

Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V

1. Qualitätspolitik

Qualität ist neben wirtschaftlicher Stabilität, Wachstum, umfassendem Leistungsangebot, Führungskultur und Innovationen ein wesentlicher Bestandteil der gleichrangigen **strategischen Ziele** des Lubinus Clinicums. Dabei gehen wir bezüglich des strategischen Ziels der Qualität von einem umfassenden Qualitätsverständnis aus, dass alle Bereiche des Clinicums umschließt und bedeutet, dass unsere Leistungen entsprechend der Charta des Clinicums, den Anforderungen unserer Patienten und auch unseren eigenen Anforderungen gestaltet und erbracht werden. Die Zufriedenheit unserer Patienten ist daher ein wesentliches Kriterium für unsere Definition von Qualität, wie auch das Wissen um das "hohe Gut" Gesundheit, der Kern unserer Leistungen ist. Qualität ist somit nicht nur das Ergebnis unseres Leistungsprozesses, sondern insbesondere die kontinuierliche Optimierung von Strukturen, Verfahren und Abläufen.

Für die Qualität von ebenfalls besondere Bedeutung ist die **Information und Kommunikation** nach innen wie nach außen.

Dem Rechnung tragend sind insbesondere zu nennen:

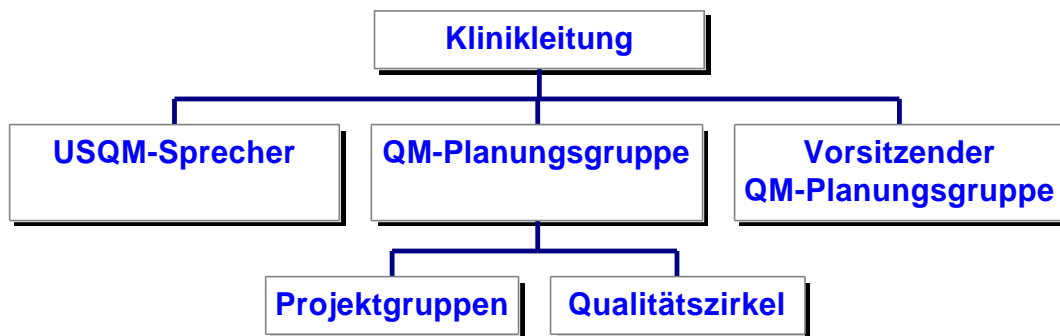
- die monatlich erscheinende „Mitarbeiter-Info“,
 - die vierteljährlich erscheinende sich primär an Patienten richtende Hauszeitschrift „Stipp-Visite“,
 - die je Fachabteilung herausgegebenen Flyer mit Behandlungsschwerpunkten und -methoden, Behandlungsablauf, Besonderheiten wie Eigenblut und Operationsplanung sowie weiteren Angeboten und Anreise,
 - der Jahresbericht (erscheint seit 1991), der ausführlich über die Struktur des Clinicums und seiner Fachabteilungen sowie über das Leistungsgeschehen des Hauses informiert. Seit dem Jahre 2002 ist auch ein Qualitätsbericht Bestandteil dieses Jahresberichtes, der erstmalig im Jahre 2004 zusätzlich den Umweltbericht des Hauses beinhaltet. Der Jahresbericht wird Vertragsärzten, Behörden und Ämtern, Vertretern aus Politik und Wirtschaft sowie Krankenkassen, aber auch interessierten Patienten und natürlich allen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt,
 - die (seit 1997 bestehende) Internetpräsenz des Lubinus Clinicums, die in (den Jahren 2003 und) 2004 umfassend überarbeitet worden ist und einen umfassenden Überblick nicht nur über das Arbeitsspektrum und die Leistungszahlen des Lubinus Clinicums sondern der gesamten Lubinus Gruppe bietet.
- Darüber hinaus wird durch die dynamischen Seiten wie Pressespiegel, aktuelle Nachrichten, Kursangebote, kulturelle Ereignisse und Jobbörse eine aktive Kommunikationsplattform nach außen gebildet. Weiterhin wurden die Kontaktmöglichkeiten durch direkte Kontaktformulare und Abforderungsformulare für Veröffentlichungen sowohl fachlicher als auch allgemeiner Inhalte aufgenommen.

2. Qualitätsmanagement

2.1 Übersicht

Umfassendes und systematisches Qualitätsmanagement bedarf einer **Struktur**, die wir für unser Haus nachstehend wiedergegeben haben:

Strukturelemente USQM Lubinus



2.2 Klinikleitung

2.2.1 Aufgaben

- Verantwortung für die Qualität der Krankenhausleistungen.
- Entwicklung von Qualitätsphilosophie, Leitbild, Qualitätsstrategien.
- Sicherstellung der Organisation für die Etablierung eines umfassenden und systematischen Qualitätsmanagement.
- Übertragung von Steuerungsverantwortung und Entscheidungskompetenzen auf die QM-Planungsgruppe.
- Umfassende Information der Mitarbeiter über die Erwartungshaltung und Zielsetzung bei der Etablierung eines umfassenden und systematischen Qualitätsmanagement.
- Bereitstellung personeller, sachlicher, finanzieller Ressourcen.

2.2.2 Kompetenz

Oberstes Entscheidungsgremium, wobei die Steuerungsverantwortung und Entscheidungskompetenzen bzgl. der Realisierung eines umfassenden und systematischen Qualitätsmanagement auf die QM-Planungsgruppe übertragen wird.

2.3 Vorsitzender QM-Planungsgruppe

2.3.1 Aufgaben

- Begleitung des Qualitätsmanagement sowie Auswertung der Ergebnisse.
- Unterstützung, Beratung und Information der QM-Planungsgruppe bezüglich Me-

thodik, Projektvorschläge, laufende Aktivitäten und Qualitätsrisiken.

- Unterstützung und Beratung aller Fachbereiche und Leistungsstellen in Fragen des QM sowie einzusetzender Techniken und Instrumente.
- Verantwortlich für die notwendigen statistischen Auswertungen und Analysen im Rahmen der QM-Projekte.

2.3.2 Kompetenz

entfällt

2.4 USQM-Sprecher

2.4.1 Aufgaben

- Unterstützung des Vorsitzenden der QM-Planungsgruppe bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben.
- Berichterstattung gegenüber der Klinikleitung vierteljährlich und gegenüber der Mitarbeiter des Lubinus Clinicums alle zwei Monate.
- Koordinator bei der Erstellung des QS-Berichtes.

2.4.2 Kompetenz

Eigenverantwortliche Berichterstattung und Information.

2.5 QM-Planungsgruppe

2.5.1 Aufgaben

Beratung und Unterstützung der KL und der Mitarbeiter in Sachen Qualitätsmanagement, -strategie, -entwicklung sowie Information über Projektstände, Ergebnisse und Maßnahmen. Beratung und Unterstützung von QualitätsZirkeln, ProjektGruppen in Sachen Qualitätsmanagement bei

- Ermittlung von Qualitätskriterien,
- Aufstellung von Referenzwerten,
- Methoden und Instrumentenauswahl,
- Monitoring und Evaluation,
- Dokumentation,
- Analyse und Bewertung,
- Weiterbildung.

2.5.2 Kompetenz

Im Auftrag der KL oberstes Entscheidungsgremium bzgl. der Maßnahmen, die für die Realisierung eines umfassenden und systematischen Qualitätsmanagement erforderlich sind.

2.6 Projektgruppen

2.6.1 Aufgaben

- Aufgaben und Zielsetzung werden im Einzelfall vom QM-Planungsgruppe vorgegeben.
- Aufstellen von Indikatoren (Kriterien) und Referenzwerten (Standards) - soweit noch nicht

von der QM-Planungsgruppe vorgegeben.

- Durchführung der IST-Analyse
- Analyse des ausgewählten Problems durch SOLL-IST-Vergleich
- Erarbeitung von Problemlösungen.
- Auswahl eines adäquaten Lösungsansatzes und Vorstellung gegenüber der QM-Planungsgruppe.
- Ggf. Überarbeitung des Lösungsansatzes
- Ggf. Umsetzung der durch die QM-Planungsgruppe bestätigten Problemlösung.
- Ggf. Überprüfung, ob mit dem gewählten Lösungsansatz das ausgewählte Problem hinreichend gelöst werden konnte (Erneuter SOLL-IST-Vergleich).
- Ggf. Bericht an die QM-Planungsgruppe

2.6.2 Kompetenz

Eigenständige Erarbeitung eines oder mehrerer Lösungsansätze, ggf. selbständige Umsetzung des von der QM-Planungsgruppe bestätigten Lösungsansatzes. Verantwortung und Verfügbarkeit über finanzielle, sächliche und personelle Ressourcen in dem von der QM-Planungsgruppe vorgegebenen Umfang.

