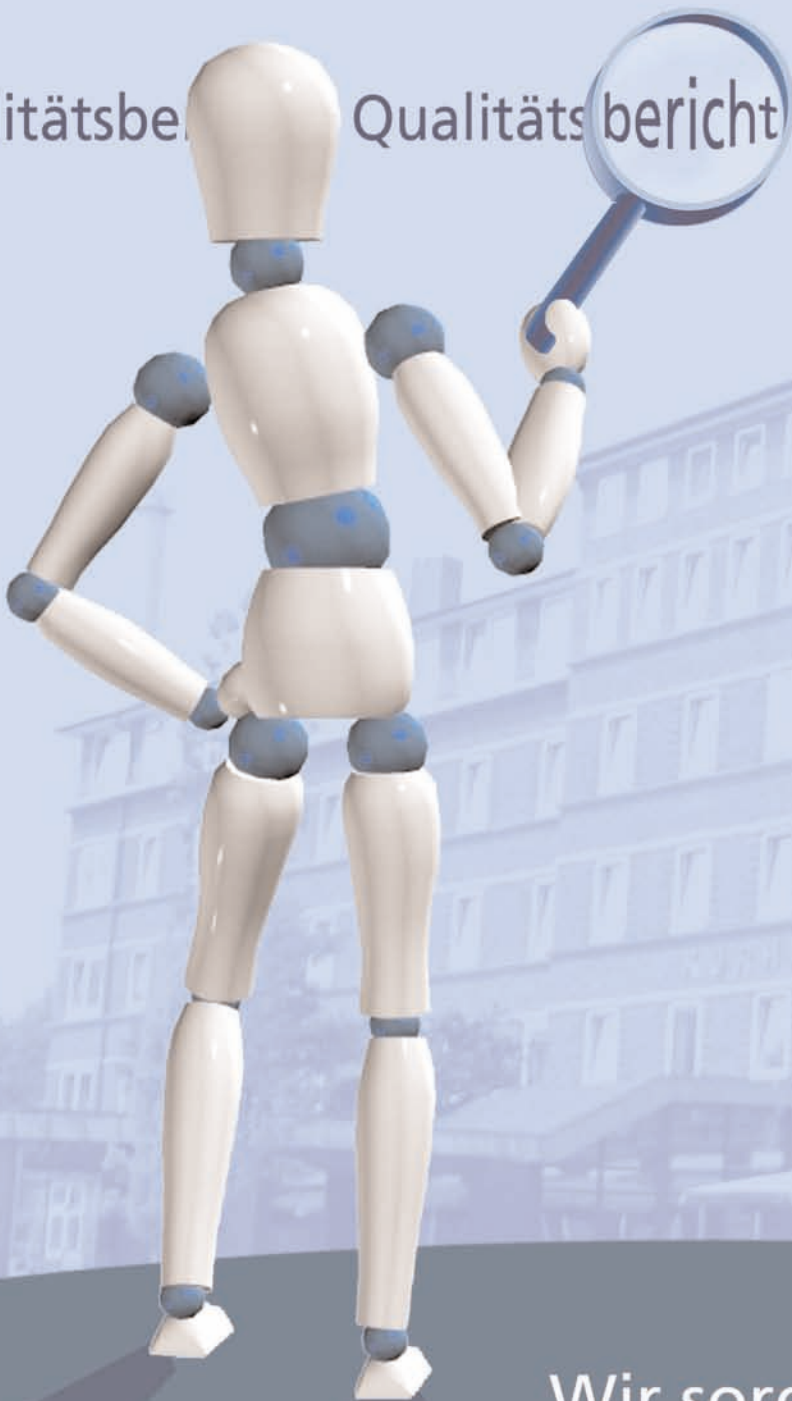


2004

R-ON
RHEUMAKLINIK
ORTHOKLINIK - NEUROKLINIK
BAD BRAMSTEDT

Qualitätsber... Qualitätsbericht - Qualitätsbericht - Quali



Wir sorgen
für **Bewegung!**

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort: S.04

Qualitätsmanagement in der Rheumaklinik S.08

Strukturierter Qualitätsbericht:

Basisteil

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses S.12
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses S.12
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses S.12
A-1.3	Name des Krankenhausträgers S.12
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? S.12
A-1.5	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V S.12
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten S.12
A-1.7 A	Fachabteilungen S.12
A-1.7 B	Mindestens Top 30 DRG (Gesamt) S.13
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote S.15
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten S.15
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft? S.15
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten S.16
A-2.1.1	Apparative Ausstattung S.16
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten S.16
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses S.17
B-1.1	Name der Fachabteilung S.17
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung S.17
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung S.18
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung S.18
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG Innere Medizin S.19
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr (Innere Medizin) S.20
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr (Innere Medizin) S.20
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses S.21
B-1.1	Name der Fachabteilung S.21
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung S.21
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung S.21
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung S.21
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG (Orthopädie) S.22
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr (Orthopädie) S. 22

B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr (Orthopädie) S.23
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses S.23
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V S.23
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen S.23
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen S.24
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst S.24
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst S.24
C	Qualitätssicherung S.25
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V S.25
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V S.25
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) S.25
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management Programmen (DMP) S.26
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V S.26
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V S.26

Systemteil

D	Qualitätspolitik S.27
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung S.29
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus S.29
E-2	Qualitätsbewertung S.31
E-2.1	Audit durch Zertifizierungsgesellschaft S.31
E-2.2	Interne Audits S.31
E-2.3	Auswertung der Patientenfragebögen S.34
E-2.4	Einrichtung eines Beschwerdemanagements S.34
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V S.35
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum S.36
G	Weitergehende Informationen S.37

VORWORT

Seit Jahrhunderten werden in Bad Bramstedt Heilquellen und Moor für die Behandlung rheumatischer Leiden genutzt. Heute vereinen sich die Kräfte der traditionellen Heilquellen und des natürlichen Moores mit den Erfahrungen aus über 70 Jahren modernster Medizin.

Entstanden ist eine sogenannte "combined unit", d.h. die Rheumaklinik vereint unterschiedliche Fachdisziplinen und Therapieformen für Erkrankungen des Bewegungsapparates unter einem Dach. Damit ist die Klinik inzwischen das Zentrum für die Behandlung von Gelenk-, Wirbelsäulen-, Muskulatur-, Nerven- und Gefäßerkrankungen und in ihrer Art eine der größten Einrichtungen Europas.

Konzept

Bereits seit Jahren vernetzt die Rheumaklinik stationäre, teil-stationäre und ambulante Behandlungsformen miteinander. Damit sind die aktuellen Forderungen der Gesundheitspolitik nach Zentren mit einem umfassenden Behandlungsangebot bei uns schon lange Realität. Den Behandlungserfolg sichern die Kontinuität des Krankheits- und Behandlungsverlaufes sowie das Zusammenspiel aller medizinischen und therapeutischen Möglichkeiten unseres Hauses. Optimiert wird das Angebot durch die intensive Zusammenarbeit mit der Rheuma-Liga.

Struktur & Anspruch

Die Gesamtklinik besteht aus einem Fachkrankenhaus und einer Rehabilitationsklinik mit jeweils mehreren Fachabteilungen sowie klinikübergreifenden Disziplinen.

Insgesamt umfasst das Klinikum 250 Krankenhaus- und 400 Rehabilitationsbetten. Die Rheumaklinik zeichnet sich durch die enge Anbindung an die Universitäten Hamburg und Lübeck aus. Die orthopädische und medizinische Krankenhaus-abteilung sind als akademisches Lehrkrankenhaus anerkannt.

