



ENDO-Klinik Hamburg GmbH

Qualitätsbericht

gemäß §137 SGB V

2004

► Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Basisteil

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2	Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?	5
A-1.3	Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?	5
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5	Anzahl der Planbetten im abgelaufenen Kalenderjahr nach §108/109 SGB V	5
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	5
A-1.7 A	Fachabteilungen	5
A-1.7 B	Die Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses	6
A-1.8	Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?	7
A-1.9	Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?	7
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	7
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	7
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	7
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	
B-1.1	Anästhesieabteilung / Intensivmedizin	8
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	8
B-1.3	Besondere Schwerpunkte	8
B-1.4	Weitere Leistungsangebote	9
B-1.1	Chirurgisch-Orthopädische Abteilung	10
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	10
B-1.3	Besondere Schwerpunkte	10
B-1.4	Weitere Leistungsangebote	10
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung	11
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung	11
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung	12
B-1.1	Neurochirurgische Abteilung	13
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	13
B-1.3	Besondere Schwerpunkte	13
B-1.4	Weitere Leistungsangebote	13
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung	14
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung	14
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung	15

Inhaltsverzeichnis (Fortsetzung)

B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl im Berichtsjahr.	16
B-2.2	Hitliste der ambulanten Operationen	16
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	16
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	16
C	Qualitätssicherung	
C-1	Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V	17
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115b SGB V	18
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)	18
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen	18
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	18
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	18

Systemteil

D	Qualitätspolitik	19
	Einleitung	19
	Krankenhausdarstellung	20
	Qualitätsziele und Leitlinien	21
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	22
E-2	Qualitätsbewertung	24
E-2.1	Selbstbewertung	24
E-2.2	Fremdbewertungen	25
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätsbewertung gemäß § 137 SGB V	26
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	29
F-1	Modellprojekt: Integrierte Versorgung	33
G	Weitergehende Informationen	34

► Vorwort

Gemäß der aktualisierten Fassung des § 137 des Fünften Sozialgesetzbuches sind Krankenhäuser ab August 2005 verpflichtet, einen Qualitätsbericht abzugeben. Der Berichtszeitraum für den ersten dieser Qualitätsberichte ist das Kalenderjahr 2004.

Im hier vorliegenden Qualitätsbericht der ENDO-Klinik Hamburg wurde nach den Ausfüllhinweisen des gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung des Strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 Abs.1 Satz 3 Nr. 6 SGB V vorgegangen. Mit diesen Vorgaben sollte von den Partnern der Vereinbarung nach § 137 SGB V sichergestellt werden, dass alle Krankenhäuser beim Verfassen der Berichte einheitlich verfahren. Außerdem sollte der Strukturierte Qualitätsbericht sicherstellen, dass alle nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser regelmäßig vergleichbare und qualitätsrelevante Daten veröffentlichen.

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass im hier vorliegenden Bericht daher nur einzelne Segmente der vielfältigen qualitätssichernden Maßnahmen der ENDO-Klinik ausgewählt werden konnten. Diese deuten auf Struktur- und Prozessqualitätsmerkmale hin.

An geeigneten Stellen wurde versucht, darüber hinaus Merkmale der Ergebnisqualität darzustellen, welche durch die Vorgaben an sich nicht konsequent abgefragt wird.

Auf jeden Fall ist durch diesen Qualitätsbericht unsere Arbeit in der ENDO-Klinik für die Leserschaft transparenter gemacht worden und trägt dazu bei, deutlich unsere Patientenorientierung als oberste Handlungsmaxime hervorzuheben.

Denn Qualitätsmanagement ist Bestandteil jeglicher Leistungserbringung in der ENDO-Klinik Hamburg. Dies lässt sich nur durch das erfolgreiche Zusammenwirken aller Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen bewältigen. Deshalb gilt an dieser Stelle unser Dank unseren Mitarbeitern, die durch ihr hohes Engagement hierzu beitragen!

Bei Fragen zum Bericht oder weiterführenden Anregungen stehen wir jedem Interessierten gerne zur Verfügung und freuen uns auf eine positive Resonanz aus dem Kreise unserer Patienten und Partner.

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

ENDO-Klinik Hamburg GmbH
 Holstenstraße 2, 22767 Hamburg
 Telefon: 040/3197-0, Fax: 040/3197-1900
 E-Mail: info@endo-klinik.de
 Internet: www.endo-klinik.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

IK-Nr. 260200320

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Damp Holding AG

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

250 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5.550
 Ambulante Patienten: 22

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
1500	Allgemeine Chirurgie	225	4.770	HA	nein
1700	Neurochirurgie	25	780	HA	nein
3600	Intensivmedizin	15		HA	

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I03	Ersatz des Hüftgelenkes	2.487
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes	1.467
3	I10	Eingriffe an der Wirbelsäule	523
4	I05	Ersatz des Schulter-, Ellen- oder Sprunggelenks oder einer Bandscheibe	132
5	I12	Eingriffe bei Knochen- und Gelenkinfektion oder bei Endoprothesenkomplikation	124
6	I18	Eingriffe am Knie- oder Ellengelenk	104
7	B06	Eingriffe bei Nervenerkrankungen	85
8	I01	Mehrere große Eingriffe an Hüft- und Kniegelenken	79
9	I08	Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel	75
10	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	68
11	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	67
12	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	45
13	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen der Wirbelsäule	45
14	I16	Eingriffe am Schultergelenk	37
15	I13	Eingriffe an Oberarm, Unterschenkel und Sprunggelenk	30
16	I69	Knochenkrankheiten und spezielle Gelenkerkrankungen	27
17	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	20
18	T01	Eingriffe bei Infektionskrankheiten	12
19	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	11
20	B02	Eingriffe mit Eröffnung des Schädels	9
21	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	9
22	X06	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen	9
23	I23	Entfernung von Schrauben oder Platten, außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	8
24	I20	Eingriffe am Fuß	8
25	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	8
26	B03	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark	7
27	B05	Operation bei Karpaltunnelsyndrom	5
28	I31	Komplexe Eingriffe an Ellengelenk und Unterarm	4
29	A11	Langzeitbeatmung über 263 bis unter 480 Stunden	4
30	T61	Infektion nach Operation oder Unfall	3
31	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	3
32	A06	Langzeitbeatmung über 1799 Stunden	3

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Knochen- und Gelenkchirurgie
 Wirbelsäulenchirurgie
 Eigenblutbank
 Knochenbank

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kniespiegelungen („Schlüssellochchirurgie“)
 Fußoperationen (z.B. bei Hammerzehe)
 Operationen zur Entlastung von Nerven (z.B. bei Karpaltunnelsyndrom)

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetresonanztomographie (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkatheterlabor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szintigraphie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positronenemissionstomographie (PET)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektroenzephalogramm (EEG)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angiographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaflabor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echokardiographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dopplersonographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutbank	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knochenbank	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden	
	ja	nein
Physiotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialyse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Logopädie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenblutspende	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppenpsychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einzelpsychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Psychoedukation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Thrombolyse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bestrahlung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