2.7 Qualitätszirkel

2.7.1 Aufgaben

- Benennen von Qualitätsdefiziten bzw. Problemen in der gesundheitlichen Versorgung aus dem Bereich der Gruppenmitglieder.
- Auswahl des zu bearbeitenden Problems durch Setzen von Prioritäten.
- Festlegung der Zielsetzung, Aufstellen von Indikatoren (Kriterien) und Referenzwerten (Standards).
- Durchführung der IST-Analyse
- Analyse des ausgewählten Problems durch SOLL-IST-Vergleich.
- Erarbeitung von Problemlösungen.
- Auswahl eines adäquaten Lösungsansatzes und Vorstellung gegenüber der QM-Planungsgruppe.
- Ggf. Überarbeitung des Lösungsansatzes
- Umsetzung der durch die QM-Planungsgruppe bestätigten Problemlösung in die tägliche Praxis.
- Überprüfung, ob mit dem gewählten Lösungsansatz das ausgewählte Problem hinreichend gelöst werden konnte (Erneuter SOLL-IST-Vergleich).
- Bericht an die QM-Planungsgruppe.

2.7.2 Kompetenz

Eigenständige Auswahl des Problems, eigenständige Erarbeitung eines oder mehrerer Lösungsansätze, selbständige Umsetzung des von der QM-Planungsgruppe bestätigten Lösungsansatzes. Verantwortung und Verfügbarkeit über finanzielle, sächliche und personelle Ressourcen in dem von der QM-Planungsgruppe vorgegebenen Umfang.

3. Darstellung der Bewertung des QM

3.1 Externe vergleichende Qualitätssicherung nach Eingriffen

3.1.1 Vorbemerkung

Das Lubinus Clinicum nimmt an der **externen vergleichenden Qualitätssicherung** gemäß § 137 SGB V teil. Externe vergleichende Qualitätssicherungsmaßnahmen dienen grundsätzlich dazu, vorhandene Unterschiede in der stationären Versorgung - gemessen an qualitätsrelevanten Merkmalen wie Komplikationsraten oder Infektionsraten - den Krankenhäusern in Form eines Spiegels vorzuhalten. Damit soll in den Krankenhäusern die Bereitschaft geweckt werden, Konsequenzen für das eigene Behandlungsmanagement zu ziehen. Die Teilnahme an externen vergleichenden Qualitätssicherungsmaßnahmen ist verpflichtend.

Das Lubinus Clinicum beteiligt sich bereits seit der Modellphase Mitte der 90er Jahre an diesem seit dem 01.05.1998 verpflichtenden Verfahren. Hierzu werden einmal im Jahr die entsprechenden Daten an die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein zur zentralen Auswertung geliefert. Nach der Auswertung erhalten die Häuser ihre Ergebnisse sowie zu Vergleichszwecken die Gesamtergebnisse und für ausgewählte Qualitätsmerkmale sogenannte anonymisierte Krankenhausvergleiche. Auf der Grundlage dieser Vergleiche und einer ergänzenden fachgerechten Aufbereitung der Ergebnissdaten kann das Clinicum seine Position im Vergleich zu allen beteiligten, aber anonym dargestellten Krankenhäusern, handlungsorientiert feststellen.

3.1.2 Module

Auf unser Haus entfallen nachstehende Module:

- Versorgung einer geschlossenen Schenkelhalsfraktur,
- Einbau einer Hüftgelenks-Totalendoprothese bei Coxarthrose
- Einbau einer Kniegelenkstotalendoprothese bei Gonarthrose

3.1.3 Vergleichende Leistungszahlen

Nach der Landesauswertung Schleswig-Holstein wurden in 2004 in 40 Krankenhäusern 3107 Patienten mit einer Schenkelhalsfraktur operativ versorgt. Die kleinste Fallzahl war 1, die größte 210. Im Lubinus Clinicum wurden 117 Patienten operiert.

39 Kliniken implantierten bei 5291 Patienten eine Hüft-Endoprothese, in 4 Kliniken wurden 60% der Eingriffe durchgeführt, davon 535 Eingriffe im Lubinus Clinicum. Das Maximum lag bei 1097 Operationen, das Minimum bei einer Operation.

In 32 Kliniken erhielten 3638 Patienten eine Knie-Endoprothese, in 5 Kliniken wurden 73% der Eingriffe durchgeführt, 376 Eingriffe im Lubinus Clinicum. Das Maximum lag bei 818 Operationen, das Minimum bei einer Operation

3.1.4 Vergleichende Qualitätswerte

Bei allen Qualitätsmerkmalen liegen die Ergebnisse des Lubinus Clinicum innerhalb der Referenzbereiche.

Besonders gute Ergebnisse zeigen sich insbesondere in folgenden Bereichen:

3.1.4.1 · Bluttransfusion

Bei den Hüft-Endoprothesen im Lubinus Clinicum war der Anteil der Fälle, bei denen Bluttransfusionen nötig wurden, mit 18,1% deutlich geringer als in Schleswig-Holstein. Ähnlich ist das Verhältnis auch bei den Knie-Endoprothesen.

In Schleswig-Holstein wurden bei 30,5% der Patienten Bluttransfusionen durchgeführt, im Lubinus Clinicum waren es nur 14,5%.

3.1.4.2 · Komplikationen

Bei den Schenkelhalsfrakturen traten bei keinem Patienten die eingriffsspezifischen Komplikationen Gefäßläsionen, Nervenschäden, Endoprothesenluxationen und Wundinfektionen auf.

Bei den Hüft-Endoprothesen kam es in keinem Fall zu einer Gefäßläsion oder zu Nervenschäden. Endoprothesenluxationen und postoperative Wundinfektionen traten jeweils bei 0,4% der Patienten im Lubinus Clinicum auf, landesweit waren es 0,6% bzw. 1,1%

Bei keinem Patient mit einer Knie-Endoprothese kam es im Lubinus Clinicum zu einer Gefäßläsion, einer Implantatfehlage oder einer postoperativen Wundinfektion.

Auch bei sonstigen Komplikationen wie Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombosen sowie Lungenembolie, sind die Ergebnisse in der Regel besser als im landesweiten Durchschnitt.

Schenkelhalsfrakturen:

	Lubinus Clinicum	Schleswig-Holstein
- Pneumonie	1,7%	3,0%
- kardiovaskuläre Komplikationen	2,6%	4,7%
- tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0 %	0,3%
- Lungenembolie	0 %	0,8%

Hüft-Endoprothesen:

	Lubinus Clinicum	Schleswig-Holstein
-		
- Pneumonie	0,6%	0,3%
- kardiovaskuläre Komplikation	0,9%%	1,1%
- tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0,2%	0,1%
- Lungenembolie	0 %	0,2%

3.1.4.3 · Postoperative Ergebnisse: Beweglichkeit, Gehfähigkeit, Selbständigkeit.

Die postoperativen Ergebnisse hinsichtlich Gehfähigkeit bei Entlassung sowie bei der selbständigen Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung liegen deutlich über den Referenzbereichen und teilweise über den Ergebnissen in Schleswig-Holstein gesamt.

Qualitätsziel ist ein hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung.

	Referenzbereich	Lubinus Clinicum	Schleswig-Holstein
Schenkelhalsfrakturen	>= 59,4%	80,0%	76,7%
Hüft-Endoprothesen	>= 90%.	99,4%	98,9%
Knie-Endoprothesen	>= 85%	99,2%	99,4%

Qualitätsziel: Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist.

	Referenzbereich	Lubinus Clinicum	Schleswig-Holstein
Schenkelhalsfrakturen	>= 43,5%	76,9%	66,5%
Hüft-Endoprothesen	>= 80%	98,7%	97,8%.
Knie-Endoprothesen	>= 80%	99,2%	98,8%

Besonders gut sind auch die Ergebnisse bei der Postoperativen Beweglichkeit.

Qualitätsziel für Hüft-Endoprothesen: Möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0/0/70

Qualitätsziel für Knie-Endoprothesen: Möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0/0/90

	Referenzbereich	Lubinus Clinicum	Schleswig-Holstein
Hüft-Endoprothesen	>= 0,0%.	80,9%,	52,8%
Knie-Endoprothesen	>= 1,4%.	54,5%	33,2%

3.1.4.4 Letalität

Bei Eingriffen bei Schenkelhalsfraktur war im Lubinus Clinicum leider ein Todesfall zu verzeichnen, das entspricht 0,9%, bei den Hüft- und Knie-Endoprothesen kam es im Lubinus Clinicum zu keinem Todesfall. In Schleswig-Holstein gesamt verstarben 5,5% der Patienten mit Schenkelhalsfrakturen und 0,2% der Patienten, die eine Hüft-Endoprothese erhielten.