Gemeinnützig

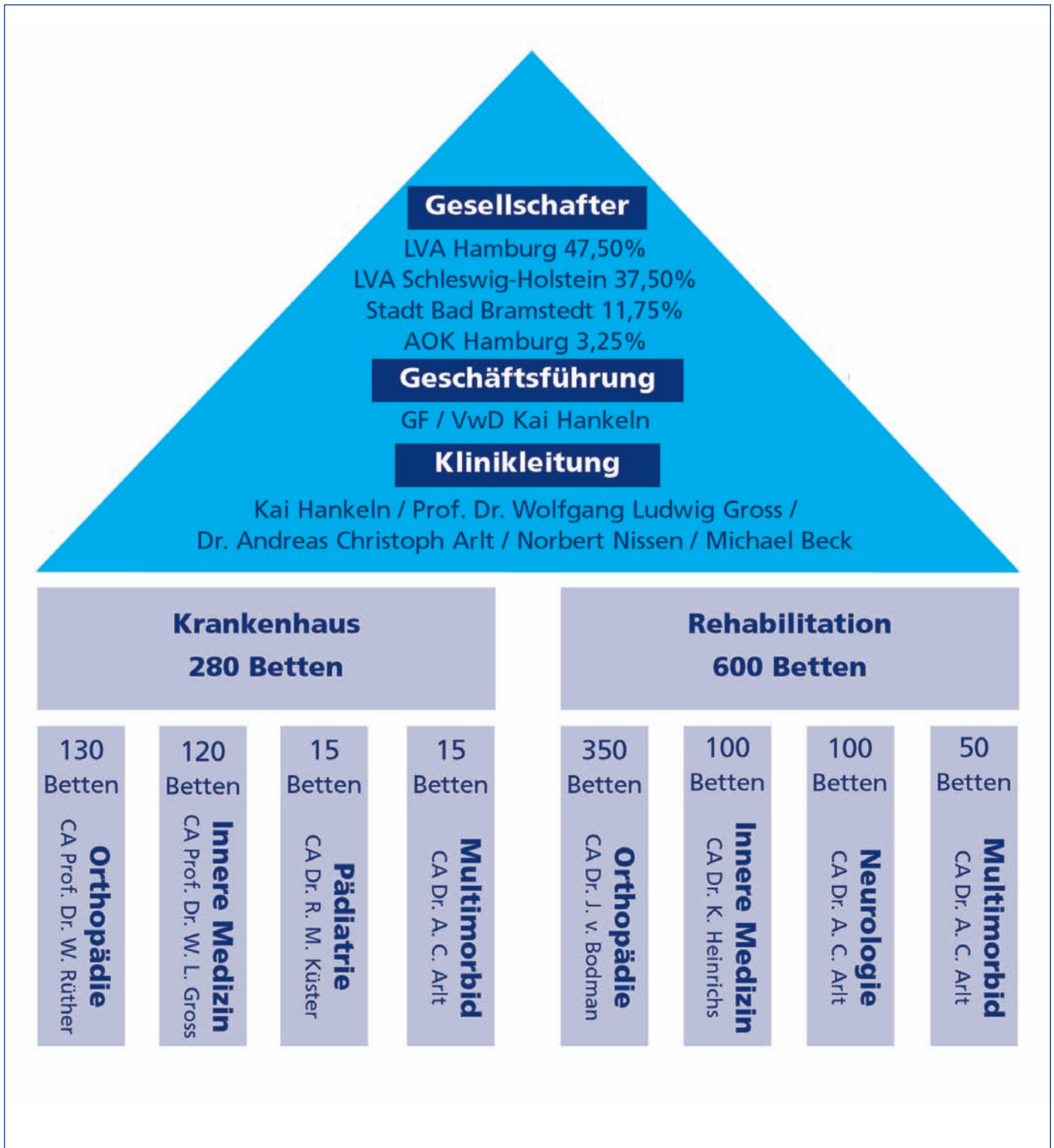
Die Rheumaklinik Bad Bramstedt ist eine gemeinnützige Einrichtung. Gesellschafter sind die LVA Freie und Hansestadt Hamburg, LVA Schleswig-Holstein, AOK Hamburg und die Stadt Bad Bramstedt. Aufgrund ihrer Gemeinnützigkeit dient die Rheumaklinik allein der bestmöglichen Versorgung der Patienten.



Ziel

Ziel Ihres Aufenthaltes in unserer Klinik ist eine weitgehende Wiederherstellung Ihrer Gesundheit und Ihrer Leistungsfähigkeit. Die Mitarbeiter unterstützen Sie während der Behandlung und bitten um Ihr Vertrauen und Ihre aktive Mitarbeit.

Im Mittelpunkt unseres Angebotes stehen die Diagnostik und Behandlung von rheumatischen Erkrankungen sowie Verschleißerscheinungen an Wirbelsäule, Gelenken, Muskulatur, Nerven und Gefäßen. Die akutstationäre und operative Versorgung, deren Anschlussheilbehandlung nach Unfall und entzündlich-rheumatische Erkrankungen sind Schwerpunkte des Hauses. Auch Erkrankungen der Sehnen, des Gleitgewebes der Muskulatur, degenerative Erkrankungen der Gelenke, neuromuskuläre Erkrankungen bei Mitbeteiligung des Rückenmarks und des peripheren Nervensystems gehören zum Behandlungsspektrum.





Die Abteilung **Orthopädie** ist ein überregionales Zentrum für die operative und konservative Behandlung entzündlicher, degenerativer und stoffwechselbedingter Gelenkkrankheiten. Ein Schwerpunkt liegt in der operativen Rekonstruktion der Gelenke mittels Arthroplastiken und Endoprothesen. Darüber hinaus werden Krankheiten der Muskeln, Sehnen und Bänder operativ behandelt. Entzündliche und degenerative Krankheiten der Wirbelsäule werden konservativ behandelt (spezielle orthopädische Schmerztherapie).

Gleichzeitig stehen aber auch sämtliche Möglichkeiten der operativen Therapie zur Verfügung. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der speziellen operativen Therapie von Krankheiten der Hände und der Füße.

Die orthopädische Abteilung ist strukturell eng verbunden mit der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Prof. Rüter ist gleichzeitig Direktor der Orthopädischen Klinik im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Die orthopädische Krankenhausabteilung betreibt zusammen mit der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf Forschung auf dem Gebiet der Rheumaorthopädie und Endoprothetik. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Entwicklung neuer Endoprothesen für das Schultergelenk, das Hüftgelenk und das Sprunggelenk und in der computerassistierten Operationstechnik.

Die **Anästhesie** versorgt anästhesiologisch, intensivmedizinisch und schmerztherapeutisch alle zu operierenden Patienten unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Arno Quoß. Außerdem betreut sie Kinder der Pädiatrischen Abteilung, die einer Narkose für diagnostische und therapeutische Gelenkeingriffe bedürfen.

In einer Anästhesiesprechstunde werden alle voroperativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen veranlasst, um damit stationäre Wartezeiten vor der Operation zu vermeiden. Die Anästhesie ist eine von wenigen Abteilungen im Land, in der die endoskopischen (fiberoptischen) Intubationen routinemäßig durchgeführt werden.

Die Abteilung praktiziert ein sehr effektives Eigenblutkonzept. Bei allen blutverlustreichen Operationen werden die Blutverluste fast ausschließlich mit Eigenblut und Eigenplasma ausgeglichen. Damit werden z. B. Infektionen (Hepatitis, Malaria, Zytomegalie, Aids) und Abwehrreaktionen des Immunsystems (Antikörperbildung) vermieden.

Die Krankenhausabteilung für **Innere Medizin** und **Klinische Immunologie** ist ein überregionales Zentrum für Systemerkrankungen (Vaskulitiden, Kollagenosen) sowie den entzündlichen und stoffwechselbedingten Gelenk- und Weichteilrheumatismus.

Sie ist strukturell eng mit der Poliklinik für Rheumatologie der Universität zu Lübeck verbunden und als akademisches Lehrkrankenhaus anerkannt.

Vier spezialisierte Stationen sind in einem 1995 errichteten Neubau untergebracht. Der Vaskulitis-Station ist eine Intensivstation mit 4 Betten angeschlossen. Das breite Spektrum internistischer Funktionsdiagnostik wird ergänzt durch eine enge Kooperation mit den Fachabteilungen der Universitätskliniken Schleswig-Holstein und Hamburg-Eppendorf. Besonderen Wert legen wir auf die Patientenschulung, die Zusammenarbeit mit den weiterbehandelnden Ärzten und eine sorgfältige Abstimmung zwischen stationärer und ambulanter Medizin.

Die **pädiatrische Rheumatologie** und Osteologie ist spezialisiert auf Erkrankungen des Bindegewebes, der Gelenke, Muskeln und Gefäße im Kindes- und Jungendalter. Neben den Kindern, die wir bis zum vollendeten 18. Lebensjahr aufnehmen, sind uns deren Eltern auch herzlich willkommen. In den therapiefreien Zeiten werden die kleinen Patienten von Erzieherinnen betreut. Die Größeren nehmen am Schulunterricht teil.



Qualitätsmanagement

Die Klinikleitung der Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH hat durch zentrale Aussagen die Grundlage für die Aktivitäten aller Mitarbeiter in ihren Arbeitsprozessen gesetzt.

Es werden medizinische und pflegerische Werte verfolgt, die auf sozial- und gesundheitspolitischen Zielen basieren.

Die Klinikleitung unterstützt einen hohen Qualitätsstandard, der in der Klinik gelebt wird. Das Fundament für die Qualitätsarbeit ist in Leitsätzen beschrieben, die für alle Mitarbeiter bindend sind. Die Leitsätze basieren auf den Vorgaben einer Norm, nach der die Klinik ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut hat. Dieses System wurde durch ein externes Unternehmen nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Die Geschäftsführung und die Klinikleitung verpflichtet sich gegenüber Patienten, Vertragspartnern und Behörden, alle Tätigkeiten und Dienstleistungen wie ärztliche Versorgung und Behandlung, Diagnostik, Pflege, Therapien und Beratungen sowie Serviceleistungen in hoher Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen.

