader j.schrader@friedrichsheim.de Tel. +49 (0) 69-6705-684
Transfusionsverantwortlicher	Prof. Dr. med. Paul Kessler
Patientenfürsprecherin	S. Hartung

Link zur Homepage

Orthopädischen Universitätsklinik Frankfurt a. M.
 Stiftung Friedrichsheim
www.friedrichsheim.de