3.2.2 Externe Qualitätssicherung Röntgen

Desweiteren nimmt das Clinicum an der Qualitätssicherung auf dem Röntgensektor nach der DIN 6868 Teil 2 und 3 teil. Dabei ergaben sich bislang keinerlei Beanstandungen.

3.3 Qualitätssicherung Patientenbefragung, stationär

Die Zufriedenheit unserer Kunden im Fokus führt unser Clinicum seit über 30 Jahren regelmäßige **Patientenbefragungen** durch. Seit einigen Jahren werden alle Patienten zum Zeitpunkt ihrer Entlassung gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Dabei wird neben allgemeinen Daten (u.a. Station und Fachbereich) die Wichtigkeit bestimmter Kriterien sowie deren Beurteilung während des stationären Aufenthaltes abgefragt und gegenübergestellt.

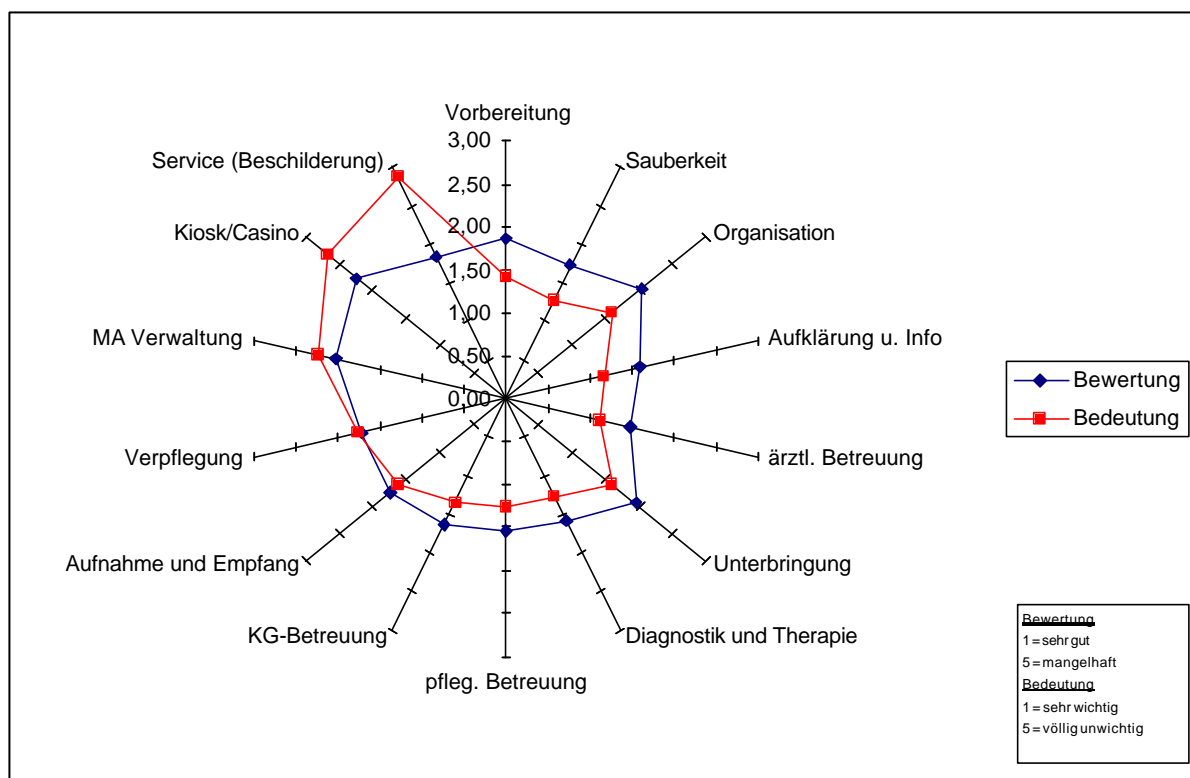
In 2004 haben sich insgesamt 2.859 Patienten (rd. 44 % der entlassenen Patienten, Vorjahr: 25 %) an der Befragung beteiligt.

99,7 % unserer Patienten – und dies ist erfreulich – gaben an, sich wieder bei uns behandeln lassen zu wollen und uns weiterzuempfehlen.

Die Gesamtbeurteilung unseres Clinicums lag bei 3,82 (2003: 3,91) von maximal 5 Sternen, ein durchaus positives Ergebnis, das aber auch Raum für Verbesserungen gibt.

Bezüglich ihres Gesundheitszustandes gaben rund 84 % (2003: 85 %) der Patienten an, daß dieser bei der Entlassung besser gewesen sei. 8,5 % (2003: 9,5 %) der Patienten sahen ihren Gesundheitszustand als gleich und 6,2 % (2003: 5,4 %) als schlechter an. Da sich bei den in unserem Haus behandelten Krankheitsbildern der Gesundheitszustand häufig erst nach dem stationären Aufenthalt wahrnehmbar verbessert, die Befragung aber am Entlassungstag durchgeführt wird, sind diese Bewertungen den Erwartungen entsprechend.

Weitere Auswertungen sind in der Abbildung in Form einer Spinne dargestellt. In dieser Darstellung ist die Bedeutung, die der Patient einem Merkmal beimißt, der jeweiligen Beurteilung gegenübergestellt, wobei die Skala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) reicht.



Um unseren Patienten das Erleben des Clinicums ihren Erwartungen näher zu bringen, ist eine Arbeitsgruppe tätig, die die Auswertungen der Befragungen regelmäßig analysiert und konkrete Vorschläge zur Verbesserung vorlegt.

In 2004 wurden insbesondere folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Verfeinerung der Checkliste Entlassung zur Unterstützung des ärztlichen Entlassungsgesprächs und Verbesserung der sogenannten Sicherungsaufklärung sowie
- Ausweitung des Beschwerdemanagements zur Sicherstellung einer zeitnahen Erhebung und Erledigung von Beschwerden.

3.4 Qualitätssicherung Patientenbefragung ambulant

Alle Patienten des ambulanten Operationszentrums erhalten **nach ambulanter Operation** einen **Patientenfragebogen**.

An dieser Befragung haben sich 2004 1.260 Patienten (rd. 65 %) beteiligt.

Danach war die Akzeptanz der ambulant operierten Patienten nahezu überwältigend: Annähernd alle Patienten bewerteten sowohl die Aufklärung zur ambulanten Operation als auch die Hinweise zum Verhalten nach der OP als ausführlich und verständlich.

Auch die ärztliche und pflegerische Betreuung wurde von nahezu allen Patienten als gut bis sehr gut charakterisiert. Demgemäß würden sich über 99,5 % der Patienten wieder im Lubinus Clinicum behandeln lassen bzw. würden das Clinicum Freunden und Bekannten empfehlen.

Wie auch schon im Vorjahr wurden Verbesserungsvorschläge geäußert, denen wir nachgehen. Die sonstigen auf den Fragebögen gemachten Bemerkungen betreffen allerdings im wesentlichen als besonders empfundene Annehmlichkeiten.

3.5 Qualitätssicherung Einweiserbefragung

Um auch ein Meinungsbild der mit uns zusammen arbeitenden **Vertragsärzte** zu gewinnen, führen wir jährlich eine **Befragung** der einweisenden Ärzte durch, wobei wir den Ärzten mit Versendung unseres Jahresberichtes einen Fragebogen zuleiten, der 20 Fragen beinhaltet. Insgesamt wurden im Jahre 2004 325 Fragebögen verschickt, 38 Fragebögen kamen beantwortet zurück, dies entspricht einem Rücklauf von 11,7%. Danach gaben die Ärzte eine weit überwiegend hervorragende Bewertung des Clinicums ab, und zwar

- den fachlichen Ruf des Hauses,
- das Leistungsangebot,
- die Angemessenheit der erbrachten Leistungen,
- den Informationsgehalt des Arztberichtes,
- die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten des Clinicums sowie
- die zügige Erstellung des Arztbriefes

betreffend. Einige der abgefragten Kriterien sind in den Augen der Vertragsärzte allerdings nur teilweise realisiert. So kann der Arztbrief durchaus noch zügiger erstellt wie auch insbesondere die Kommunikation verbessert werden kann, da die Ärzte des Clinicums häufig schwer erreichbar seien.

Durch weitere Standardisierung und Automatisierung soll ein noch zügigerer Arztbriefversand sichergestellt werden wie die Erreichbarkeit der Ärzte durch Handy verbessert werden soll.

3.6 Qualitätssicherung Mitarbeiterbefragung

Der Tatsache Rechnung tragend, daß Patientenzufriedenheit nur möglich ist bei Mitarbeiterzufriedenheit, wurde auch im Jahre 2004 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt.

Der zu diesem Zweck konzipierte Fragebogen diene insbesondere dem Zweck, zu erfahren, was den Mitarbeitern wichtig ist und wie sie diese Dinge in unserem Hause erleben. Auch hier gilt es letztlich, Defizite zu erkennen und durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen.