▫ Anästhesieabteilung / Intensivmedizin

B-1.1 Anästhesieabteilung / Intensivmedizin

Chefarzt Dr. med. Helmut Munkel
Holstenstraße 2, 22767 Hamburg
Telefon: 040/3197-1400 (Sekretariat), Fax: 040/3197-1908
E-Mail: helmut.munkel@endo.de
Internet: www.endo-klinik.de

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Alle modernen Formen der Anästhesie unter besonderer Berücksichtigung der regionalen Betäubungsverfahren. Darüber hinaus kommen auch insbesondere bei größeren rekonstruktiven Eingriffen **Kombinationen** von Vollnarkosen mit regionalen Katheterverfahren zum Einsatz. Dadurch lassen sich extrem kreislauf- und organschonende Narkoseformen mit perfekter Schmerzkontrolle verbinden. Alle Narkoseeingriffe werden mit modernster Monitor-Technik überwacht. Im Pflegebereich steht ebenfalls speziell geschultes Fachpersonal zur Verfügung, das mit Instandhaltung und Funktionskontrolle der Überwachungs- und Retransfusionstechnik bestens vertraut ist.

Nach der Operation werden unsere Patienten entweder auf die Wachstation (Intensivstationsstandard mit Beatmungsmöglichkeit und Retransfusionstechnik) oder die Intensivstation selbst verlegt und dort so lange betreut, bis alle Organfunktionen sich wieder vollständig normalisiert haben.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Neben der Möglichkeit, alle Formen der Regionalanästhesie anbieten zu können, ist das weltweit beachtete umfangreiche **Eigenblutmanagement** ein besonderer Schwerpunkt. Wenn es der Wunsch des Patienten ist, können bei vorhandener Spendefähigkeit auch größere Eingriffe mit entsprechender Vorausplanung fast ausschließlich mit Eigenblut durchgeführt werden. Die dazu erforderliche umfangreiche Technik ist am Hause vollständig vorhanden. Damit verfügt die ENDO-Klinik über eine der leistungsfähigsten Eigenblutbanken in Europa.

Die **Intensivstation** ist kompetent in der Behandlung schwerer infizierter (septischer) Versagenszustände, die aufgrund bakterieller Gelenkentzündungen auftreten können. Einschließlich apparativer Nierenersatzverfahren und invasiver und nicht-invasiver Bestimmungen aller Herz-Kreislaufdaten mittels modernster Computerverfahren sind alle Möglichkeiten vorhanden, auch schwere Versagenszustände unter oft tagelanger Beatmung behandeln zu können.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Eine eigene transfusionsmedizinische Abteilung mit Ambulanz sowie eine **Anästhesieambulanz** geben den Patienten schon weit vor dem OP-Termin die Möglichkeit, den eigenen Gesundheitszustand daraufhin überprüfen zu lassen, ob der geplante Eingriff auch ohne erhöhtes Risiko machbar sein wird. Im anderen Fall ist noch rechtzeitig eine vorgelagerte weitere haus- oder fachärztliche Diagnostik und ggf. Therapie einzuleiten sowie die Eigenblutspende entsprechend zeitlich zu planen.

Ein eigener **Schmerzdienst** versorgt die Patienten bei postoperativen oder perioperativen Schmerzproblemen mit modernsten Verfahren wie angepasster Medikation, Pumpen- oder Kathetertechniken.



► **Chirurgisch-Orthopädische Abteilung**

B-1.1 **Chirurgisch-Orthopädische Abteilung**

Ärztlicher Direktor:
 Chefarzt Dr. med. Thorsten Gehrke
 Holstenstraße 2, 22767 Hamburg
 Telefon: 040/3197-1233 (Sekretariat), Fax: 040/3197-1943
 E-Mail: thorsten.gehrke@endo.de
 Internet: www.endo-klinik.de

B-1.2 **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Endoprothetischer Ersatz aller großen Gelenke (Hüfte, Knie, Schulter, Sprunggelenk, Ellengelenk)
 Knochen- und Gelenkchirurgie

B-1.3 **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

Hüftgelenkersatz als Teil- oder Totalprothese
 Kniegelenkersatz
 Ersatz des Schultergelenks
 Ersatz des Ellenbogengelenks
 Sprunggelenksprothesen und Versteifungen
 Wechsel- und Korrekturoperationen bei Lockerungen oder Fehlstellungen aller Gelenkprothesen
 Wechsel- und Korrekturoperationen bei Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen nach dem Einsetzen eines künstlichen Gelenks
 Austausch von infizierten Endoprothesen
 Gleichzeitiger Ersatz von Hüft- und Kniegelenk mit Ersatz des gesamten Oberschenkelknochens
 Wiederaufbau des Knochens durch Transplantation von Knochengewebe
 Gelenkerhaltende Eingriffe

B-1.4 **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

Arthroskopische Kniechirurgie (Gelenkspiegelung, Schlüssellochchirurgie)
 Arthroskopische Schulterchirurgie (Gelenkspiegelung, Schlüssellochchirurgie)
 Fußchirurgie (z.B. bei Hammerzehe)

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I03	Ersatz des Hüftgelenkes	2.487
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes	1.467
3	I12	Eingriffe bei Knochen- und Gelenkinfektion oder bei Endoprothesenkomplikation	120
4	I18	Eingriffe am Knie- oder Ellengelenk	104
5	I05	Ersatz des Schulter-, Ellen- oder Sprunggelenkes	100
6	I01	Mehrere große Eingriffe an Hüft- und Kniegelenken	79
7	I08	Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel	75
8	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	68
9	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	45
10	I16	Eingriffe am Schultergelenk	37

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung*

Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Text	Fallzahl
1	T84	Komplikationen (z.B. Lockerung, Infektion, Schmerzen, Bewegungseinschränkung) durch künstliche Gelenke oder orthopädische Implantate	1.664
2	M16	Verschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	1.450
3	M17	Verschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	1.104
4	M87	Knochennekrose (Absterben von Knochengewebe, z.B. des Hüftkopfes)	110
5	M19	Verschleiß (Arthrose) sonstiger Gelenke	81
6	M22	Erkrankungen der Kniescheibe	44
7	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen (z.B. Knochenbruch nach Gelenkersatz)	39
8	M75	Schädigungen der Schulter	38
9	M23	Binnenschädigungen des Kniegelenkes	31
10	T81	Andere Komplikationen nach medizinischen Eingriffen	26