Die Qualitätspolitik umfasst im Wesentlichen fünf Felder:

Kundenorientierung

Angestrebt wird eine möglichst hohe Zufriedenheit aller Kundengruppen. Eine besondere Bedeutung haben dabei jedoch die Patienten. Patientenwünsche ermitteln und erfüllen hat hohe Priorität, sofern nicht andere wichtige Ziele dem entgegenstehen

Mitarbeiterorientierung

Nur zufriedene, kompetente und selbstverantwortliche Mitarbeiter schaffen zufriedene Kunden. Daher wird der Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit, der Leistungsfähigkeit und der gezielten und geplanten Fortbildung in fachlichen und sozialen Fähigkeiten ein hoher Stellenwert eingeräumt



Führungsstil

Das Verhalten der Führungskräfte ist prägend für das Klima und die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter. Klinikleitung und Abteilungsleiter werden in ihren Führungsfähigkeiten weitergebildet. Angestrebt wird ein Führungsstil auf allen Ebenen, der gekennzeichnet ist durch

- Führen durch Zielsetzung
- Förderung und Unterstützung
- Delegation der Verantwortung
- Einbeziehen der Mitarbeiter in alle Entscheidungen, die sie betreffen
- Transparenz von Entscheidungen
- Hohe Kommunikationsbereitschaft
- Vorleben des Qualitätsbewusstseins

Qualitätsbewusstsein

Wir streben an, dass allen Mitarbeitern die Bedeutung von Qualität bewusst ist und dass sich jeder aufgerufen fühlt, Qualitätsmängel in seinem Bereich zu erkennen und zur Beseitigung beizutragen. Es gehört zu den Aufgaben der Abteilungsleiter, zur Verbreitung des Qualitätsbewusstseins unter den Mitarbeitern beizutragen

Wirtschaftlichkeit

Ein gesundes wirtschaftliches Ergebnis ist die unbedingte Voraussetzung für die langfristige Existenz der Klinik. Alle Mitarbeiter sind aufgerufen, unwirtschaftliche Arbeitsweisen aufzuspüren und abzustellen sowie jede Möglichkeit der Einsparung und Ertragssteigerung aufzudecken und zu nutzen

Aus den fünf Feldern der Qualitätspolitik entstanden für alle Mitarbeiter umsetzbare Leitsätze für ihre Arbeit. Durch Projektarbeit geben die verschiedenen Arbeitsbereiche ihren möglichen Anteil zur Verwirklichung dieser Vorgaben ein. An der Optimierung der Qualitätsziele wird täglich gearbeitet und die Ergebnisse sind somit in allen Arbeitsabläufen wiederzufinden.

Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist der medizinische Anspruch und unsere Dienstleistung eines der obersten Unternehmensziele.



In unserer Klinik ist die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter die Grundlage für den medizinischen Anspruch, den wir erfüllen wollen. Sie schaffen das Know-how, das dieses Haus zu einer Fachklinik macht. Der Ruf des Hauses wird dadurch unterstützt, das die Klinik als akademisches Lehrkrankenhaus mit den Universitäten Hamburg, Kiel und Lübeck zusammenarbeitet und von renommierten Professoren geleitet wird.

- **Den Maßstab für unsere Qualität setzen Patienten und Kostenträger.**

In unserem Haus werden kontinuierlich Patientenbefragungen durchgeführt, um aktuell auf Patientenwünsche eingehen zu können. Wir erfahren durch die Ergebnisse, an welcher Stelle wir unsere Dienstleistung weiter verbessern müssen. Mit den Kostenträgern und einweisenden Ärzten sind wir im laufenden Kontakt, um deren Anliegen in unserer Arbeit zu berücksichtigen.

- **Als Qualitätsziel gilt immer „Null-Fehler“ oder 100% richtig.**

Um diesem Ziel gerecht zu werden, gibt es eine Reihe von Qualitätsprüfungen. Wir wollen, dass der Patient sich am besten gar nicht mit Fehlern befassen muss.

- **Die Patienten beurteilen nicht nur die Qualität der medizinischen Leistungen, sondern auch das dazugehörige Umfeld.**

Zu dem Umfeld gehören alle „Hotelleistungen“ wie Unterbringung und Essen. Jeder der Bereiche wird kontinuierlich in seinen Arbeitsabläufen überprüft und nach Bedarf umgestellt.

Fragen oder gar Reklamationen von Patienten und Kostenträgern sind höflich, sachgerecht und zügig zu bearbeiten.

Wir haben ein Motto: „Jede Beschwerde ist eine kostenlose Beratung.“ Das bedeutet, dass wir uns für jeden Hinweis bedanken, denn er gibt uns jede Möglichkeit zur Verbesserung. Wir haben ein breitflächiges Beschwerdemanagement aufgebaut.

- **Jeder Mitarbeiter der Klinik trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsziele bei. Es ist deshalb Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten.**

Jeder Mitarbeiter, der ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.

Ohne Ausnahme ist jeder Mitarbeiter der Klinik engagiert und wach im Hinblick auf entdeckte Mängel. Er kümmert sich entweder sofort durch eigenes Handeln um die Beseitigung des Fehlers oder gibt die Information an seinen Vorgesetzten weiter.

- **Jede Arbeit sollte schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch die Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.**

Es wird zu konzentriertem Arbeiten aufgerufen. Kopfloses Handeln zieht oft die Wiederholung der Tätigkeit nach sich. Das schafft Zeitmangel, Nervosität und doppelte Kosten.

- **Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.**

Wir führen Statistiken über die vorgekommenen Fehler. Dadurch erkennen wir die Häufigkeit und wissen genau, um welches Tätigkeitsfeld wir uns vorrangig kümmern müssen. Sogenannte Systemfehler sind häufig durch organisatorische Veränderungen völlig auszumerzen.

- **Die Qualität unserer Dienstleistung hängt auch von der Qualität unserer Zulieferer ab. Fordern Sie deshalb von unseren Zulieferern höchste Qualität und unterstützen Sie diese bei der Verfolgung der gemeinsamen Qualitätsziele.**

Wir achten darauf, dass unsere Zulieferer die Qualität ihrer Produkte durch ein Zeugnis, zum Beispiel ein Zertifikat oder eine durchgeführte Qualitätsprüfung belegen kann. Vom Implantat-Hersteller bis zum Lebensmittellieferanten müssen derartige Belege immer wieder den einwandfreien Zustand ihrer Produkte belegen.

- **Trotz größter Sorgfalt können doch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb werden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, damit wir Fehler rechtzeitig entdecken können. Diese Methoden müssen mit größter Konsequenz angewendet werden.**

Durch Kontrollverfahren diverser Arbeitsabläufe können Fehler rechtzeitig entdeckt und verhindert werden. Die Mitarbeiter/Innen werden bei den Kontrolluntersuchungen durch standardisierte Formulare und feste Terminvorgaben unterstützt.

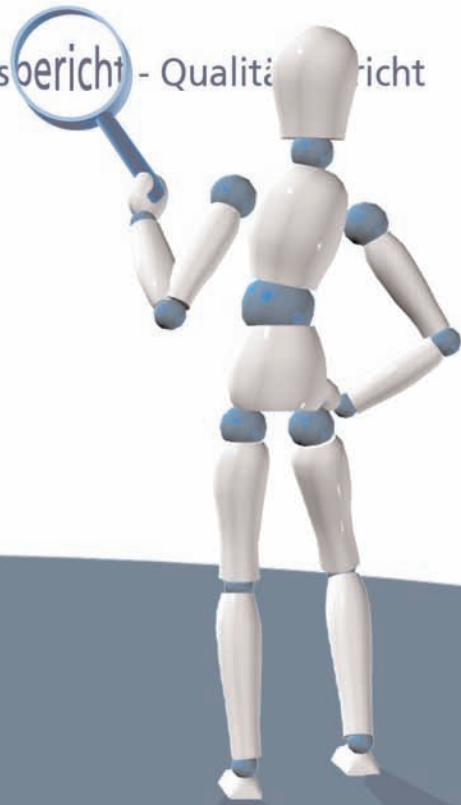
- **Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Leistungsbeurteilung der Mitarbeiter erhält die Qualität der Arbeit besonderes Gewicht.**

In dem Tätigkeitsbereich „Gesundheitswesen“ steht neben den Kosten die Qualität immer mehr im Vordergrund. Die bewusste Mitarbeit und das Erreichen der Qualitätsziele steht somit auch für unsere Klinikleitung bei der Beurteilung der Mitarbeiter im Fokus.

- **Unsere Qualitätsrichtlinien sind bindend. Zusätzliche Forderungen an unsere Patienten und Kostenträger müssen beachtet werden.**

Neben diesen uns selbst gesetzten Qualitätsrichtlinien haben alle Mitarbeiter/Innen in unserem Haus den besonderen Forderungen eines Kunden sein Augenmerk zu schenken.

Qualitätsbericht - Qualitätsbericht - Qualitätsbericht - Qualitätsbericht



BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Oskar-Alexander-Strasse 26
PLZ und Ort: 24576 Bad Bramstedt
Postfach: 1448
Postfach-PLZ u. Ort: 24572 Bad Bramstedt
E-Mail-Adresse: info@rheuma-zentrum.de
Internetadresse: www.R-ON-KLINIK.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260101104

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: GmbH (LVA HH, LVA SH, AOK HH, Stadt Bad Bramstedt)

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus:

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 250

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5.353

Ambulante Patienten: 12

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik Ambulanz ja/nein
§ 301 SGB V					
0109	Innere Medizin Schwerpunkt Rheumatologie	138	3.305	HA	ja
2309	Orthopädie, Schwerpunkt Endoprothetik	112	2.049	HA	ja

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG (Gesamt)

Basisteil

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umfangreicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose	2.089
2	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien [kennzeichnende Gelenkrankheiten]	684
3	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes ohne Frührehabilitation und Geriatrische [altersheilkundliche] Komplexbehandlung, auch mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen und Komorbiditäten [Begleiterkrankungen] oder Revision [Nachoperation]	544
4	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation [Wiedereinpflanzung] am Kniegelenk	413
5	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	166
6	I10	Eingriffe an der Wirbelsäule	142
7	I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	123
8	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	108
9	I12	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	86
10	I71	Muskel- und Sehnenerkrankungen	81
11	I20	Eingriffe am Fuß	58
12	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	51
13	I76	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose	51
14	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	45
15	I70	Unspezifische Arthropathien [nicht bezeichnende	37