Entsprechend war der Erhebungsbogen in 4 Teile gegliedert.

Insgesamt machte die Befragung deutlich, daß alle abgefragten Items der Mitarbeiter zur Mitarbeiterorientierung (Fort- und Weiterbildung, Arbeitszeiten etc.) in unterschiedlichen Graduierungen als wichtig eingestuft werden und durch die entsprechenden Bewertungen in unserem Haus nahezu durchgängig Handlungsbedarf erkennen lassen.

Die Berufsgruppen, aber auch die Geschlechter und Betriebszugehörigkeitsgruppen sehen allerdings unterschiedliche Prioritäten, was mithin differenziertes Handeln erforderlich macht.

Entsprechend hat die Planungsgruppe auf dieser Grundlage der Klinikleitung Verbesserungsvorschläge unterbreitet und sich dabei auf die wichtigsten Aspekte konzentriert:

- (1) Aus-, Fort- und Weiterbildung (alle Mitarbeiter)
- (2) Arbeitszeiten (alle Mitarbeiter, primär ärztlicher Dienst)
- (3) Personalplanung (alle Mitarbeiter, primär Pflegedienst)
- (4) Führung (alle Mitarbeiter).

Die Klinikleitung hat die Vorschläge der Planungsgruppe im Juni aufgegriffen und entsprechende Beschlüsse zur Verbesserung getroffen:

- (1) Die Rahmenbedingungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung, das Jahresfortbildungsprogramm 2005 sowie das entsprechende Fortbildungsbudget sind bis Ende Oktober unter Einbeziehung der Berufsgruppen und des Betriebsrates festgelegt worden. Für den Pflege- und Funktionsdienst gab es bereits das Fortbildungsprogramm 1. Hj. 2004, das Programm für das 2. Hj. wurde ebenfalls verabschiedet.
- (2) Die Dienstplanungsprogramme und damit der direkte Lesezugriff auf die individuellen Zeitkonten waren bis Ende September für die Bereiche einzuführen, die schon mit dem elektronischen Dienstplanprogramm arbeiten. Für die anderen Bereiche z.B. ärztlicher Dienst ist dies abhängig vom Zeitpunkt der Einführung des Dienstplanprogrammes.

Mitarbeiter- und nachfrageorientierte Arbeitszeitmodelle sollen im Januar 2005 eingeführt werden.

- (3) Strukturierte und dokumentierte regelmäßige Mitarbeitergespräche, die insbesondere fachliche, wirtschaftliche und unternehmensbezogene Themen beinhalten und die Möglichkeit geben, Fragen zu sammeln und anzusprechen, wurden ab Herbst 2004 eingeführt.
- (4) Die vorhandene Personal- und Stellenplanung wurde für das Jahr 2005 bis November 2004 vorgestellt.

Der Erfolg dieser Maßnahmen soll im Frühjahr 2005 durch eine erneute Befragung überprüft und ebenfalls wieder transparent gemacht werden. Des weiteren soll ggf. ergänzender Handlungsbedarf erkannt werden.

3.9 EMAS-Zertifizierung

Die aus der Vergangenheit fortgesetzten Anstrengungen zur Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes für das Lubinus Clinicum mündeten im Frühjahr des Berichtsjahres in der Verleihung der Registrierungsurkunde zum europäischen Eco-Management and Audit Scheme (**EMAS-Zertifizierung**). Dazu ist im Lubinus Clinicum ein integriertes Umweltmanagementsystem eingeführt und eine Umwelterklärung zur regelmäßigen Begutachtung durch einen unabhängigen Sachverständigen erstellt worden. Dem Lubinus Clinicum kam dabei zugute, dass in der Vergangenheit die Arbeitsbereiche Hygiene, Arbeits- und Umweltschutz in der sogenannten HAUS-Gruppe zusammengefasst worden waren und dadurch die Kompetenzen der verschiedenen Sektoren in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe gebündelt waren. Somit können wir jetzt als eine der wenigen Einrichtungen des Gesundheitswesens in Schleswig-Holstein belegen, dass bei uns alle in der Bundesrepublik geltenden Regeln des Umweltrechts eingehalten werden, an der fortlaufenden Weiterentwicklung des Umweltschutzes in unserer Klinik gearbeitet wird und wir dadurch auch dem strategischem Unternehmensziel des Umweltschutzes einen weiteren Schritt nähergekommen sind.

Dieser Erfolg konnte nur mit aktiver Unterstützung durch alle Mitarbeiter des Clinicums gelingen, die die erforderlichen Zusatzaufgaben mit großem Einsatz neben ihren Haupttätigkeiten erbracht haben.

4. Qualitätsmanagementprojekte

4.1 Integrierte Versorgung

Mit Einführung der §§ 140 a – 140 h im fünften Sozialgesetzbuch hat der Gesetzgeber den Leistungserbringern wie Ärzten und Krankenhäusern die Möglichkeit eingeräumt, **integrierte Versorgungsmodelle** zu praktizieren.

Dabei versteht das Bundesministerium für Gesundheit unter Integrierter Versorgung die Verzahnung und die Kooperation der an der stationären und ambulanten Versorgung Beteiligten, was insbesondere den organisierten Übergang zu nachfolgenden Behandlungen und Aufhebung der starren Trennung zwischen den einzelnen Bereichen bedeutet.

Die Teilnahme an der integrierten Versorgung ist freiwillig. Ebenso bleibt das Prinzip der freien Arztwahl erhalten, aber die Vorteile für den Patienten liegen auf der Hand:

Sie sind vor allem im breiteren Leistungsangebot im „Integrierten-Versorgungsnetz“ zu finden, wobei der Patient sich nicht selbst um einzelne „Anbieter“ kümmern muss. Er kann Schnittstellenprobleme und Informationsverluste vernachlässigen. Die Leistungsangebote sind unter den beteiligten Anbietern abgestimmt. Hieraus resultiert auch ein höheres Maß an Qualität und dadurch Sicherheit für den Patienten. Darüber hinaus hat er einen Anspruch auf umfassende Information, die das gesamte „Netz“ und die darin verzahnten Leistungserbringer betrifft.

Das Lubinus Clinicum ist bestrebt, diese Vorteile seinen Patienten zu Gute kommen zu lassen und hat daher erste Verträge zur Erbringung integrierter Versorgungsleistungen mit der DAK, TK und GEK im Rahmen von Eingriffen an Hand, Hüfte, Knie und Schulter sowie Patienten der Barmer Ersatzkasse, die künstlichen Hüft- oder Knieersatz benötigen, abgeschlossen. Sämtliche medizinische Schritte von der Diagnose bis zum Abschluss der Therapie werden jetzt aus einer Hand geplant. Damit sind die Barrieren zwischen Hausarzt, Operateur, Rehabmediziner, Apotheker, Heil- und Hilfsmittelversorger aufgehoben. Die einzelnen Versorgungssegmente von der Voruntersuchung über die Operation und die Rehabilitation bis hin zur Nachsorge werden komplett vom Lubinus Clinicum organisiert. Darüber hinaus profitieren die Patientinnen und Patienten von Garantieleistungen auf Operationen und Rehabilitation. „Wir können nicht für alles haften, aber für die Qualität unserer Arbeit stehen wir ein“, sagt der geschäftsführende Gesellschafter und ärztliche Leiter Dr. Philipp Lubinus in diesem Zusammenhang.

Die vereinbarten Leistungen beginnen also bereits vor dem Krankenhausaufenthalt: Steht beispielsweise die Therapie künstlicher Hüft- oder Knieersatz fest, führt das Lubinus Clinicum einen Umfeld-Check durch. Dabei wird das häusliche Umfeld unter die Lupe genommen und geprüft, ob für die Zeit nach der Krankenhausentlassung besondere Hilfe oder sonstige Veränderungen notwendig sind. Ebenfalls vor der Operation erfolgt eine Gangschulung, mit der die Patienten bereits die richtige Fortbewegung mit dem künstlichen Gelenk und die Benutzung der Gehhilfen erlernen, um Unfallgefahren entgegen zu wirken.

Ausführliche und umfassende Beratung und Information – auch unter Einbeziehung der Angehörigen – sind überdies selbstverständlich.

An die Krankenhausbehandlung schließt sich nahtlos die Rehabilitation/physiotherapeutische Betreuung an. Je nach der individuellen patientenbezogenen Situation kann die Rehabilitation ambulant oder stationär durchgeführt werden. Auch für eine regelmäßige Kontrolle haben die Vertragspartner gesorgt. In enger Kooperation mit dem behandelnden Arzt werden in der Zeit zwischen dem dritten Monat und dem achten Jahr nach der Operation drei bis vier Nachuntersuchungen durchgeführt und in eine wissenschaftliche Auswertung einbezogen.