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung

Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-820	Einbau eines künstlichen Hüftgelenks	1.650
2	5-822	Einbau eines künstlichen Kniegelenks	1.073
3	5-821	Austausch oder Entfernung eines künstlichen Hüftgelenkes	1.008
4	5-823	Austausch oder Entfernung eines künstlichen Kniegelenkes	401
5	5-800	Gelenkeingriffe	164
6	5-812	Gelenkspiegelung (Schlüssellochchirurgie) bei Knorpel- und Meniskusschäden	110
7	5-804	Operationen an der Kniescheibe und ihrem Halteapparat	76
8	5-893	Abtragung von abgestorbenen Wundgewebe und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	73
9	5-824	Einbau eines künstlichen Schulter- oder Ellengelenkes	56
10	5-825	Austausch oder Entfernung eines künstlichen Schulter- oder Ellengelenkes	46

► Neurochirurgische Abteilung

B-1.1 Neurochirurgische Abteilung

Chefarzt Dr. med. Christoph Goetz
Holstenstraße 2, 22767 Hamburg
Telefon: 040/3197-1237 (Sekretariat), Fax: 040/3197-1903
E-Mail: christoph.goetz@endo.de
Internet: www.endo-klinik.de

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Wirbelsäulenchirurgie
Nervenoperationen
Eingriffe bei Trigeminusneuralgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Bandscheibenoperationen unter Einsatz mikrochirurgischer Technik
Operationen bei Verengung des Wirbelkanals
Stabilisationsoperationen an der Hals- und Lendenwirbelsäule
Einsatz von Bandscheibenprothesen
Operationen zur Entlastung von durch künstliche Gelenke oder Operationsnarben geschädigten Nerven
Tumoroperationen im Wirbelkanal

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Eingriffe bei Einklemmung oder Druckschädigung eines Nerven (z.B. Karpaltunnelsyndrom und Ulnarisrinnensyndrom)
Eingriffe zur Linderung von Schmerzen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I10	Eingriffe an der Wirbelsäule	517
2	B06	Eingriffe bei Nervenerkrankungen	81
3	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	66
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen der Wirbelsäule	44
5	I05	Ersatz einer Bandscheibe	32
6	B02	Eingriffe mit Eröffnung des Schädels	9
7	B03	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark	7
8	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	7
9	B05	Operation bei Karpaltunnelsyndrom	5
10	I12	Eingriffe bei Knochen- und Gelenkinfektion oder bei Endoprothesenkomplikation	4

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung*

Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M51	Bandscheibenschäden der Brust- oder Lendenwirbelsäule	299
2	M48	Sonstige Erkrankungen der Wirbelkörper und Wirbelgelenke	236
3	M50	Bandscheibenschäden der Halswirbelsäule	56
4	G57	Erkrankungen eines Nervs am Bein	50
5	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	36
6	G50	Krankheiten des Nervus trigeminus (z.B. Trigeminusneuralgie)	27
7	M47	Verschleißbedingte Veränderungen der Wirbelsäule	16
8	G56	Erkrankungen eines Nervs am Arm	16
9	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	13
10	T84	Komplikationen (z.B. Lockerung, Infektion, Schmerzen, Bewegungseinschränkung) durch künstliche Gelenke oder orthopädische Implantate	8

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung

Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-831	Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	293
2	5-832	Entfernung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	173
3	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	94
4	5-836	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	69
5	5-041	Entfernung von erkranktem Gewebe von Nerven	49
6	5-056	Lösung und Entlastung eines Nerven	35
7	5-893	Abtragung von abgestorbenen Wundgewebe und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	29
8	5-017	Durchtrennung und Entfernung von Hirnnerven und Nervenknötchen innerhalb des Schädels	26
9	5-018	Entlastung von Nerven innerhalb des Schädels	10
10	5-057	Lösung und Entlastung eines Nerven mit Verlagerung	9

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl

22

B-2.2 Hitliste der ambulanten Operationen im Berichtsjahr

Rang	EBM Nummer 4-stellig	Text	Fallzahl
1	2447	Entfernende Gelenkspiegelung	13
2	2445	Abklärende Gelenkspiegelung	5
3	2935	Operation zur Lösung und Entlastung eines Nerven	3
4	2449	Wiederherstellende Gelenkspiegelung	1

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Allgemeine Chirurgie	36	21	15
Neurochirurgie	3	1	2
Anästhesie, Intensivmedizin, Transfusionsmedizin	28	13	15
Physikalisch-medizinische Rehabilitation	1		1

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
Stationärer Pflegedienst	183	96%	1%	3%
Anästhesie, Intensivmedizin, Transfusionsmedizin	51	69%	31%	
OP	42	78%	22%	
Gesamt	276			

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
Aortenklappenchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		100%
Cholezystektomie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		100%
Gynäkologische Operationen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		94,65%
Herzschrittmacher-Erstimplantation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		95,48%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		100%
Herzschrittmacher-Revision	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		74,03%
Herztransplantation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		94,26%
Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	95,85%
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	92,39%
Karotis-Rekonstruktion	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		95,55%
Knie-Totalendoprothese (TEP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99,8%	98,59%
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99,5%	97,38%
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		100%
Koronarangiografie/perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		99,96%
Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		100%
Mammachirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		91,68%
Perinatalmedizin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		99,31%
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	siehe Leistungsbereiche	
Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99,3%	98,44%
Gesamt					99,7%	98,28%

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.



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



Anästhesiologie-Datensatzerfassung (DGA)



Dekubitusinzidenz in der stationären Pflege

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

entfällt

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

entfällt

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

entfällt

D Qualitätspolitik

► Einleitung

Mit der Gesundheitsreform 2000 wurde die gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen erheblich erweitert:

seither werden alle Leistungserbringer sowohl für die Qualität als auch die Sicherung der Qualität ihrer Leistungen in die Verantwortung genommen (§§ 136-137 SGB V).

Das Gesetz verpflichtet die Leistungserbringer ferner, die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes, berufsgruppen- und versorgungssektorenübergreifendes Qualitätsmanagement zu erfüllen. Sie haben sicherzustellen, dass die Qualitätssicherungsmaßnahmen auf allen Gebieten der medizinischen Versorgung stetig und systematisch dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst werden.

In der ENDO-Klinik Hamburg wird dies deutlich durch das medizinische Wissen und Können der Mitarbeiter. Hierdurch ist unsere Klinik ein besonderes Kompetenzzentrum geworden, das mit einem hohen Qualitätsanspruch vor allem das Wohlergehen seiner Patienten zum Ziel hat.

Diese Aufgabe und unser Erfolg darin motivieren uns zur stetigen Weiterentwicklung unserer Leistungsfähigkeit und damit der Versorgungsqualität in diesem speziellen Bereich der modernen Medizin.



▣ Qualitätspolitik (Fortsetzung)

▶ Krankenhausdarstellung

Die ENDO-Klinik, gegründet am 01.01.1976, erfüllt regional und überregional die Aufgabe der stationären Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates und ist mit 250 Planbetten im Landeskrankenhausplan der Freien und Hansestadt Hamburg verzeichnet.

Das Leistungsangebot umfasst vollstationäre sowie vor- und nachstationäre Behandlungen auf den Gebieten der Endoprothetik und Neurochirurgie.