16	R61	Lymphom [Lymphknotenschwellung] und nicht akute Leukämie	36
17	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	34
18	I25	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie [Entnahme von Gewebeproben]	33
19	I05	Anderer großer Gelenkersatz	30
20	I13	komplexe Eingriffe an Humerus [Oberarmknochen], Tibia [Schienbein], Fibula [Wadenbein] und Sprunggelenk	30
21	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität [Gliedermaßen]	23
22	B65	Zerebrale [das Gehirn betreffend] Lähmungen	21
23	I23	Lokale Exzision [Gewebeentfernung] und Entfernung von Osteosynthesematerial [Material zur Knochenverbindung] außer an Hüftgelenk und Femur [Oberschenkelknochen]	19
24	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para-/ Tetraplegie	18
25	E74	Interstitielle Lungenerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	18
26	B76	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik oder Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	17
27	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	17
28	B05	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	15
29	B61	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	15
30	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren CC	15

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Störungen des Bewegungsapparates, Endoprothetik

Rheumatologische Diagnostik und Behandlung sowie Verschleißerscheinungen an Wirbelsäule, Gelenken, Muskulatur, Nerven und Gefäßen

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen nach akutstationär und operativer Versorgung, sowie deren Anschlussheilbehandlung

Neuromuskuläre Erkrankungen bei Mitbeteiligung des Rückenmarks und des peripheren Nervensystems

Radiologie

Pädiatrie

Multimorbide Patienten

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Möglichkeit ambulanter Operationen nach § 115b SGB V
- Möglichkeit der Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V
- Physikalische Therapie als Institutsambulanz
- Radiologie für rheumatische Erkrankungen

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

Keine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		X	X	
Magnetresonanztomographie (MRT)		X	X	
Herzkatheterlabor		X	X	
Szintigraphie	X		X	
Positronenemissionstomographie (PET)		X	X	
Elektroenzephalogramm (EEG)	X		X	
Angiographie		X	X	
Schaflabor		X	X	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie	X	
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende	X	
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse		X
Bestrahlung	X	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Das medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilung umfasst alle Formen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen sowie darüber hinausgehend alle Arten autoimmunologischer Systemerkrankungen sowie sekundäre Arthropathien im Rahmen von Stoffwechselerkrankungen, endokrinologischen Erkrankungen und anderen Allgemeinerkrankungen. Im Einzelnen werden Patienten mit folgenden Diagnosen diagnostiziert und therapiert:

Rheumatoide Arthritis

Spondyloarthropathien:

- Ankylosierende Spondylitis
- Arthritis psoriatica
- puzztulöse Arthroosteitis
- Reaktive Arthritiden (einschl. rheumatisches Fieber, Reiter-Syndrom, Chlamydien-Arthritis, Yersinien-Arthritis, Borrelien-Arthritis/Lyme-Arthritis, sonstige Spondylarthropathien)
- Enteropathische Arthritiden (Arthritis bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Arthritis bei Bypass-Arthritis)
- Virusbedingte Arthritiden (einschl. Hepatitis B und C-
- Arthritis, PARVO-Virus B19-Arthritis und Arthritis bei HIV-Infektion sowie Arthritis bei weiteren viralen Infektionen)
- Infektiöse/septische Arthritiden (einschl. Tuberkulose-Arthritis).

Kollagenosen:

- Systemischer Lupus erythematodes
- Progressive systemische Sklerodermie
- Dermatomyositis und Polymyositis
- Mixed connective tissue disease/Mischkollagenose
- Primäres oder sekundäres Sjögren-Syndrom
- Primäres Antiphospholipid-Syndrom
- Overlep-Syndrome

Vaskulitiden (primäre und sekundäre):

- Wegener'sche Granulomatose
- Churg-Strauss-Syndrom
- Mikroskopische Polyangiitis
- Purpura Schönlein Hennoch
- Essentielle kryoglobulämische Vaskulitis
- Panarteriitis nodosa
- Morbus Behcet
- Arteriitis temporalis
- Takayasu-Arteriitis
- Kutane leukozytoklastische Vaskulitis
- Sekundäre Vaskulitiden (z.B. Rheumatoide Vaskulitis, Hepatitis-C assoziierte kryoglobulinämische Vaskulitis,
- paraneoplastische Vaskulitis)

Arthritisformen mit Beteiligung anderer Organsysteme:

- Felty-Syndrom
- Still-Syndrom des Erwachsenen
- Kaplan-Syndrom
- Arthritis bei akuter Sarkoidose/Löfgren-Syndrom
- Arthropathie bei chron. Sarkoidose/Morbus Jüngling
- Arthritis bei multizentrischer Retikulohistiozytose

Arthropathien und Spondylopathien bei Stoffwechselerkrankungen:

- Gicht
- Chondrocalcinose
- Periarthropathia calcarea generalisata
- Hämochromatose-Arthropathie
- Amyloidose-Arthropathie
- Arthropathien bei endokrinologischen Erkrankungen
- Arthropathien bei anderen Allgemeinerkrankungen
(z.B. neuropathische Arthropathie, paraneoplastische Arthropathie)

Autoimmunologische Systemerkrankungen mit unklarer Zuordnung:

- Rezidivierende Polychondritis
- Primäre Hypereosinophilie-Syndrom und verwandte Zustände
- Pannikulitis/Weber-Christian-Krankheit
- Immundefektsyndrome (z.B. TAP 2 Defizienz), TRAPS
- Polymyalgia rheumatica
- Fibromyalgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Klinik ist ein überregionales Versorgungszentrum für Patienten mit immunologischen Systemerkrankungen, insbesondere Vaskulitiden und Kollagenosen. Die Klinik ist die Zentrale eines in Deutschland einzigartigen interdisziplinären Vaskulitiszentrums mit Beteiligung von auf dem Gebiet der Vaskulitis erfahrenen Spezialisten im Bereich der Fachgebiete Neurologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde, Radiologie, Urologie und Dermatologie. Die Klinik verfügt über ein eigenes immunologisches Labor, welches ein nationales Referenzzentrum zur ANCA-Diagnostik darstellt und alle Verfahren der immunologischen Diagnostik einschl. der Abklärung von Immundefekt-Syndromen anbietet.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

1. Patientenschulungsprogramm: In der Klinik wird täglich eine Patientenschulung angeboten, in welcher Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Psychologen, Patienten über Ursache, Umfang, Behandlung und Diagnose der in der Klinik behandelten Erkrankungen informieren. Das Schulungsprogramm für Vaskulitispatienten ist in Deutschland einzigartig.

2. Internistische Diagnostik: Die Klinik bietet alle gängigen Methoden zur Diagnostik internistischer Erkrankungen einschließlich Oesophagogastroduodenoskopie, Coloskopie, Bronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage (eigenes Zytologielabor), Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Bodyplethysmographie und Diffusionskapazitätsmessung, Echokardiographie, Farb-Duplex-Sonographie, Sonographie des Abdomens, der Schilddrüse, der Gefäße, der Gelenke und des Thorax, EKG, Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

3. Zentrum für klinische Studien: Die Klinik verfügt über ein eigenes Studienzentrum, in dem zertifizierte Studienschwestern und Studienärzte Patienten die Teilnahme an klinische Studien der Phasen I bis IV anbieten.

4. Akademisches Lehrkrankenhaus: Die Abteilung ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Lübeck. Der Abteilungsdirektor ist gleichzeitig Lehrstuhlinhaber der Abteilung für Rheumatologie/Poliklinik für Rheumatologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck. Es erfolgt eine studentische Ausbildung am Krankenbett für Studenten im Praktischen Jahr. Zudem werden Lehrveranstaltungen in Form von Vorlesungen, Seminaren und Praktika am UK-SH. Campus Lübeck, angeboten.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG Innere Medizin

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, auch mit komplexer Diagnose	2.043
2	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien [bezeichnende Gelenkerkrankungen]	619
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	78
4	I71	Muskel- und Sehnenerkrankungen	58
5	I76	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose	47
6	I12	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	39
7	R61	Lymphom [Lymphknotenschwellung] und nicht akute Leukämie	36
8	I70	Unspezifische Arthropathien [nicht bezeichnende Gelenkerkrankungen]	35
9	I25	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie [Entnahme von Gewebeprobe]	32
10	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	21

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr (Innere Medizin)

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien [Gefäßentzündungen]	672
2	M05	Entzündliche Polyarthropathien [Gelenkentzündungen]	407
3	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden [Gelenkentzündungen]	330
4	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes [Weichteilrheuma]	330
5	M32	Systemischer Lupus erythematodes [Gefäß- und Bindegewebserkrankung]	298
6	L40	Papulosquamöse Hautkrankheiten [Gelenkentzündung bei Schuppenflechte]	176
7	M30	Systemkrankheiten des Bindegewebes	171
8	M08	Juvenile Arthritis [Gelenkentzündungen bei Kindern und Jugendlichen]	160
9	M34	Systemische Sklerose [krankhafte Organveränderungen]	123
10	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen [große und kleine blutführende Gefäße]	74

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr (Innere Medizin)

Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-205	Elektromyographie (EMG)	489
2	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	428
3	1-710	Ganzkörperplethysmographie	388
4	8-158	Pars-plana-Vitrektomie	275
5	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	263
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	236
7	1-650	Diagnostische Koloskopie	105
8	1-207	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	97
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des	60
10	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	42

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Orthopädie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Durchführung sämtlicher Operationen des Bewegungsapparates:

- neben gelenkerhaltenden Operationstechniken insbesondere auch das
- gesamte Spektrum der Endoprothetik (Hüfte, Knie, Schulter, Ellenbogen,
- Hand und Sprunggelenk), einschließlich Wechsel-Operationen
- Angebot umfangreicher konservativer Behandlungsmöglichkeiten
- Speziell Bewegungstherapie im Wasser, Krankengymnastik, Physiotherapie,
- Schmerztherapie, Ergotherapie und Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln
- Wirbelsäulen (Bandscheiben) – Versorgung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Erarbeitung und Durchführung konservativer und operativer Behandlungsansätze in Zusammenarbeit mit der internistisch-rheumatologischen sowie der pädiatrischen Abteilung.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Miniaturisierung von Endoprothesen (Hüft- und Schulter-Kappen)
Entwicklung neuer Op.-Verfahren, speziell in der Rheumachirurgie
Abteilungseigener Reha-Bereich,
Hochqualifizierte Physiotherapie, auch ambulant
Orthopädische Fachambulanz

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (Orthopädie)

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umfangreicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenks ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen und Komorbiditäten [Begleiterkrankungen]	544
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation [Wiedereinpflanzung] am Kniegelenk	413
3	I10	Eingriffe an der Wirbelsäule	142
4	I18	wenig Komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	122
5	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	101
6	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	88
7	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthopathien [kennzeichnende Gelenkkrankheiten]	65
8	I20	Eingriffe am Fuß	58
9	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	49
10	I12	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	47

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr (Orthopädie)

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umfangreicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M16	Coxarthrose [Arthrose (Gelenkverschleiß) des Hüftgelenkes]	475
2	M17	Gonarthrose [Arthrose (Gelenkverschleiß) des Kniegelenkes]	415
3	T84	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese (Kunstgelenk)	300
4	M19	Sonstige Arthrosen [Gelenkabnutzung]	147
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	137
6	M20	Erworbene Deformitäten [Verformungen] der Finger und Zehen	73
7	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden [Gelenkentzündung]	57
8	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	53
9	M75	Schulterläsionen [Schulterverletzungen]	36
10	M48	Sonstige Spondylopathien [Wirbelsäulenentzündungen]	34

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr (Orthopädie)

Rang	OPS 4-stellig	Text (in umfangreicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-820	Implantation einer Endoprothese [Einbau eines Kunstgelenkes] am Hüftgelenk	435
2	5-822	Implantation einer Endoprothese [Einbau eines Kunstgelenkes] am Kniegelenk	332
3	5-831	Exzision [Entfernung] von erkranktem Bandscheibengewebe	115
4	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	103
5	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	99
6	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	73
7	5-812	Arthroskopische Operation [Gelenkspiegelung] am Gelenkknorpel und an den Menisken	69
8	5-800	Offen chirurgische Revision [Wiedereröffnung] eines Gelenkes	51
9	5-811	Arthroskopische Operation [Gelenkspiegelung] an der Synovialis [Gelenkinnenhaut]	37
10	5-808	Arthrodeese [Gelenkversteifung]	34

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 12

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Rang	EBM-Nummer 4-stellig	Text (in umfangreicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2447	Resezierende arthroskopische Operation [Gelenkspiegelung]	7
2	2382	Operation des Hallux valgus [Gelenkspiegelung]	2
3	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms [Nervendruckerkrankung an Hand bzw. Fuß]	2
4	2445	Diagnostische arthroskopische Operation [Gelenkspiegelung]	1

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0 (Fälle)
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0 (Fälle)
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0109	Innere Medizin	12	5	7
0109	Pädiatrie	2	1	1
2309	Orthopädie	16	11	5

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 6

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

			Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger	Krankenpflege-	
FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	helfer/-in (1 Jahr)
0109	Innere Medizin	45	44		1
0109	Pädiatrie	12	10		2
2309	Orthopädie	37	33		4
	Gesamt	94	87		7

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	Bundesdurchschnitt
8	Hüftgelenk nahe Femurfraktion (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100%	
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100%	
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100%	
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100%	
19	Totalendoprothese (TEP) bei Coxarthrose	X		X		100%	

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

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart: Keine

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)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

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

Die Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH hat keine Mindestmengenvereinbarung abgeschlossen.

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

D Qualitätspolitik

Die Klinikleitung hat durch zentrale Aussagen die Grundlage für zahlreiche Maßnahmen in der Qualitätsarbeit gesetzt. Alle Abteilungen des Hauses arbeiten nach diesen Leitsätzen, indem sie durch Projektarbeit ihren möglichen Anteil zur Verwirklichung dieser Vorgaben erarbeitet haben. Auch wenn nicht alles jederzeit und uneingeschränkt in den täglichen Abläufen wiederzufinden ist, stellt dies nicht den Wert der Ziele in Frage, an deren Umsetzung täglich gearbeitet wird.

- **Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist der medizinische Anspruch und unsere Dienstleistung eines der obersten Unternehmensziele.**

In unserer Klinik ist die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter die Grundlage für den medizinischen Anspruch, den wir erfüllen wollen. Sie schaffen das Know-how, das dieses Haus zu einer Fachklinik macht. Der Ruf des Hauses wird dadurch unterstützt, das die Klinik als akademisches Lehrkrankenhaus mit den Universitäten Hamburg, Kiel und Lübeck zusammenarbeitet und von renommierten Professoren geleitet wird.

- **Den Maßstab für unsere Qualität setzen Patienten und Kostenträger.**

In unserem Haus werden kontinuierlich Patientenbefragungen durchgeführt, um aktuell auf Patientenwünsche eingehen zu können. Wir erfahren durch die Ergebnisse, an welcher Stelle wir unsere Dienstleistung weiter verbessern müssen.

Mit den Kostenträgern und einweisenden Ärzten sind wir im laufenden Kontakt, um deren Anliegen in unserer Arbeit zu berücksichtigen.

- **Als Qualitätsziel gilt immer „Null-Fehler“ oder 100% richtig.**

Um diesem Ziel gerecht zu werden, gibt es eine Reihe von Qualitätsprüfungen. Wir wollen, dass der Patient sich am besten gar nicht mit Fehlern befassen muss.

- **Die Patienten beurteilen nicht nur die Qualität der medizinischen Leistungen, sondern auch das dazugehörige Umfeld.**

Zu dem Umfeld gehören alle „Hotelleistungen“ wie Unterbringung, Essen und Freizeit. Jeder der Bereiche wird kontinuierlich in seinen Arbeitsabläufen überprüft und nach Bedarf umgestellt.

Fragen oder gar Reklamationen von Patienten und Kostenträgern sind höflich, sachgerecht und zügig zu bearbeiten.

Wir haben ein Motto: „Jede Beschwerde ist eine kostenlose Beratung.“ Das bedeutet, dass wir uns für jeden Hinweis bedanken, denn er gibt uns die Möglichkeit zur Verbesserung. Wir haben ein breitflächiges Beschwerdemanagement aufgebaut.

- **Jeder Mitarbeiter der Klinik trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsziele bei. Es ist deshalb Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten.**

Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.

Ohne Ausnahme ist jeder Mitarbeiter der Klinik engagiert und wach im Hinblick auf entdeckte Mängel. Er kümmert sich entweder sofort durch eigenes Handeln um die Beseitigung des Fehlers oder gibt die Information an seinen Vorgesetzten weiter.

- **Jede Arbeit sollte schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch die Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.**
Es wird zu konzentriertem Arbeiten aufgerufen. Kopfloses Handeln zieht oft die Wiederholung der Tätigkeit nach sich. Das schafft Zeitmangel, Nervosität und doppelte Kosten.
- **Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.**
Wir führen Statistiken über die vorgekommenen Fehler. Dadurch erkennen wir die Häufigkeit und wissen genau, um welches Tätigkeitsfeld wir uns vorrangig kümmern müssen. Häufig sind diese Fehler durch organisatorische Veränderungen völlig auszumerzen.
- **Die Qualität unserer Dienstleistung hängt auch von der Qualität unserer Zulieferer ab. Fordern Sie deshalb von unseren Zulieferern höchste Qualität und unterstützen Sie diese bei der Verfolgung der gemeinsamen Qualitätsziele.**
Wir achten darauf, dass unsere Zulieferer die Qualität ihrer Produkte durch ein Zeugnis, zum Beispiel ein Zertifikat oder eine durchgeführte Qualitätsprüfung belegen kann. Vom Implantats-Hersteller bis zum Lebensmittellieferanten müssen derartige Belege immer wieder den einwandfreien Zustand ihrer Produkte belegen.
- **Trotz größter Sorgfalt können doch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb werden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, damit wir Fehler rechtzeitig entdecken können. Diese Methoden müssen mit größter Konsequenz angewendet werden.**
Durch Kontrollverfahren diverser Arbeitsabläufe können Fehler rechtzeitig entdeckt und verhindert werden. Die Mitarbeiter/Innen werden bei den Kontrolluntersuchungen durch standardisierte Formulare und feste Terminvorgaben unterstützt.
- **Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Leistungsbeurteilung der Mitarbeiter erhält die Qualität der Arbeit besonderes Gewicht.**
In dem Tätigkeitsbereich „Gesundheitswesen“ steht neben den Kosten die Qualität immer mehr im Vordergrund. Die bewusste Mitarbeit und das Erreichen der Qualitätsziele steht somit auch für unsere Klinikleitung bei der Beurteilung der Mitarbeiter im Fokus.
- **Unsere Qualitätsrichtlinien sind bindend. Zusätzliche Forderungen an unsere Patienten und Kostenträger müssen beachtet werden.**
Neben diesen uns selbst gesetzten Qualitätsrichtlinien haben alle Mitarbeiter/Innen in unserem Haus den besonderen Forderungen eines Kunden sein Augenmerk zu schenken.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Es gibt eine Reihe gesetzlicher Aufträge, die von der Klinikleitung eines Krankenhauses zu erfüllen sind. Um diese Aufgaben gesetzeskonform und fristgerecht erledigen zu können, wurde in unserem Haus ein Beauftragtenwesen installiert. Das Qualitätsmanagements unseres Hauses ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt und handelt in seinem Sinne. Alle Entscheidungen zum QM obliegen der Krankenhausleitung/ Geschäftsführer, die alle Aufträge zur Bearbeitung von Projekten und Maßnahmen ausspricht.