Darüber hinaus sparen die Patienten gegebenenfalls durch Erstattungen ihrer Krankenkasse einen Teil der Zuzahlungen, die sie ansonsten verpflichtet wären, für ihre Behandlungen zu zahlen.

Erste Umfragen bei Patienten des Lubinus Clinicums, die an der integrierten Versorgung teilnahmen, ergaben eine hohe Zufriedenheit. Das neue Angebot wird als sicherer, geplanter und abgestimmter wahrgenommen. Insgesamt fühlten sich die Patienten

besser informiert und betreut. „Wir können mit diesem neuen Angebot unsere Qualität weiter steigern und sind uns sicher, insbesondere durch die erhöhte Patientenzufriedenheit die Attraktivität unseres Clinicums zu erhöhen“, sagt Manfred Schmid, Geschäftsführer des Lubinus Clinicums.

4.2 Beschwerdemanagement

Im Jahre 2004 hat das Clinicum ein **Beschwerdemanagement** eingeführt mit der Zielsetzung, unseren Patienten eine bestmögliche Versorgung nach Maßgabe der medizinischen Notwendigkeiten, orientiert an den Erwartungen unserer Patienten, zu gewährleisten.

Dabei werden sieben Arten von Beschwerden unterschieden, differenziert nach der Zielsetzung, dem Inhalt, der Art der Beschwerdeführung, der Person des Beschwerdeführers, der Wertigkeit, der Zuständigkeit und der Problemlösungszeit.

Dabei ist für die Handhabung der Beschwerden die Kenntnis wesentlich, dass jede Beschwerde als Gelegenheit zur Verbesserung der erbrachten Dienstleistungen zu sehen ist. Insofern ist klargestellt, dass Beschwerden verständnisvoll zu behandeln sind, ohne dass das Ergebnis vorweg genommen wird. Sämtliche Korrespondenz im Zusammenhang mit Beschwerden wird als vertrauliche medizinische Unterlage behandelt. Beschwerden sind umgehend und in einem übersichtlichen, leicht verständlichen Verfahren zu behandeln, wobei sicherzustellen ist, dass gute Kommunikation die getroffene Maßnahme untermauert.

Das Beschwerdemanagement wurde im Jahr 2004 zunächst auf zwei Stationen durchgeführt und soll im Jahre 2005 umfassend eingeführt werden.

4.3 Dekubitusprophylaxe

Für den Bereich der praktischen Krankenpflege haben sich die Mitglieder des Qualitätszirkels Pflege besonders engagiert. Angestoßen durch Berichte über die verschiedenen Konzepte zur Dekubitusprophylaxe (Vorbeugung des Wundliegens) sollten der Ist-Zustand der Dekubitusprophylaxe im Lubinus Clinicum erhoben werden und gegebenenfalls Vorschläge zur weiteren Optimierung formuliert werden. Dazu haben acht Teilnehmer aus dem Bereich der Pflege selbständig mit Orientierung an einem Expertenstandard einen auf die hiesigen Verhältnisse angepassten Fragebogen entworfen. Mit Hilfe dieses Erhebungsinstrumentes wurde anschließend unter dem Titel „Ist-Analyse der Dekubitusprophylaxe“ durch eine Befragung von Mitarbeitern der verschiedenen Hierarchiestufen die jeweils besondere Situation auf allen Stationen und in der Ambulanz der Klinik erhoben. Danach wurde auch die entsprechende Auswertung des umfassenden Projekts selbständig von den Mitgliedern des Qualitätszirkels vorgenommen und dokumentiert. Zusätzlich haben die Mitarbeiter in einer folgenden Analysephase die Resultate ihrer Befragung den Empfehlungen eines Expertenstandards gegenübergestellt. Aufgrund dieses Vergleichs haben sie abschließend konkrete Handlungsempfehlung erarbeitet und mit den Befragungsergebnissen in einem Abschlußbericht zusammengefaßt. Durch diese umfassenden Untersuchungen konnten wertvolle Anstöße zur Steigerung der Struktur-, der Prozeß- und der Ergebnisqualität für die Pflege im Lubinus Clinicum gegeben werden.

4.4 Risikomanagement

Bereits im Jahre 2002 wurde durch die Axel Romanus IFS Umwelt und Sicherheit GmbH im Auftrage des Lubinus Clinicums eine Analyse des **Risikomanagements** unseres Hauses durchgeführt mit der Zielsetzung, die Risikolage des Clinicums aus ärztlicher Behandlung, Pflege und Verwaltung mit dem Ziel der Verbesserung der Qualität der Versorgung und der Minimierung des Haftungsrisikos durchzuführen.

Der Abschlußbericht wurde im Jahre 2003 vorgelegt mit der Konsequenz, dass für jede Fachabteilung Arbeitsrichtlinien erarbeitet und umgesetzt wurden. Diese Arbeit konnte im Jahre 2004 zum Abschluß gebracht werden.

Ziel in dieser Arbeitsrichtlinien ist es, die Arbeit der Abteilungen hinsichtlich des Qualitätsmanagements für die ambulante und stationäre Leistungserbringung so zu gestalten, dass sie dem medizinisch-fachlichen und psychosozialen Wohle unserer Patienten dient.

Die Abteilungen verstehen sich in diesem Zusammenhang als hochqualifizierte, leistungsfähige Dienstleistungsunternehmen. Kundenorientierung mit fachlicher und menschlicher Kompetenz wie auch eine wirtschaftliche Leistungserbringung haben hierbei einen hohen Stellenwert.

Diese definierten Ziele sind nur zu erreichen, wenn Abteilungsverantwortlichkeiten und Arbeitsabläufe nach kontrollierbaren Qualitätsmerkmalen organisiert sind und diese Leitlinien von jedem Mitarbeiter beachtet und eingehalten werden.

Die Richtlinien werden regelmäßig aktualisiert und einer jährlichen Überprüfung unterzogen.

Sie teilen sich je Fachabteilung in einen allgemeinen Teil und speziellen Teil.

Der allgemeine Teil enthält unter anderem

- die Zuordnung der Verantwortlichkeiten der ärztlichen Mitarbeiter,
- Grundsätze für die fachliche Weiterbildung sowie
- Vorgaben für
 - die Urlaubsplanungen und
 - Mitarbeitergespräche u.a.m.

In den speziellen Arbeitsrichtlinien sind u.a.

- die Prozesse der stationären sowie der ambulanten Eingriffe,
- die Thromboseprophylaxe,
- die Schmerztherapie sowie die Antibiotikaprophylaxe,
- das Management von Infektionen und
- die Stationsführung

geregelt.

4.5 USQM-Tag

Um allen Mitarbeitern des Unternehmens erstens die Ergebnisse der vielfältigen Aktivitäten des umfassenden und systematischen Qualitätsmanagements (USQM Lubinus) bekanntzumachen und zweitens das umfangreiche Aufgabengebiet des USQM-Lubinus vorstellen zu können, wurde am 15.05.2004 im Clinicum der **1. USQM-Tag** organisiert. Dabei konnte im Laufe eines Nachmittags mit einem abwechslungsreichen Rahmenprogramm und durch externe und interne Referenten ein Einblick in das weite Feld des Qualitätsmanagements geben werden. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse haben das Verständnis für Qualitätsmanagement und das Erfordernis nach weiteren Anstrengungen deutlich gefördert und uns mit dieser Erfahrung veranlasst, zur Information der interessierten Öffentlichkeit anschließend entsprechende Plakate zu einzelnen Themenkomplexen zu erstellen und in Form einer USQM-Ralley längerfristig in den Räumen des Lubinus Clinicums zu präsentieren.

4.6 Medizinische Entwicklung

Bezüglich der medizinischen Entwicklung sind 2004 insbesondere nachstehende qualitätssteigernde Maßnahmen umgesetzt worden:

4.6.1 Anaesthesie

Entsprechend einem steigenden Anteil von Vorfußoperationen haben wir ein dafür hervorragend geeignetes zusätzliches Narkoseverfahren in die Routine eingeführt. Mit der schonenden peripheren Ischiadicusblockade ist eine Schmerzausschaltung an Unterschenkel und Fuß ohne nennenswerte Nebenwirkungen am Herzkreislaufsystem oder der Atmung bis zu 12 Stunden möglich.

Wir haben bei unserer kontinuierliche Überwachung des Transfusionsregimes einen anhaltenden Rückgang für den Bedarf von Blutübertragungen nach Knie- und Hüftoperationen festgestellt und deshalb in 2004 die Indikation für die Entnahme von Eigenblut eingeschränkt ohne eine Steigerung bei den Fremdblutgaben verzeichnen zu müssen. Weiter kommen unsere Patienten unter Einbeziehung der maschinellen Autotransfusion (MAT) in etwa 95% der Operationen eines künstlichen Knie- oder Hüftgelenks ohne Fremdblut aus. Bei gleich sicherer Versorgungsqualität bedeutet dies eine Erleichterung durch den Verzicht auf entbehrliche Eigenblutspenden, die gerade für Patienten mit bewegungseinschränkenden Gelenkerkrankungen einen erheblichen Aufwand bedingen.