Seit 1998 gehört die ENDO-Klinik zur Unternehmensgruppe Damp.

Über 5.500 Menschen vertrauen jährlich unserem medizinischen Wissen und Können. Jahrzehntelange Erfahrung und damit verbundene Präzision, Routine und Sicherheit tragen in der ENDO-Klinik dazu bei, dass selbst sehr schwere Erkrankungen eine optimale Behandlung erfahren.

Die ENDO-Klinik verfügt über eine eigene Knochenbank und eine transfusionsmedizinische Abteilung, in welcher die Eigenblutentnahmen für spätere Operationen erfolgen.

Die Leistungen im Bereich der Physiotherapie werden von eigenen Therapeuten erbracht. Die enge Zusammenarbeit der Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte mit dem ENDO-Reha-Zentrum ermöglichen unseren Patienten eine nahtlose Behandlungskette und damit ein Höchstmaß an Sicherheit. Die ambulante Nachbehandlung wie auch die ambulante Rehabilitation findet im eigenen Hause innerhalb einer großzügig ausgestatteten Bäder- und Fitnessabteilung statt.

Neben der Patientenversorgung nimmt die Klinik auch Aufgaben im Rahmen der Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte, der Weiterbildung des Pflegepersonals und anderer wichtiger Gesundheitsberufe wahr. So leisten die insgesamt rund 530 Mitarbeiter der ENDO-Klinik durch ihre fachliche Qualifikation und stete Bereitschaft zur Fortbildung und auch Wissensweitergabe einen entscheidenden Beitrag zur hohen Qualität in der Patientenbehandlung und medizinischen Weiterentwicklung.

Zur ständigen Nachverfolgung und wissenschaftlichen Bewertung der in der ENDO-Klinik durchgeführten Operationen und Behandlungen wurde bereits 1978 eine eigenständige Medizinische Dokumentation eingerichtet, die mittlerweile eine der weltweit größten Patientendatenbanken im Bereich der Gelenkersatzchirurgie (mit Daten seit 1964) aufweist.

D Qualitätspolitik (Fortsetzung)

► Qualitätsziele und Leitlinien

Der Verbund der Akut- und Rehakliniken der Damp-Gruppe steht für „Medizinische Kompetenz im Norden“. So sind oberste Maxime und erklärtes Ziel des Handelns aller Mitarbeiter in der Unternehmensgruppe Damp die „Gesundheit und Erholung“ ihrer Gäste und Patienten.

Hierzu wurden folgende **Konzernleitlinien** aufgestellt:

1. Wir begegnen unseren Patienten, Angehörigen und Gästen jederzeit freundlich, aufmerksam und mit Respekt.
2. Wir nehmen sie mit ihren Sorgen und Nöten stets ernst und signalisieren ihnen unser Vertrauen.
3. Wir schaffen eine menschlich-warme Atmosphäre, indem wir die Persönlichkeit und die Würde unserer Patienten und Gäste respektieren.
4. Wir bauen durch Aufklärung, Beratung und persönliche Gespräche Ängste und Unsicherheiten ab und machen unseren Patienten Mut.
5. Wir fühlen uns für die Probleme unserer Patienten so lange verantwortlich, bis wir eine Lösung gefunden haben.
6. Wir suchen die enge Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten sowie zwischen den Abteilungen, um unsere Patienten bestmöglich zu betreuen.
7. Wir sind zuverlässig und halten Absprachen ein.
8. Wir nehmen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten wahr, um unseren Patienten ein hohes medizinisches, pflegerisches und therapeutisches Niveau bieten zu können.
9. Wir fühlen uns mitverantwortlich für die Sicherheit unserer Patienten und Gäste sowie für den Werterhalt unseres Eigentums.
10. Wir sind stolz auf unser Unternehmen und werden unsere Position als führendes Gesundheitszentrum im Norden weiter ausbauen.

Zusätzlich zu diesem umfassenden Unternehmensleitbild existiert in der ENDO-Klinik als wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements und als Unternehmensgrundsatz bereits seit 1997 ein **Leitbild der Pflege**:

Dieses wurde von Stations- und Abteilungsleitungen der Klinik mit Hilfe einer externen Beratung grundlegend erarbeitet, in den Folgejahren mehrfach angepasst und schließlich unternehmensweit eingeführt.

Inhaltlich basiert das Pflegeleitbild auf der „Schweizer Wegeleitung“, die ihre Wurzeln in der Kaderschule für Krankenpflege Quaran – und somit Schwester Juliane Juchli – hat. Das Pflegeleitbild orientiert sich hier an der Qualitätsstufe „Optimale Pflege“.

(→ *Patientenbroschüre: Pflegeleitbild*)

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Der Forderung nach dem Aufbau eines internen Qualitätsmanagement-Systems ist die ENDO-Klinik mit dem Aufbau eines Systems nach dem EFQM-Modell und integriertem KTQ-Fragenkatalog nachgekommen. Seit Mai 2002 werden mittels Projektmanagement alle Aktivitäten zum Thema „Qualitätsmanagement“ gesteuert. Hierdurch wird sichergestellt, dass in der gesamten ENDO-Klinik Verbesserungsprojekte zum Wohle der Patienten und Mitarbeiter schnell und effektiv umgesetzt werden.

Begleitet wird dies durch einen ernannten Qualitätskoordinator.

Seit 1999 erfolgt die Qualifizierung von Mitarbeitern in Trainings und Schulungen, u.a.

- bei der Ärztekammer (200-h-Kurse zur Ärztlichen Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement),
- in Form von EFQM-Assessoren-Trainings und
- der DIN ISO – Auditoren-Ausbildung.

Als Qualitätsbeauftragte wurden 20 Mitarbeiter nach dem KTQ-Verfahren im Jahre 2002 ausgebildet sowie für alle Mitarbeiter Auftakt-Veranstaltungen zum Thema Qualitätsmanagement durchgeführt.

Bei all diesen Maßnahmen wurde stets darauf geachtet, dass möglichst viele unterschiedliche Bereiche der Klinik vertreten waren und die Auswahl der Mitarbeiter berufsgruppenübergreifend stattfand.

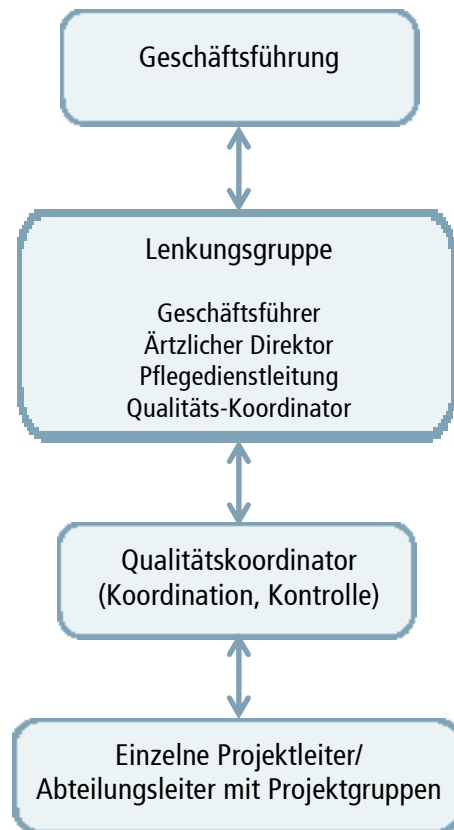
Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess findet im Rahmen der Organisation von Prozessen statt. Ausgebildete Multiplikatoren haben mehrere Arbeitsgruppen, Projektgruppen und Qualitätszirkel gegründet, die sich mit zentralen Themen beschäftigen, wie z.B.