Im Oktober 2001 wurden die Benennungsurkunden für 1,25 Stellen ausgestellt. Daraufhin haben die beiden Qualitätsmanagementbeauftragten für beide Fachbereiche des Krankenhauses Lenkungsgruppen installiert, in denen es aus jedem Tätigkeitsfeld (Chefärzte, Pflegedienstleitungen, Abteilungsleiter von Therapeuten und aus der Verwaltung) einen Vertreter als Lenkungsgruppenmitglied gibt. Die Lenkungsgruppe trifft sich 14-tägig zu Arbeitssitzungen, Informationsaustausch und gemeinsamen Entscheidungen.

Durch die Lenkungsgruppenmitglieder werden neue Dienstanweisungen (Arbeitsablaufbeschreibungen) vorgestellt, die sie gemeinsam mit ihren Mitarbeitern erstellt haben. Hier werden neue, für die gesamte Klinik geltende Formulare entwickelt und die Qualitätsziele, die sich jede Abteilung stellt, diskutiert und festgeschrieben. Es werden Standards für immer wiederkehrende Leistungen in der Pflege beschrieben und Therapiekonzepte entwickelt. Durch die bildliche Darstellung von Arbeitsprozessen (Flowcharts) wird der Gang eines Patienten durch die Klinik verdeutlicht und in diesem Zusammenhang werden die kritischen Punkte der Zusammenarbeit verschiedener Abteilungen betrachtet und begutachtet.

Die Qualitätsbeauftragten erstellten ein Qualitätsmanagement-Handbuch, in dem grundsätzliche Strukturen der Klinik dargestellt sind.

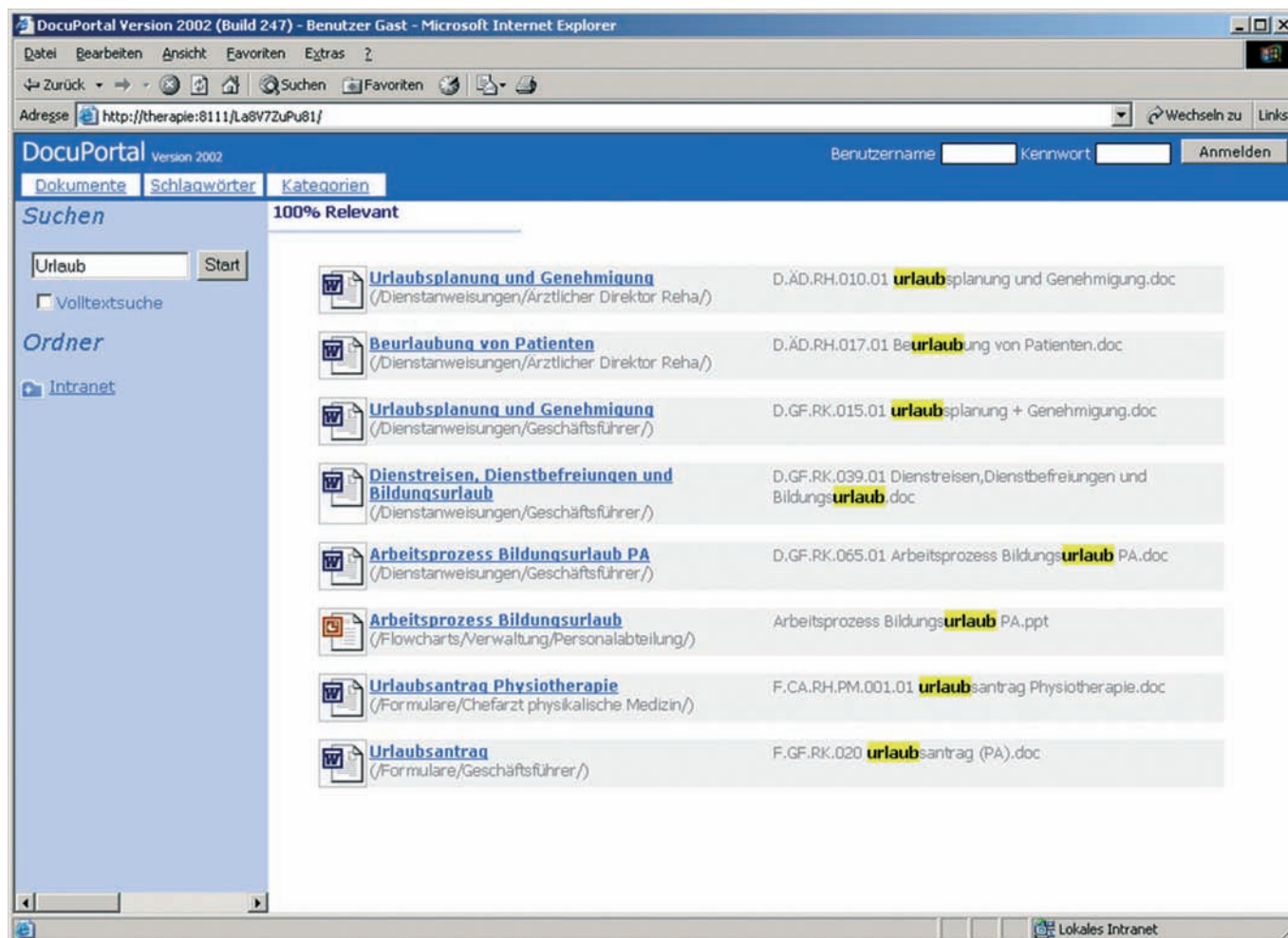
Im Rahmen des innerbetrieblichen Vorschlagswesens, das über die Koordination QM abgewickelt wird, sind alle Beschäftigten der Klinik berechtigt und aufgefordert, Verbesserungsvorschläge abzugeben und sich so unmittelbar initiativ an Qualitätsverbesserungen und Optimierungen zu beteiligen.

Eine gute Zusammenarbeit besteht zwischen dem Qualitätsmanagement und dem Betriebsrat. Ein Vertreter des Betriebsrats ist in der Lenkungsgruppe, kann an allen Sitzungen teilnehmen und erhält die Protokolle von Optimierungsworkshops und Vorschlagsrunden.

Neben den kontinuierlichen Patientenbefragungen finden auch Mitarbeiterbefragungen statt, die durch den Betriebsrat engagiert begleitet werden.

Um den Mitarbeitern ein schnelles, übersichtliches Arbeiten mit den vorhandenen Dokumenten aus dem Qualitätsmanagement zu ermöglichen, wurden alle Dokumente ins Intranet gestellt, wo sie mit der Suchmaschine DocuPortal leicht aufgefunden werden können.

Das Programm erlaubt die Suche nach Dokumententiteln, Dokumentenarten, Schlagwörtern und Abteilungen (Kategorien). Es ist auch eine Volltextsuche in Word-Dokumenten möglich. Gibt man zum Beispiel das Suchwort „Urlaub“ ein, so erhält man alle vorhandenen Dienstanweisungen, Formulare und Flowcharts, die „Urlaub“ im Titel haben.



Außerdem gibt es die Möglichkeit, sich alle neuen Dokumente – unabhängig vom Inhalt – auflisten zu lassen. Alle Dokumente können am Bildschirm gelesen oder ausgedruckt, nicht jedoch verändert werden. Nur die QMBs sind imstande, neue Dokumente einzubringen und vorhandene zu ändern oder zu löschen.

Für Mitarbeiter, die keinen Zugang zu einem Computer haben, gibt es besondere Regelungen.

Im QM existieren zurzeit für den Krankenhausteil der Rheumaklinik ca. 110 Dienstanweisungen. Dank der QM-Datei in elektronischer Form und der Suchmaschine DocuPortal ist den Mitarbeitern jederzeit die Auffindbarkeit aller hinterlegter Dokumente möglich. Diese Form der Lenkung der QM-Dokumente schafft für die QM-Beauftragten die Möglichkeit alle Dokumente übersichtlich und aktuell allen Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen und gibt allen Berufsgruppen Zeit für das Wesentliche.

E-2 Qualitätsbewertung

Die Rheumaklinik hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements gemessen:

E-2.1 Audit durch Zertifizierungsgesellschaft

Im Oktober 2001 wurde das Qualitätsmanagement etabliert und, nachdem zunächst die Rehabilitationsklinik im Mai 2003 zertifiziert wurde, bekam im Juni 2004 auch die Fachabteilung Orthopädie des Krankenhauses der Rheumaklinik das Zertifikat. Dieses Zertifikat hat eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren, wobei die Zertifizierungsgesellschaft jährlich ein Überwachungsaudit durchführt. Während dieser Begehung wird festgestellt, ob in unserer Klinik Vorhaben weiterentwickelt werden.