4.6.2 Endoprothetik

Es wurde ein differenzierter Algorithmus zur Indikationsstellung für die zementfreie und zementierte Hüftgelenkendoprothese entwickelt, in den das Alter und die Leistungsfähigkeit des/der Patienten/in, die biologische Qualität des Knochens sowie morphologische Kriterien eingehen.

Bei der Implantation der Endoprothesen kommen besonders abgewinkelte Fräsen zur Anwendung, die einen kleineren OP Zugang erlauben (minimal invasiv).

Bei den Kniegelenkendoprothesen kommen diverse Implantattypen und Systeme zur Anwendung. Bei Arthrose nur eines Kniegelenkkompartimentes wird seit 2004 über einen „kleinen“ parapatellaren Zugang eine Schlittenendoprothese Typ Mitus implan-

tiert. Bei geringerem Weichteiltrauma können die Patienten schneller rehabilitiert und entlassen werden.

Bei den meisten Patienten mit Kniegelenkarthrose wird in dieser Klinik die NK II (Natural Knee) Endoprothese implantiert. Zur Weichteilschonung kommt bei geeigneten Patienten seit 2004 ein besonderes Instrumentarium zur Anwendung, um sog. minimal invasive endoprothetische Operationen durchzuführen.

4.6.3 Hand- und Mikrochirurgie

Mit dem Ziel einer Methodenverbesserung in der operativen Versorgung von handgelenksnahen Speichenbrüchen werden jetzt die unter eigener Mitwirkung entwickelten sog. winkelstabilen Implantate zur Wiederherstellung der anatomisch korrekten Position der gebrochenen Handgelenksknochen verwandt. Damit läßt sich im Gegensatz zu sonstigen Methoden die Entnahme von Ersatzknochen aus dem Beckenkamm weitestgehend vermeiden. Dieser Wegfall einer Knochentransplantation führt zu einer geringeren Belastung für die Patienten, zu einem kürzeren stationären Aufenthalt und durch eine frühe Funktionsbehandlung nach der Operation zu einer schnelleren Erholung.

Für die Versorgung von Handwurzel- Mittelhand- und Fingerbrüchen greift unsere Abteilung jetzt auf sehr kleine Titan-Implantate zurück, die meist eine sehr frühe Übungstherapie möglich machen und dadurch eine schnelle Wiederherstellung der Funktion unter Belastung gelingen läßt. Die Standardisierung dieser Verfahren erlaubt vielfach eine ambulante Behandlung, die in Zusammenarbeit von niedergelassenen Kollegen und uns überwacht wird.

4.6.5 Unfallchirurgie

Im Jahr 2004 konnten wir eine neuartige Mini-Endoprothese einführen. Dabei kann ein bis zu 2 cm großer Knorpeldefekt im Kniegelenk oder bis zu 3 cm messender Defekt im Schultergelenk über sehr kleine Schnitte mit einem Metallplättchen ersetzt werden, ohne daß, wie bei einer herkömmlichen Endoprothese üblich, dabei noch größtenteils gesunder Knorpel mitentfernt werden muß. Ein evtl. späterer Gelenkersatz bleibt ohne Nachteile möglich.

Durch den Einsatz von patienteneigenen Wachstumsfaktoren, die unmittelbar vor Operationsbeginn durch eine Blutentnahme beim Patienten gewonnen werden, ist es uns gelungen, die Ausheilungsrate bei den unfallchirurgisch/orthopädischen Problemfällen der schlecht heilenden Knochenbrüche oder knochenschwächenden Erkrankungen zu steigern. In besonderen Fällen konnte sogar auf die sonst übliche Entnahme von Transplantatknochen aus dem Beckenkamm verzichtet werden, so daß diesen Patienten ein entsprechender Zusatzeingriff mit nicht zu vernachlässigender Komplikationsquote erspart blieb.

4.6.5 Wirbelsäulenchirurgie

Nachdem der Einsatz künstlicher Bandscheiben im Bereich der Lendenwirbelsäule schon seit Jahren möglich ist, steht seit kurzem auch eine Bandscheibenprothese für die Halswirbelsäule zur Verfügung. Im Lubinus Clinicum werden sowohl im Bereich der

Hals- als auch der Lendenwirbelsäule Bandscheibenprothesen mit großem Erfolg eingesetzt.

Für osteoporotischen Wirbelkörperbrüche hat sich im Lubinus Clinicum ein neues Therapieverfahren etabliert, das in der Zwischenzeit bei rund 200 Patienten mit viel Erfolg vorgenommen wurde. Dabei wird durch einen minimalinvasiven Eingriff Knochenzement in den frisch verletzten Wirbel gespritzt. Dieser Knochenzement härtet aus und führt zu einer sofortigen Stabilisierung des Wirbels, sodass eine Miederbehandlung in den meisten Fällen nicht erforderlich ist. Von den Patienten wird dieses Verfahren außerordentlich begrüßt, da direkt nach der durchgeführten Behandlung eine deutliche Schmerzreduktion mit sofortiger Bewegungsfähigkeit besteht und der Krankenhausaufenthalt sehr kurz ist.

1.1 TAG KH

Institutionskennzeichen	260100170
lfd. Standortnummer	00
Name des Krankenhauses	Lubinus Clinicum
Strasse und Hausnummer KH	Steenbeker Weg 25
Postleitzahl KH	24106
Ort KH	Kiel
Vorwahl Telefon KH	0431
Telefonnummer KH	388-0
Vorwahl Fax KH	0431
Faxnummer KH	388-240
e-Mail-Adresse KH	info@lubinus-clinicum.de
Internetadresse KH	http://www.lubinus-clinicum.de
Name des Krankenhausträgers	Lubinus Clinicum GmbH & Co.KG
Verantwortlicher für den Qualitätsbericht	Herr Norbert Vienhues
Weitere Ansprechpartner	Frau Simone Schlichting Frau Marion Ebert
Links	
Akademisches Lehrkrankenhaus	nein
Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V zum 31.12	193
Gesamtanzahl stationär behandelte Patienten	6.171
Gesamtanzahl ambulant behandelte Patienten	30.646
Regionale Versorgungsverpflichtung Psychiatrie	nein
Berichtsjahr	2004

1.1.1.1 TAG VERS_KH

Besonderer Versorgungsschwerpunkt des Krankenhauses
Arthroskopische Chirurgie
Endoprothetik
Fußchirurgie
Gefäßchirurgie
Handchirurgie
Kinder-Orthopädie
Mikrochirurgie
Onkologische Chirurgie
Rheuma-Orthopädie
Sporttraumatologie
Unfallchirurgie
Wirbelsäulenchirurgie

1.1.1.2 TAG LEISTAN_KH

Nr. des besonderen Leistungsangebots	Besonderes Leistungsangebot	Sonstiges Leistungsangebot
02	Aufenthaltsräume	
03	Beschwerdemanagement	
04	Beschwerdestellen	
05	Besondere Verpflegung möglich	
07	BG-Sprechstunde	
09	Bringdienste	
10	Cafeteria	
12	Dolmetscherdienste	
13	Elektrisch verstellbare Betten	
14	Fax auf dem Zimmer verfügbar	
15	Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer	
17	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
19	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit	
20	Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
21	Friseur im Haus	
22	Fußpflege im Haus	
23	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	
25	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
27	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
29	Modem / Notebook auf dem Zimmer verfügbar	
30	Parkanlagen	
31	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren	
32	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltung für Hausärzte	
33	Rundfunkempfang am Bett / Zimmer	
35	Stereoanlage am Bett / im Zimmer	
36	Telefon	
37	Unterbringung Begleitperson	
38	Videogerät am Bett / im Zimmer	
39	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
00		Gartenterasse
00		Biotop
00		Bushaltestelle
00		Internetzugang
00		ausländische TV-Programme
00		insgesamt 30 TV-Programme
00		Reinigung Privatwäsche
00		Organisation An- und Abreise
00		Besondere Ausstattung 1-Bett-Zimmer

1.1.1.3 TAG AB

Angebotene ambulante Leistungen	FZ
Möglichkeiten ambulanter Operationen nach § 115b SGB V	1.955
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V	4.721
Ambulante Behandlung im Krankenhaus § 116 b SGB V (im Antragsverfahren)	