- Klinische Pfade,
- Morbidität – Mortalität,
- Krankenhaushygiene,
- Arzneimittelversorgung,
- Notfallversorgung oder
- Beschaffung und Logistik

und dabei das Ziel verfolgen, deren Abläufe ständig zu optimieren.

In regelmäßigen Besprechungen werden Informationen aus dem operativen als auch strategischem Qualitätsmanagement zwischen den verschiedenen Organen und Führungsebenen abgeglichen.

► Qualitätsmanagement-Organigramm



Durch die Geschäftsführung werden Verbesserungsprojekte initiiert und freigegeben. Prioritäten werden verteilt und die erforderlichen Ressourcen (Budget und Mitarbeiterkapazitäten) genehmigt.

Die Lenkungsgruppe bereitet Entscheidungen für die Klinikleitung vor und legt die qualitätsrelevanten Maßnahmen fest. Sie kontrolliert und unterstützt maßgeblich das Qualitätsmanagement im gesamten Haus.

Der Qualitätskoordinator koordiniert die Projekte und Qualitätszirkel; er unterbreitet Vorschläge an die Lenkungsgruppe und informiert diese über alle Aktivitäten der Arbeitsgruppen, die im Zusammenhang mit Verbesserungsprozessen stehen.

Die Abteilung **Transfusionsmedizin** der ENDO-Klinik verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem und wird regelmäßig auditiert.

Für den Bereich der **Knochenbank** wurde im Berichtszeitraum ein eigenes Qualitätsmanagement-Handbuch erstellt.

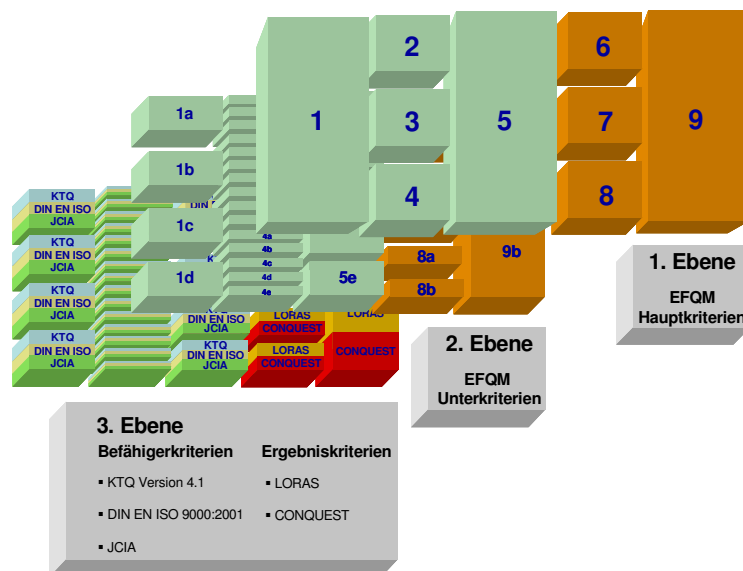
E-2 Qualitätsbewertung

E-2.1 Selbstbewertung

Die ENDO-Klinik möchte nicht allein die gesetzlichen Mindestanforderungen zur Einrichtung eines internen Qualitätsmanagementsystems erfüllen, sondern einen Qualitätsnachweis auf hohem Niveau erbringen.

Aus diesem Grunde erfolgte in 2003 die Planung der Ist-Erhebung und der Entwicklung eines eigenständigen Qualitätsmanagement-Systems, um den ständig wachsenden gesetzlichen Anforderungen Rechnung zu tragen, insbesondere den Anforderungen an den Qualitätsbericht im Hinblick auf die Darstellung von Ergebnisqualität.

Auf dem Wege zum Qualitätsmanagement folgte die umfassende Bestandsanalyse und Selbstbewertung der vorhandenen Qualitätsbausteine. Hierbei wurden gleichzeitig erste Optimierungspotenziale ermittelt und Verbesserungsvorschläge abgefragt. Als Hilfsmittel für diese Selbstbewertung orientiert sich die ENDO-Klinik an dem seit Jahren praxiserprobten europäischen Qualitätsmodell EFQM (European Foundation for Quality Management) und dem speziell für deutsche Krankenhäuser entwickelten KTQ-Modell (Kooperation und Transparenz im Krankenhaus).



Grafik: Crosswalk-QM-Modell nach Viethen, Stauch-Eckmann, Klüber, Jünemann und Rosebrock (2004)

Im Verlaufe dieser Selbstbewertung wurden die laufenden Aktivitäten zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement sowie die geplanten Verbesserungen mit Hilfe der Kriterienverantwortlichen zusammengetragen und zu einem ersten Qualitätsbericht 2003/2004 verdichtet. Dieser ausgearbeitete Qualitätsbericht ist gleichzeitig Voraussetzung und Grundlage für künftige Schritte der ENDO-Klinik beispielsweise in Richtung auf eine Zertifizierung.

E-2 Qualitätsbewertung (Fortsetzung)

E.2.2 Fremdbewertungen, Benchmarks

Über die verpflichtende externe Qualitätssicherung hinaus laufen in der ENDO-Klinik noch weit umfangreichere **interne Qualitätskontrollen**:

Beispielhaft hierfür sind die Datenerhebungen und –auswertungen im Bereich der Chirurgie.

Hier werden über die vorgeschriebenen Daten der externen Qualitätssicherung hinaus verschiedene **Komplikationsarten** während des stationären Aufenthaltes laufend erfasst und an die zuständigen Operateure in einer aktualisierten Auswertung mit Häufigkeitsanalyse und Alarmwerten zurückgespiegelt. Jährlich wird eine Gesamtauswertung sowohl für die einzelnen Operateure als auch für die Gesamtklinik erstellt. Dies liefert den Operateuren anonyme Benchmarks zu Kollegen und zum Klinikdurchschnitt.

Als intraoperative Daten werden Angaben zur Anamnese, zu Voruntersuchungen und Nachuntersuchungen sowie die relevanten Operationsdaten erfasst.

Diese Datenbank umfasst an die 90.000 Operationen mit dazugehörigen Verläufen für die verschiedenen in der ENDO-Klinik durchgeführten Operationsarten und ist nahezu einmalig in Deutschland für diesen speziellen Fachbereich.