Vertreter der Zertifizierungsgesellschaft mbH LGA InterCert, Nürnberg führten ein Audit nach DIN EN ISO 9001:2000 durch und überprüften auf diesem Weg die im Qualitätsmanagementhandbuch beschriebenen Elemente. Danach wurden die betrieblichen Verfahrens- und Arbeitsanweisungen stichprobenartig durch Befragen der Mitarbeiter überprüft. Es wurden Arbeitsabläufe beobachtet und die Einsicht diverser Dokumente vor Ort überprüft. Neben der Begutachtung der pflegerischen Patientenversorgung wurde eine Begehung der Operationssäle durchgeführt, es wurde die Funktionsdiagnostik bewertet, über die ärztliche Behandlung gesprochen und die Klinikleitung nach den wichtigsten Grundlagen eines Qualitätsmanagements befragt.

Bei der Durchführung des Audits wurde der „Leitfaden für das Audit von QM-Systemen“ nach DIN ISO 19011 berücksichtigt.

Im August 2005 ist die Zertifizierung der Fachabteilung Inneren Medizin vorgesehen.

E-2.2 Interne Audits

Interne Audits sind dadurch gekennzeichnet, dass durch die QM-Beauftragten ein Auditplan erstellt wird und systematisch ein benannter Kreis von Mitarbeitern aller Abteilungen eine Befragung erfährt. Das QM muß feststellen, ob das QM-System wirksam verwirklicht und aufrechterhalten wird. Die für den auditierten Bereich verantwortliche Leitung muss sicherstellen, dass Maßnahmen ohne ungerechtfertigte Verzögerung zur Beseitigung erkannter Fehler und ihrer Ursachen ergriffen werden.

Anhand eines vorbereiteten Fragenkatalogs werden die Mitarbeiter/Innen nach allen qualitätsrelevanten Bereichen befragt. Durch die internen Audits entsteht ein Qualitätsbewusstsein für die jeweiligen Arbeitsabläufe und es werden Schwachstellen aufgedeckt, die zu den nächsten Arbeitskreisen, Qualitätszirkeln oder Absprachen führen. Interne Audits werden zum wichtigen Messinstrument der Ist-Situation und zu einer fruchtbaren Vorbereitung für die externe Überwachung.

Grundsätzlich entstehen die Fragenkataloge für ein internes Audit aus den Qualitätsmanagement-Grundsätzen:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Führungsstil
- Qualitätsbewußtsein
- Wirtschaftlichkeit

Aus dem folgenden Fragenkatalog eines internen Audits wird ersichtlich, in welcher ausgeprägten Form alle Mitarbeiter sich mit qualitätsrelevanten Fragen auseinander zu setzen haben.

Was ist das DokuPortal? Können Sie damit umgehen?

Benennen Sie bitte die Q-Politik der Geschäftsführung

Wie lauten die Q-Ziele für Ihre Abteilung für das laufende Jahr und haben Sie die Ergebnisse des Vorjahres überprüft? Ist beides freigegeben?

Sind die Mitarbeiter über die Q-Ziele Ihrer Abteilung informiert und verstehen die Mitarbeiter warum es Q-Ziele gibt? Bitte Beweise

Nennen Sie bitte die Anforderungen an ein Q-Ziel

Was fällt Ihnen zu dem Stichwort „Kundenorientierung“ ein?

Kennen Sie das Organigramm Ihrer Abteilung? Wo finden Sie es?

Hat jeder Mitarbeiter eine Möglichkeit Einfluss auf eine Dienstanweisung zu nehmen? Wie ist das Procedere für die Änderung einer Dienstanweisung?

Beschreiben die vorliegenden Dienstanweisungen den aktuellen Arbeitsablauf?

Wie gehen Sie mit einer Patientenbeschwerde um?

Was können Sie über das Beauftragtenwesen sagen?

Gibt es einen Evakuierungsplan? Wenn ja, wo?

Welche Hilfestellungen bezüglich der Qualitätsarbeit wünschen Sie sich von der GF oder vom Qualitätsmanagement?

Haben Sie einen Schulungsbedarf für Weiterbildungen für das Jahr 2004 gestellt?

Sind Sie über das betriebliche Vorschlagswesen informiert?

Hat die Klinikleitung Brandschutzübungen angeboten?

Wenn ja, haben Sie teilgenommen oder sind Sie von einem Kollegen über den Inhalt informiert worden?

Gibt es einen Aushang in Ihrer Abteilung mit der Beantwortung der Frage: Was tue ich bei einem Notfall? Wie lautet die Nummer für den Notruf?

Was ist ein internes Audit und warum wird es durchgeführt?

Welche Aufgaben erfüllt die Interne Revision?

Führen wir in unserem Haus Befragungen zur Patientenzufriedenheit durch? Können Sie sich über das Ergebnis für Ihre Abteilung informieren?

Was ist bei Schadensmeldungen von Patienten zu tun?

Gibt es ein geregeltes Verfahren für die anästhesiologische Ambulanz?

Wann wird das Anästhesieaufklärungsgespräch geführt und gibt es eine präoperative Anästhesievisite?

Wozu dienen Eigenblutspenden und wie ist das Procedere?

In welcher Form wird ein ständiger Überblick über vorrätige Eigenblutkonserven gewährleistet?

Wie findet die sachgerechte Lagerung und Verwaltung der Eigenblut- und Eigenplasma-konserven statt?

Wer führt in unserem Haus die OP- und Bettenplanung für die Orthopädie durch und was geschieht bei Absagen von OP-Patienten?

In welcher Form wird die OP-Planung durchgeführt?

Wer ist für die Bestellung, den Umgang und die Registratur von Gelenkimplantaten zuständig?

Wie und durch wen findet die Aufklärung zur Operation statt?

Wer erklärt den operierten Patienten für verlegungsfähig in den weiterversorgenden Bereich?

Wer überwacht den frisch operierten Patienten in der postoperativen Phase und was geschieht mit ihm?

Wie ist der Rufdienst in der Anästhesie geregelt?

Wann erfolgen die Visiten seitens der Anästhesie in der postoperativen Phase und worauf ist zu achten?

Wie sind die Bereitschaftsdienstregelung und der Rufdienst gestaltet?

Gibt es eine Gestaltungsvorgabe für die Anfertigung von Operationsberichten?

Gibt es eine klare Struktur über Form und Inhalt der Abschlussberichte aus stationärer Patientenbehandlung in der Orthopädie?

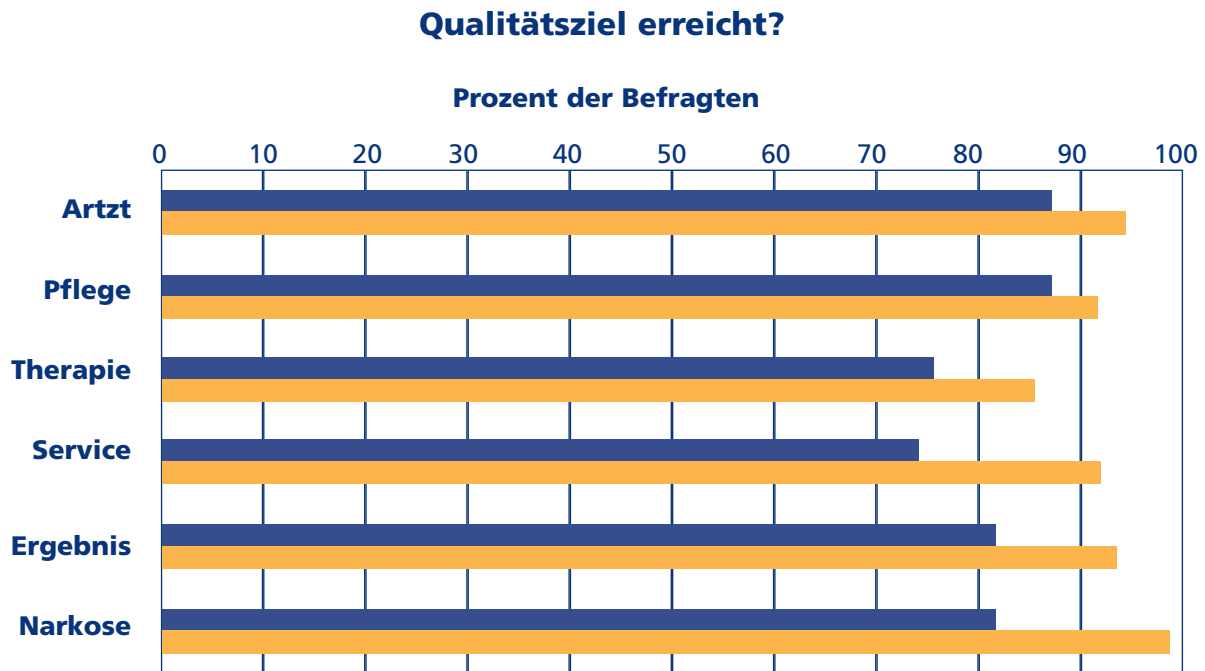
Ist gesichert, dass es bei Entlassung des Patienten einen ordnungsgemäßen Abschluss der Akte gibt, der Abschlussbericht geschrieben und versandt wird und die Akte archiviert wird?

Gibt es Regelungen über die Kooperation mit folgenden Konsilen: Internistik, Neurologie, Ergotherapie, Physiotherapie?

Die Ergebnisse der internen Audits münden in Qualitätszirkeln, die Verbesserungsmaßnahmen beschließen oder Arbeitsabläufe neu gestalten.