1.1.1.4 TAG AB_115B

Nr. der angebotenen ambulanten Operation aus dem Katalog	Erbrachte Anzahl gesamt
00000	1.955
2105	7
2106	21
2145	1
2155	2
2220	267
2227	17
2240	1
2245	12
2246	3
2251	11
2261	5
2271	23
2273	19
2275	156
2276	3
2310	1
2315	5
2321	2
2341	41
2343	1
2352	1
2361	191
2362	13
2363	62
2365	7
2366	6
2370	11
2375	5
2381	2
2382	7
2410	1
2420	2
2421	8
2425	2
2435	1
2436	1
2440	16
2441	2
2445	2
2447	561
2449	8
2456	1
2467	15
2470	6
2471	3
2475	25
2480	1

2485	8
2930	11
2935	4
2946	2

1.1.1.5 TAG AB_116

Angebotenes Fachgebiet	FZ
Wirbelsäulenchirurgie	3.146
Hand- und Mikrochirurgie	1.575

1.1.1.10 TAG DRG30_KH

DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl	Gültigkeitsjahr der Katalogversion
I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	730	2004
I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	448	2004
I20	Eingriffe am Fuß	437	2004
I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	404	2004
I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	396	2004
I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	376	2004
I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	363	2004
I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	320	2004
I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	233	2004
I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	215	2004
I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	189	2004
I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	176	2004
I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	168	2004
I26	Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	160	2004
I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	155	2004
I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	139	2004
I06	Aufwendige operative Verbindung von Wirbelkörpern	94	2004
F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfaden)	86	2004
I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	81	2004
I22	Große Operationen an Handgelenk, Hand und/oder Daumen	80	2004
B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	64	2004
I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	59	2004
I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	55	2004
B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwundkrankung oder sonstiger Erkrankung von Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	51	2004
I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)	42	2004
X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	38	2004
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	37	2004
I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	35	2004

I21	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten am Hüftgelenk und/oder Oberschenkel	31	2004
X60	Verletzungen	30	2004

1.1.1.11 TAG KH5_115B

EBM-Nr. vollstellig	Bezeichnung	absolute Fallzahl	Gültigkeitsjahr der Katalogversion
2447	Resezierende Arthroskopie	561	2004
2220	OP Ganglion Hand-Fuß-Fingergelenk, Tumor Finger-Zehenweichteile etc.	167	2004
2361	Entfernung von Stellschrauben, Kirschnerdrähten, etc.	191	2004
2275	OP Karpal o. Tarsaltunnelsyndroms m. Dekompression v. Nerven o. Spalt. D. LogedeGyon	156	2004
2363	Erntfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten) aus einem großen Knochen	62	2004

1.1.1.12 TAG APP_KH

Lfd. Nr. des Geräts	Bezeichnung	Sonstiges Gerät	im Krankenhaus vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
01	Computertomographie (CT)		nein	ja
02	Magnetresonanztomographie (MRT)		ja	ja
03	Herzkatheterlabor		nein	ja
04	Szintigraphie		nein	ja
05	Positronenemissionstomographie		nein	ja
06	Elektroenzephalogramm (EEG)		nein	ja
07	Angiographie		nein	ja
08	Schlaflabor		nein	ja

1.1.1.13 TAG THM_KH

Nr. der Therapieform	Bezeichnung	Sonstige Therapieformen	im Krankenhaus angeboten
01	Physiotherapie		ja
02	Dialyse		nein
03	Logopädie		nein
04	Ergotherapie		nein
05	Schmerztherapie		ja
06	Eigenblutspende		ja
07	Gruppenpsychotherapie		nein
08	Einzelspsychotherapie		nein
09	Psychoedukation		nein
10	Thrombolyse		nein
11	Bestrahlung		nein
00		Bewegungsbad	ja
00		KG-Gerät	ja
00		Elektrotherapie	ja
00		Massage	ja
00		physikalische Therapie	ja

1.1.1.14 TAG PERS_KH_VK

Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	65
Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	31
Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	34
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	12
Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	101,43
Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	94,13%
Prozentualer Anteil der 3jähr. Exam. Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	0,60%
Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	3,45%

1.1.1.15 TAG DOK_EVQSKH

Nr. des Leistungsbereichs	Bezeichnung	Leistungsbe- reich vom Kranken- haus er- bracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumen- tationsra- te Kran- kenhaus	Doku- mentati- onsrate auf Bun- desebene
01	Isolierte Aortenklappenchirurgie	nein			
02	Cholezystektomie	nein			
03	Gynäkologische Operationen	nein			
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	nein			
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	nein			
06	Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation	nein			
07	Herztransplantation	nein			
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	ja	ja	98,32	95,85
09	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	ja	ja	98,91	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion	nein			
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	ja	ja	99,73	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	ja	ja	91,3	97,38
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	nein			
14	Koronarangiographie / Perkutane translumi- nale Koronarangioplastie (PTCA)	nein			
15	Isolierte Koronarchirurgie	nein			
16	Mammachirurgie	nein			
17	Geburtshilfe	nein			
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	ja	ja	99,39	
19	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	ja	ja	99,81	98,44
00	Gesamt-Dokumentationsrate des Kranken- hauses über alle Leistungen	ja	ja	99,39	98,25

1.1.1.16 TAG LB_KH112

Verpflichtende QS auf Landesebene über § 137 SGB V hinaus vereinbart?	nein
Leistungsbereich, in dem das Krankenhaus an QS-Maßnahmen auf Landesebene teilnimmt	

1.1.1.19 TAG FAB

Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V	2315
Haupt- oder Belegabteilung	HB
Name der Fachabteilung gem. § 301 SGB V	Orthopädie / Schwerpunkt Chirurgie
Anzahl der Betten	212
Anzahl der stationären Patienten	6.171
Poliklinik / Ambulanz	ja
Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft	ja

1.1.1.19.1 TAG PERS_FA_VK

Endoprothetik und Fußchirurgie

Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	14
Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	8
Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	6
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	3
Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	45,4
Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	94,13%
Prozentualer Anteil der 3jähr. Exam. Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	0,60%
Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	3,45%

Hand- und Mikrochirurgie

Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	8
Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	3
Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	5
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	2
Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	4,6
Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	94,13%
Prozentualer Anteil der 3jähr. Exam. Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	0,60%
Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	3,45%

Unfall- und arthroskopische Chirurgie, Sporttraumatologie

Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	14
Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	8
Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	6
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	3
Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	24,1
Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	94,13%
Prozentualer Anteil der 3jähr. Exam. Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	0,60%
Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	3,45%

Wirbelsäulenchirurgie, Kinder-, Rheuma- und onkologische Orthopädie

Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	12
Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	8
Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	4
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	2
Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	27,3
Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	94,13%
Prozentualer Anteil der 3jähr. Exam. Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	0,60%

Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	3,45%
---	-------

Schmerztherapie

Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	1
Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	0
Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	1
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	1
Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	
Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	
Prozentualer Anteil der 3jähr. Exam. Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	
Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	

Anästhesie

Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	16
Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	4
Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	12
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	1
Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	
Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	
Prozentualer Anteil der 3jähr. Exam. Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	
Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	

1.1.1.19.2 TAG VERS_FA

Nr. medizinisches Leistungsspektrum oder besonderer Versorgungsschwerpunkt	Bezeichnung	Sonstiges medizinisches Leistungsspektrum oder besonderer Versorgungsschwerpunkt
02	Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus	
04	Ambulante Rehabilitation	
05	Anästhesist 24 Std. im Haus	
09	Bewegungs-Sporttherapie	
11	Diabetesschulung	
13	Eigenblutspende	
16	Ernährungs-/Diätberatung	
17	Facharzt 24 Std. in der Abteilung	
18	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit	
24	Minimal-invasive Eingriffe	
28	Physiotherapie	
30	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte	
31	Schmerztherapie	
32	Sozialdienst	
34	Tagesklinik	
00		septische Endoprothetik
00		Chondrozytenimplantation
00		Skoliosezentrum
00		Kinder-Onkologie
00		Wachstumsfaktoren

1.1.1.19.3 TAG LEISTAN_FA

Nr. Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen	Bezeichnung	Sonstiges Leistungsangebot der Fachabteilung
02	Allgemeine Sprechstunden	
05	Patienteninformationsmaterial	
06	Rooming in	
07	Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen	
08	Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen	

1.1.1.19.4 TAG DRG10_FA

Endoprothetik

DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl	Version
I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	727	2004
I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	404	2004
I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	56	2004
I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	21	2004
I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	20	2004
I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	14	2004
I05	Sonstige Operationen mit Gelenkersatz (z. B. an Schulter oder Fußknöchel), jedoch nicht an Hüfte oder Knie	7	2004
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	6	2004
I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	6	2004
I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	5	2004

Hand- und Mikrochirurgie

DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl	Version
I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	214	2004
I26	Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	160	2004
I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	130	2004
I22	Große Operationen an Handgelenk, Hand und/oder Daumen	80	2004
B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	63	2004
B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwundkrankung oder sonstiger Erkrankung von Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	44	2004
X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	20	2004
I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	14	2004
I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	14	2004
I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)	11	2004