Studien in Form von Standardfragebogen-Aktionen zu den verschiedenen Gelenk-Operationen ermöglichen eine **Qualitätssicherung mit Langzeitverläufen** und aktualisieren gleichzeitig unsere Datenbank. Auf diese Weise können auch Spätkomplikationen erkannt und einer weiteren Diagnostik und Therapie zugeführt werden.

Des Weiteren wird auf diese Weise die Erstellung von aussagekräftigen **Standzeitanalysen für die Endoprothesen** ermöglicht. Diese wiederum geben unseren Operateuren und Patienten eine Entscheidungshilfe zur Auswahl der im konkreten Fall am besten geeigneten Prothese an die Hand.

Im Jahr 2003 wurden z.B. alle bis zum Jahr 2000 von einem Oberflächenersatz zu einer Vollprothese gewechselten Patienten angeschrieben und die Hamburger Patienten nachuntersucht, um einerseits Aussagen für eventuelle Versagensgründe des Oberflächenersatzes zu erhalten, andererseits um die Ergebnisqualität nach Wechsel zur Vollprothese messen zu können.

Weitere Aktionen wurden in 2003 und 2004 durchgeführt, um mögliche Unterschiede in den Therapieergebnissen bei jeweils 150 primären Hüftendoprothesen vor und nach Einführung des DRG-Abrechnungsverfahrens (neues Finanzierungssystem im Krankenhaussektor) und damit verbundener Verweildauerreduzierung zu erheben.

Die ENDO-Klinik beteiligt sich ebenfalls an **multizentrischen Studien**, sofern diese wertvolle Anhaltspunkte zu Fragen der Qualitätssicherung liefern können.

So wurden im Rahmen der EUROHIP-Studie sowohl in 2003 als auch in 2004 insgesamt 150 Patienten präoperativ und postoperativ befragt und die Daten in das europaweite Projekt eingespeist. Erste Ergebnisse lagen in 2004 bereits vor, die Gesamtveröffentlichung ist in 2005 zu erwarten.

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

Die Krankenhäuser in Deutschland sind nach § 137 Sozialgesetzbuch V verpflichtet, eine externe vergleichende Qualitätssicherung durchzuführen. Auf dieser gesetzlichen Grundlage wurde die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (www.bqs-online.de) beauftragt, die Qualität im Gesundheitswesen für die Patienten und die Akteure sichtbar zu machen. Bei bestimmten Operationen sind die Krankenhäuser verpflichtet, Qualitätssicherungsdaten zu erheben und zur Auswertung an eine zentrale Annahmestelle zu senden. Dies betrifft u.a. die Erstimplantation und den Wechsel von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen.

Einige Ergebnisse aus der Jahresauswertung 2004 sind im Folgenden dargestellt. Der Referenzwert zeigt den Bereich an, in dem die Ergebnisse eines Krankenhauses als nicht auffällig (im Sinne möglicher Qualitätsdefizite) gelten. Neben den Werten der ENDO-Klinik sind die Durchschnittswerte der Hamburger Krankenhäuser sowie die Ergebnisse der bundesweiten Auswertung (www.bqs-outcome.de) aufgeführt. An den in Hamburg erhobenen Daten hat die ENDO-Klinik einen hohen Anteil:

- 44,85% der Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen
- 71,55% der Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel
- 41,72% der Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantationen
- 72,24% der Knie-Totalendoprothesen-Wechsel.

Dadurch werden die Ergebnisse der Gesamtheit Hamburger Krankenhäuser wesentlich durch die Daten der ENDO-Klinik beeinflusst, was die Aussagekraft des Landesvergleichs etwas einschränkt.

Die hier aufgelisteten Ergebnisse der externen Qualitätssicherung (EQS) betreffen sogenannte **Qualitätsindikatoren**, deren Erreichen eine hohe Behandlungsqualität kennzeichnen soll. Die in diesem Zusammenhang erhobenen Daten betreffen dabei nur die unmittelbare Krankenhausbehandlung. Um den Erfolg von Endoprothesenoperationen beurteilen zu können, d.h. **Ergebnisqualität** zu messen, bedarf es zusätzlicher Informationen - etwa über die Haltbarkeit der Prothesen oder die Beschwerdefreiheit der Patienten.

Daher werden in der ENDO-Klinik seit der Gründung der Klinik im Jahre 1976 entsprechende Daten erfasst und ausgewertet. Sowohl Angaben über den kurzfristigen Verlauf (ähnlich den Qualitätsindikatoren der EQS) als auch Informationen aus Nachuntersuchungen, Fragebogenaktionen und Folgeoperationen gehen in unsere Datenbank ein. So kann die Qualität der Prothesen und Operationsverfahren der ENDO-Klinik auch über große Zeiträume hinweg überprüft werden.

Ergebnisse der externen Qualitätssicherung 2004: Hüft-Endoprothetik

Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Referenzbereich	ENDO-Klinik	Hamburg	Deutschland
Teilnehmende Krankenhäuser			25	1.192
Anteil der ENDO-Klinik an allen Operationen			44,85%	1,16%
Gehfähigkeit bei Entlassung: selbständiges Gehen (mit Gehhilfen)	mindestens 90%	99,4%	98,7%	98,84%
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	mindestens 80%	99,6%	98,7%	97,50%
Gefäßläsion	bis zu 1%	0,0%	0,0%	0,08%
Nervenschaden	bis zu 3%	0,3%	0,4%	0,52%
Implantatfehlage, -dislokation oder -bruch	nicht definiert	0,0%	0,4%	0,33%
Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation	bis zu 4%	0,2%	0,5%	0,97%
Endoprothesenluxation	bis zu 4%	0,8%	1,0%	0,78%
Postoperative Wundinfektion: insgesamt risikoadjustiert (Patienten der Risikoklasse 0)	bis zu 4%	0,1%	0,5%	1,14%
	bis zu 3%	0,0%	0,3%	0,74%
Wundhämatom / Nachblutung	bis zu 9,5%	0,7%	1,6%	2,57%
Reinterventionen wegen Komplikationen	bis zu 9,3%	0,9%	1,7%	2,40%

Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Referenzbereich	ENDO-Klinik	Hamburg	Deutschland
Teilnehmende Krankenhäuser			21	1.013
Anteil der ENDO-Klinik an allen Operationen			71,55%	5,24%
Gehfähigkeit bei Entlassung: selbständiges Gehen (mit Gehhilfen)	nicht definiert	96,4%	96,3%	94,81%
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	nicht definiert	97,6%	97,2%	92,86%
Gefäßläsion	nicht definiert	0,1%	0,1%	0,28%
Nervenschaden	nicht definiert	0,4%	0,6%	1,02%
Implantatfehlage, -dislokation oder -bruch	nicht definiert	0,3%	0,7%	1,14%
Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation	bis zu 9,1%	0,8%	0,7%	2,03%
Endoprothesenluxation	bis zu 9,7%	1,8%	2,3%	2,72%
Postoperative Wundinfektion: insgesamt risikoadjustiert (Patienten der Risikoklasse 0)	nicht definiert	0,5%	0,9%	3,08%
	bis zu 4,8%	0,2%	0,2%	1,33%
Wundhämatom / Nachblutung	bis zu 14,8%	3,0%	4,2%	4,72%
Reinterventionen wegen Komplikationen	bis zu 15,4%	2,7%	3,5%	5,84%