E-2.3 Auswertung der Patientenfragebögen

Die Zufriedenheit unserer wichtigsten Kundengruppe, der Patienten, wird zwar stets auch in hohem Maße von subjektiven und nicht immer beeinflussbaren Kriterien geprägt, jedoch handelt es sich hierbei um einen der wichtigsten Maßstäbe der Ergebnisqualität.



E-2.4 Einrichtung eines Beschwerdemanagements

Neben den Patientenfragebögen sind Beschwerden/Lob ein wesentlicher Indikator für das Maß der Patientenzufriedenheit. Das Hauptziel des Beschwerdemanagements ist, Patientenbeschwerden anzunehmen, zu erfassen, zu beantworten und in Impulse zur Behebung von Missständen umzusetzen.

Grundsätzlich ist die Stationschwester der Ansprechpartner für „Probleme“ und Wünsche. Sie ist dafür zuständig den jeweiligen Fachmann um Erledigung zu bitten.

Daneben ist in unserem Haus jeder Mitarbeiter Ansprechpartner für jeden Patienten. Jemand, der sich beschweren will, wird nicht von „Pontius zu Pilatus“ geschickt, weil niemand sich für zuständig erklärt. Entweder ist der angesprochene Mitarbeiter selbst in der Lage dem Patienten zu helfen oder er gibt den benannten Missstand schriftlich an den Fachmann/-frau weiter. Die von Beschwerden betroffenen Bereiche werden stets zur Stellungnahme zu den Beschwerden aufgefordert. Wenn Verbesserungsmaßnahmen erforderlich und möglich sind werden sie eingeleitet.

Bestimmte Maßnahmen wie die Modernisierung der Stationen erfolgen in längerfristigen Projekten.

Um unseren Mitarbeitern/Innen eine Hilfestellung im Umgang mit der BBeschwerdenannahme und dem Beschwerdenumgang zu vermitteln, wurden einige Schulungen durchgeführt und Ablaufbeschreibungen gemeinsam entwickelt.

Übersichtliche Formulare zur Aufnahme von Beschwerden bieten zusätzlich schnelle Hilfe.

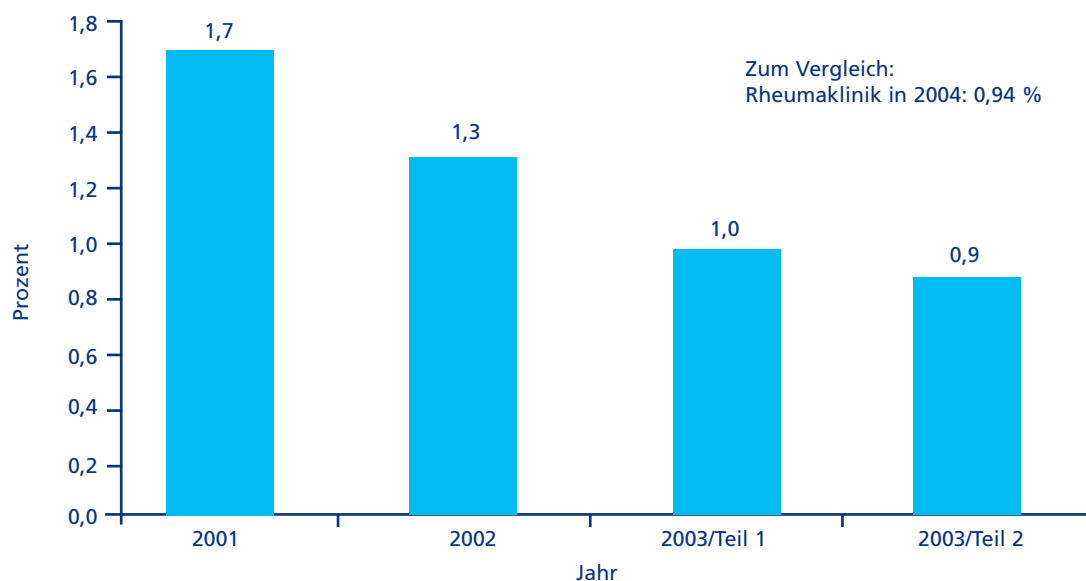
Im Qualitätsmanagement werden die Aufzeichnungen über die Beschwerden zu übersichtlichen Statistiken anhand derer wir Maßnahmenkataloge ableiten.

Dabei verfolgen wir den Leitsatz: Fehlervermeidung geht vor Fehlerbeseitigung!

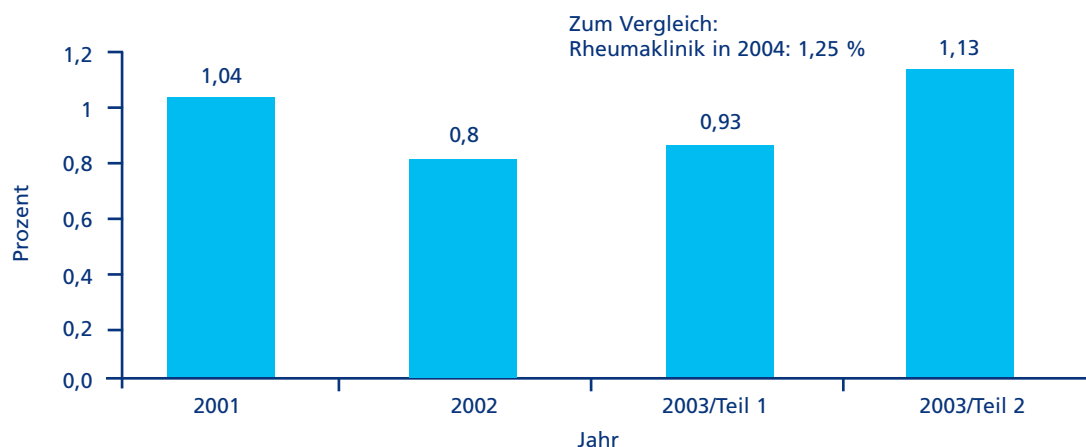
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Krankenhäuser sind nach § 137 SGB V gesetzlich verpflichtet, für bestimmte Krankheiten und Behandlungsverfahren umfangreiche Datensätze an eine zentrale Auswertungsstelle zu melden. Die Daten werden extern, d.h. unabhängig und außerhalb der Krankenhäuser ausgewertet und mit den Ergebnissen anderer Krankenhäuser verglichen.

Endoprothesenluxationen in Deutschland bei Coxarthrose
Entwicklung der Komplikationsraten
BQS-Reports 2001 bis 2003



Wundinfektion in Deutschland bei Coxarthrose
Entwicklung der Komplikationsraten
BQS-Report 2001 bis 2003



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Nr.	Projektbezeichnung/-ziel
1	QM-Handbuch Entwicklung und Einführung eines QM-Handbuches
2	Moderatorenschulung Implementierung einer Moderatorengruppe, Entwicklung und Einführung eines Konzeptes zur hausinternen Schulung von Moderatoren, d.h. Personen, die nach bestimmten Regeln die Arbeitsfähigkeit von Diskussions- und Entscheidungsrunden sicher stellen
3	Behandlungspfade Entwicklung eines Musters, auf dem aufbauend konkrete Behandlungspfade häufiger Diagnosen erstellt werden können
4	Dokumentationsprüfung Überprüfung der Qualität der pflegerischen Dokumentation und Ableitung von Handlungsempfehlungen
5	Beschwerdemanagement Konzeption, Entwicklung und schrittweise Einführung eines Beschwerdemanagements um den Umgang mit Beschwerden für die Mitarbeiter zu erleichtern. Tenor: Beschwerden als Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten nutzen
6	Marketingaktionen Mailingaktionen an Einweiser, z.B. Hausärzte, einweisende Krankenhäuser und Kostenträger
7	Innerbetriebliches Vorschlagswesen Konzeption, Einführung und Bekanntmachung eines innerbetrieblichen Vorschlagswesens zur Annahme, Bewertung, Umsetzung und Prämierung von Mitarbeiterideen
8	Patientenbefragung Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung mit anschließender aktueller Auswertung im Vergleich zu anderen Kliniken
9	Beauftragtenwesen Einführung und Gestaltung eines umfassenden Managementsystems zur Beherrschung der gesetzlichen Auflagen (insbesondere Arbeitsschutz, Brandschutz, Datenschutz, Gefahrstoffe, Hygiene, Medizintechnik, Strahlenschutz, Transfusionswesen, Umweltschutz)
10	Innenrevision Einsatz eines Innenrevisors zur Prüfung aller Unternehmensbereiche auf Ordnungsmäßigkeit, Funktionssicherheit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit.
11	Chancen- und Risikomanagement Es werden in systematischer Form Risiken bewertet, inventarisiert und über Frühwarnindikatoren beobachtet.
12	Internes Audit Entwicklung eines Konzeptes zur Durchführung interner Audits zur Überprüfung von Struktur- und Prozessqualität und erstmalige Durchführung

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Klinikleitung der Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH

Geschäftsführer	Kai Hankeln
Ärztlicher Direktor	Dr. Andreas Arlt
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. Wolfgang Gross
Pflegedienstleiter	Norbert Nissen
Prokurist	Michael Beck

Ansprechpartner

Qualitätsmanagement-Beauftragte	Sabine Heine	Tel. 04192-902348
Heine@rheuma-zentrum.de		
Qualitätsmanagement-Beauftragter	Dr. Jürgen Höder	Tel. 04192-902359
Hoeder@rheuma-zentrum.de		

Links

www.R-ON-KLINIK.de

Herausgeber:

Die Klinikleitung der Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH

Oskar-Alexander-Straße 26
24576 Bad Bramstedt