Unfall- und arthroskopische Chirurgie, Sporttraumatologie

DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl	Version
I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	373	2004
I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	360	2004
I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am	176	2004

	Dach des Schultergelenks)		
I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	163	2004
I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	154	2004
I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	129	2004
I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	100	2004
I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	81	2004
I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	59	2004
I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	48	2004

Fußchirurgie

DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl	Version
I20	Eingriffe am Fuß	388	2004
I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	52	2004
I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	13	2004
I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	6	2004
X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	6	2004
J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	4	2004
J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	4	2004
I05	Sonstige Operationen mit Gelenkersatz (z. B. an Schulter oder Fußknöchel), jedoch nicht an Hüfte oder Knie	4	2004
J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	3	2004
I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	3	2004

Wirbelsäulenchirurgie, Kinder-, Rheuma- und onkologische Orthopädie

DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl	Version
I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	446	2004
I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	375	2004
I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	316	2004
I06	Aufwendige operative Verbindung von Wirbelkörpern	94	2004
I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	25	2004
B03	Operationen an Wirbelsäule und/oder Rückenmark	17	2004
I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	12	2004
I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	10	2004
I21	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten am Hüftgelenk und/oder Oberschenkel	9	2004
I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	8	2004

Gefäßchirurgie

DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl	Version
F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	85	2004
F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	7	2004
F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	5	2004
X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	2	2004
X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	1	2004
G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	1	2004
F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	1	2004

1.1.1.19.5 TAG ICD10_FA

Endoprothetik

ICD-10 Nr. 3-stellig (Hauptdiagnose)	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Version
M16	529	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	2004
M17	387	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	2004
T84	210	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	2004
S72	100	Oberschenkelbruch	2004
M96	13	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems anderenorts nicht klassifiziert	2004
M87	9	Knochennekrose	2004
S73	8	Luxation Hüftgelenk	2004
M84	7	Veränderung der Knochenkontinuität	2004
M19	5	Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) anderer Gelenke [nicht Knie oder Hüfte]	2004
S42	4	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	2004

Hand- und Mikrochirurgie

ICD-10 Nr. 3-stellig (Hauptdiagnose)	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Version
M72	166	Fibromatosen	2004
S52	124	Unterarmbruch	2004
G56	106	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt	2004
M18	74	Rhizarthrose	2004
S62	64	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	2004
M19	32	Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) anderer Gelenke [nicht Knie oder Hüfte]	2004
M65	27	Synovitis, Tenosynovitis	2004
M84	26	Veränderung der Knochenkontinuität	2004
S66	22	Verletzungen von Muskeln, Sehnen Handgelenk, Hand	2004
S61	20	Offene Wunden Handgelenk, Hand	2004

Unfall- und arthroskopische Chirurgie, Sporttraumatologie

ICD-10 Nr. 3-stellig (Hauptdiagnose)	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Version
S82	281	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	2004
M23	205	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	2004
M75	200	Verletzungen im Schulterbereich	2004
M17	169	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	2004
S83	148	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	2004
S42	119	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	2004
S72	96	Oberschenkelbruch	2004
M24	74	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	2004
S86	64	Verletzung Muskeln, Sehnen Unterschenkel	2004

M93	63	Sonstige Osteochondropathien	2004
-----	----	------------------------------	------

Fußchirurgie

ICD-10 Nr. 3-stellig (Hauptdiagnose)	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Version
M20	337	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)	2004
M19	48	Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenksteifung (=Arthrose) anderer Gelenke [nicht Knie oder Hüfte]	2004
M77	15	Sonstige Enthesopathien	2004
M72	13	Fibromatosen	2004
M21	10	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	2004
T81	8	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	2004
M25	8	Sonstige Gelenkrankheiten	2004
D48	7	Tumorerkrankungen an anderen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.	2004
M84	22	Veränderung der Knochenkontinuität	2004
T84	6	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	2004

Wirbelsäulenchirurgie, Kinder-, Rheuma- und onkologische Orthopädie

ICD-10 Nr. 3-stellig (Hauptdiagnose)	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Version
M51	733	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	2004
M50	105	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich	2004
M48	87	Sonstige Wirbelsäulenschleißerkrankungen (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	2004
M43	83	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule	2004
M41	54	Skoliose	2004
S32	46	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	2004
T84	36	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	2004
M96	25	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems anderenorts nicht klassifiziert	2004
S22	21	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule	2004
M46	16	Sonstige entzündliche Spondylopathien	2004

Gefäßchirurgie

ICD-10 Nr. 3-stellig (Hauptdiagnose)	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Version
I83	86	Krampfader an den Beinen	2004
I70	6	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	2004
T81	2	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	2004
K40	1	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	2004
T88	1	Sonstige Komplikationen	2004
I82	1	Sonstige venöse Embolie und Thrombose	2004

195	1	Niedriger Blutdruck (=Hypotonie)	2004
173	1	Sonstige Gefäßerkrankungen an Armen und Beinen	2004

1.1.1.19.6 TAG OPS10_FA

Endoprothetik

OPS-301 Nr. 4-stellig	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Gültigkeitsjahr der Katalogver- sion
5-820	620	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	2004
5-822	382	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	2004
5-821	130	Wiederholungsoperation, Wechsel oder Entfernung eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk	2004
5-823	36	Wiederholungsoperation, Wechsel oder Entfernung eines Gelenkersatzes am Kniegelenk	2004
5-892	7	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	2004
5-893	7	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2004
5-824	7	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	2004
5-787	7	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	2004
5-792	6	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruchs ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	2004
5-856	5	Rekonstruktion von Faszien	2004

Hand- und Mikrochirurgie

OPS-301 Nr. 4-stellig	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Gültigkeitsjahr der Katalogver- sion
5-842	165	Operationen an Bindegewebeshäuten der Hohlhand und/oder der Finger	2004
5-056	98	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	2004
5-794	94	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruchs ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, extener Fixateur)	2004
5-847	75	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	2004
5-796	44	Offene Reposition Mehrfragment-Fraktur kleine Knochen	2004
5-840	32	Operationen an Sehnen der Hand	2004
5-841	31	Operationen an Bändern der Hand	2004
5-846	30	Arthrodese an Gelenken der Hand	2004
5-893	25	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2004
5-844	25	Revision an Gelenken der Hand	2004

Unfall- und arthroskopische Chirurgie, Sporttraumatologie

OPS-301 Nr. 4-stellig	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Gültigkeitsjahr der Katalogver- sion
5-812	259	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	2004
5-813	186	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	2004
5-787	184	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	2004
5-814	129	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	2004
5-794	111	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruchs ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, extener Fixateur)	2004
5-793	99	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruchs ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	2004
5-790	98	Stellungskorrektur eines Knochenbruchs ohne freie Verbindung des Bruchs zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe Fixateur)	2004
5-805	88	Offen chirurgische Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	2004
5-810	80	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	2004
5-855	55	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnencheiden	2004

Fußchirurgie

OPS-301 Nr. 4-stellig	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Gültigkeitsjahr der Katalogver- sion
5-788	291	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern	2004
5-808	77	Arthrodesen	2004
5-782	27	Herausschneiden von erkranktem Knochengewebe	2004
5-826	20	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität	2004
5-894	12	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2004
5-850	11	Einschneiden an Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut	2004
5-787	8	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	2004
5-851	7	Durchtrennung von Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut	2004
5-865	7	Abtrennen (=Amputation) des Fußes oder Absetzen des	2004

		Fußes im Gelenk (=Exartikulation)	
5-852	6	Herausschneiden von Muskel, Sehne und/oder Bindege- webshaut	2004

Wirbelsäulenchirurgie, Kinder-, Rheuma- und onkologische Orthopädie

OPS-301 Nr. 4-stellig	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Gültigkeitsjahr der Katalogver- sion
5-836	434	operative Wirbelsäulenversteifung	2004
5-839	352	Andere Operationen an der Wirbelsäule	2004
5-831	139	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	2004
5-838	48	Andere komplexe Rekonstruktion Wirbelsäule (z.B. Skoliose)	2004
5-787	16	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	2004
5-782	13	Herausschneiden von erkranktem Knochengewebe	2004
5-837	10	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbel- säule (bei Kyphose)	2004
5-829	9	Andere gelenkplastische Eingriffe	2004
1-503	8	Biopsie an Knochen durch Inzision	2004
5-789	7	Andere Operationen an Knochen	2004

Gefäßchirurgie

OPS-301 Nr. 4-stellig	Absolute Fallzahl	Bezeichnung	Gültigkeitsjahr der Katalogver- sion
5-385	89	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	2004
5-393	7	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung und/oder Umge- hungsverbindung an Blutgefäßen	2004
5-530	1	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leis- tenbereich austreten	2004
5-389	1	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen	2004
5-892	1	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unter- haut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	2004