Ergebnisse der externen Qualitätssicherung 2004: Knie-Endoprothetik

Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Referenzbereich	ENDO-Klinik	Hamburg	Deutschland
Teilnehmende Krankenhäuser			21	1.016
Anteil der ENDO-Klinik an allen Operationen			41,72%	0,79%
Gehfähigkeit bei Entlassung: selbständiges Gehen (mit Gehhilfen)	mindestens 85%	99,2%	99,0%	99,21%
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	mindestens 80%	99,4%	99,1%	98,47%
Gefäßläsion	bis zu 1%	0,0%	0,0%	0,04%
Nervenschaden	bis zu 1%	0,3%	0,4%	0,20%
Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation	bis zu 2%	0,1%	0,2%	0,22%
Postoperative Wundinfektion: insgesamt	bis zu 2%	0,2%	0,6%	0,79%
risikoadjustiert (Patienten der Risikoklasse 0)	bis zu 1%	0,0%	0,4%	0,52%
Wundhämatom / Nachblutung	bis zu 9,5%	2,3%	2,7%	2,72%
Reinterventionen wegen Komplikationen	bis zu 6,5%	0,8%	1,1%	1,40%

Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Referenzbereich	ENDO-Klinik	Hamburg	Deutschland
Teilnehmende Krankenhäuser			17	758
Anteil der ENDO-Klinik an allen Operationen			72,24%	5,07%
Gehfähigkeit bei Entlassung: selbständiges Gehen (mit Gehhilfen)	mindestens 85%	97,0%	97,2%	98,09%
Selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung	mindestens 80%	98,6%	98,2%	97,12%
Gefäßläsion	bis zu 1%	0,0%	0,0%	0,07%
Nervenschaden	bis zu 1%	0,0%	0,2%	0,26%
Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation	bis zu 4%	0,0%	0,4%	0,73%
Postoperative Wundinfektion: insgesamt	nicht definiert	0,8%	1,0%	1,73%
risikoadjustiert (Patienten der Risikoklasse 0)	bis zu 4,5%	0,0%	0,4%	0,85%
Wundhämatom / Nachblutung	bis zu 22,8%	2,7%	7,1%	5,01%
Reinterventionen wegen Komplikationen	bis zu 14,1%	1,1%	3,1%	3,08%

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Avisierte Projekte ergeben sich in der ENDO-Klinik sowohl aus der übergeordneten Unternehmensstrategie als auch aus sonstigen zu erwartenden externen Änderungen (z.B. Gesetzesänderungen, Anforderungen der Krankenkassen).

Bei bereits durchgeführten Projekten wird abgefragt, ob diese zu Verbesserungen von Arbeitsabläufen oder -organisation sowohl innerhalb der Abteilung als auch mit den Schnittstellen geführt haben und wo Problemfelder liegen. Die Ergebnisse der Befragung werden mit der Geschäftsführung besprochen. Insbesondere erfolgt hier die Rückkoppelung, ob die ggf. von Abteilungsleitungen benannten zukünftigen Projekte mit der geplanten Unternehmensentwicklung/-strategie konform gehen, gar nicht oder gegebenenfalls zu einem anderen Zeitpunkt umgesetzt werden sollen. Gleichfalls werden auf Basis der Auswertung Schnittstellenproblematiken lokalisiert und über den Handlungsbedarf – unter Einbeziehung der betroffenen Abteilungsleiter – entschieden. Daraus resultiert eine entsprechende Personalbedarfsplanung – auch in Hinblick auf erforderliche Qualifikationen.

Im Berichtszeitraum wurden unter anderem folgende ausgewählte Projekte durchgeführt:



Projekt:	Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements durch Nutzung vorhandener QM-Modelle für die Erstellung eines Qualitätsberichtes
Ziel:	Schaffen einer Grundlage zur Selbstbewertung und für künftige Schritte der ENDO-Klinik und ihrer Partner-Krankenhäuser in der Unternehmensgruppe Damp im Qualitätsmanagement, beispielsweise in Richtung auf eine Zertifizierung.
Projektteam:	Geschäftsleitung, Qualitätskoordinator (ärztlicher Bereich), Qualitätsbeauftragte (Verwaltungsbereich), externer Sachverständiger der DGÄQ
Projektergebnis:	Übernahme methodisch-struktureller Elemente aus anderen Berichterstattungsarten (z.B. nach EFQM und KTQ) und Qualitätserfassungsprojekten (Outcome-Parameter); Integration der in der Klinik vorhandenen Informationen, Daten und Vorgaben zur Qualitätssicherung; Mehrdimensionale Darstellung des Crosswalks zur Gliederung und Visualisierung eines beispielhaften Qualitätsberichtes.



Projekt:	Erstellung Klinischer Pfade: Pflegestandards
Ziel:	Verbesserung und Standardisierung der Abläufe in der Patientenversorgung, insbesondere der stationären pflegerischen Behandlungsprozesse; Grundlage für die EDV-gestützte Pflegedokumentation.
Projektteam:	Pflegedienstleitung, Stationsleitungen
Projektergebnis:	Die stationären Pflegestandards sind für sieben neurochirurgische und 15 gelenkchirurgische operative Eingriffe erstellt. Darstellung der Mindestanforderungen, Arbeitsschritte, Tätigkeiten, Maßnahmen und Leistungen ebenso wie deren Häufigkeit und der erforderliche Materialverbrauch.

F (Fortsetzung)



Projekt:	Erstellung von Prophylaxe-Leitlinien zu Dekubitus, Pneumonie, Thrombose, Kontraktur, Sturz
Ziel:	Vermeidung durch vorbeugende Behandlung und Standardisierung der Prozessabläufe bei der Versorgung.
Projektteam:	Pflegedienstleitung, Pflegekräfte verschiedener Stationen
Projektergebnis:	Leitlinien und Arbeitsanweisungen sind erstellt. Die Dekubitus-Prophylaxe z.B. beginnt bei stationärer Aufnahme mit der Dekubitus-Risikoeinschätzung nach der Braden-Skala. Dies wird dokumentiert und in der Regel (bei problemlosem Verlauf) während des stationären Aufenthaltes weitere fünf Mal durchgeführt. Maßnahmen werden gemäß der Leitlinie durchgeführt und dokumentiert.



Projekt:	Übergabe am Patientenbett
Ziel:	Regelmäßiger Informationsaustausch in Form eines Kurzbesuches am Patientenbett zur Optimierung der Kommunikation zwischen Pflegekraft und Patient, den einzelnen Schichtdiensten; Erleichterung der Dienstübergabe im Pflegebereich; Überprüfung der eigenen Arbeit.
Projektteam:	Pflegedienstleitung, Pflegekräfte einer Pilotstation
Projektergebnis:	Leitlinie und Arbeitsanweisungen sind erstellt. Nachdem diese Form der Übergabe sowohl bei den Pflegekräften als auch den Patienten sehr große Akzeptanz erfahren hat, wurde sie auch auf den übrigen Stationen eingeführt und umgesetzt.



Projekt:	Überarbeitung der Leitlinie zur Notfallversorgung
Ziel:	Optimierung der Versorgungssicherheit durch schnelle, routinierte und flexible Reaktion und Behandlung bei Auftreten von Notfallsituationen.
Projektteam:	Chefarzt Anästhesiologie, Oberarzt Anästhesiologie, Pflegedienstleitung, Ärztlicher Direktor
Projektergebnis:	Leitlinie und Arbeits- und Dienstanweisungen sind aktualisiert und in Kraft gesetzt. Für den Pflegedienst auf Station wurde ebenfalls die Dienstanweisung „Umgang mit dem Notfallkoffer“ überarbeitet. Alle Mitarbeiter sind über den Ablauf informiert und geschult. Standort und Ausstattung des Notfallkoffers sind definiert, die Kontrolle des Inhaltes und die Wartung der Gerätschaften erfolgt vorschriftsmäßig. Die Schulung ist eine Pflichtveranstaltung für Pflegepersonal, Ärzte aller Fachbereiche und Therapeuten; Mitarbeiter aus nicht-medizinischen Bereichen können ebenfalls teilnehmen (10 Trainings pro Jahr, 2 Tagesseminare); Für das Personal der Anästhesie- und Intensivmedizin findet eine spezielle Fortbildung zum Thema Reanimation statt.

F (Fortsetzung)

Projekt:	Einführung von Jahresmitarbeitergesprächen
Ziel:	Umsetzung des Personalentwicklungskonzeptes; Förderung, Motivation und persönliche Kommunikation außerhalb des Arbeitsalltages zwischen Führungskraft und Mitarbeiter; Erkennen des Fort- und Weiterbildungsbedarfes.
Projektteam:	Geschäftsleitung, Personalleitung, Betriebsrat
Projektergebnis:	Die Vereinbarung „Jahresmitarbeitergespräche“ ist von Seiten des Betriebsrates und des Arbeitgebers unterzeichnet; Schulungen zu den jährlichen Mitarbeitergesprächen sind auf allen Führungsebenen durchgeführt; Mitarbeitergespräche sind im Abstand eines Jahres zu führen, spätestens bis September, wobei der erste Durchlauf bis September 2005 erfolgt sein soll und danach eine Auswertung erfolgen wird.

Projekt:	Einarbeitung neuer Mitarbeiter in den Bereichen Pflege, Funktionsdienst Intensiv und Anästhesie, Transport
Ziel:	Strukturierte, einheitliche und umfassende Einarbeitung neuer Mitarbeiter, die dem neuen Mitarbeiter bestmögliche Transparenz über die Abläufe in seinem Arbeitsbereich liefert. Etablierung von Mentoren und Beurteilungsmöglichkeiten zur Evaluation der Einarbeitung.
Projektteam:	Pflegedienstleitung, Stationsleitungen, Leitung Transport
Projektergebnis:	Leitlinie und Verfahrensbeschreibungen sind erstellt; Checklisten für die Mentoren sind vorhanden und werden angewandt; Beurteilungsgespräche werden protokolliert und nach Erstellung einer Beurteilung (nach erfolgreicher Beendigung der Probezeit) gemäß Datenschutzvorgabe entsorgt. Zur Evaluation der Einarbeitung füllt der Mitarbeiter einen anonymisierten Fragebogen aus, der in die jährliche Gesamtbewertung des Prozesses einbezogen wird.

Projekt:	Energetisches Benchmarking für Krankenhäuser in 2003 und 2004
Ziel:	Transparenz im Verbrauch (Mengen und Kosten) von Energieverbrauch, Abfallkennzahlen, Wasser/Abwasser - Verbräuche zur Hebung möglicher Optimierungspotenziale und Vergleich in einem bundesweiten Benchmarking-Projekt.
Projektteam:	Geschäftsleitung, Umweltbeauftragte, Qualitätskoordinator, Technischer Leiter
Projektergebnis:	Benchmark-Ergebnisse liegen aus dem bundesweiten Vergleich seit 2003 vor, diese wurden eingebracht in einen konzernweiten Vergleich innerhalb der Damp-Gruppe; Insgesamt sind die Daten lückenlos über die letzten fünf Jahre zurückzufolgern; Die Ergebnisse wurden analysiert und im Umweltausschuss vorgestellt. Maßnahmen wurden abgeleitet und über die Haustechnik der Umsetzung zugeführt.

F

(Fortsetzung)



Projekt:	Überarbeitung der ENDO-Patientenbefragung und Vereinheitlichung im Rahmen der kontinuierlichen Patientenbefragungen im Unternehmensverbund der Damp-Gruppe
Ziel:	Kontinuierliche, monatliche Erfassung von Informationen und Wünschen, Befindlichkeiten, Kritik und Anregungen der Patienten der ENDO-Klinik; Vergleich der Ergebnisse innerhalb der Damp-Gruppe.
Projektteam:	Geschäftsleitung, Qualitätskoordinator, Leitung Medizinische Dokumentation, Betriebsrat
Projektergebnis:	Die Patientenfragebögen sind grundlegend überarbeitet und neu gestaltet und liegen jedem Patienten bei der Aufnahme auf Station vor; Auswertungen erfolgen monatlich in automatisierter Form; Ergebnisse werden über die Geschäftsleitung an die betroffenen Bereiche rückgekoppelt, Freitext-Angaben werden gesammelt zur Verfügung gestellt; Aus den gewonnenen Informationen werden zeitnah Verbesserungsprojekte und Themen für Arbeitsgruppen abgeleitet.

F-1 Modellprojekt: Integrierte Versorgung

Die ENDO-Klinik Hamburg nimmt an der **Integrierten Versorgung** teil, bei der Patienten bei primärem Hüft- und Kniegelenkersatz modulübergreifend - vom Facharzt über die Operation und Rehabilitation bis zur Nachsorge - umfassend versorgt werden. Die integrierte Versorgung ist eine Kooperation zwischen Krankenkassen, niedergelassenen Fachärzten, Krankenhäusern, Reha-Kliniken und ambulanten Reha-Zentren.

Die Damp-Holding hat zu dieser Versorgung einen Vertrag mit den Krankenkassen BEK, DAK, HEK, TK und BKK Landesverband Nord und niedergelassenen Ärzten abgeschlossen. Projektteilnehmer sind die medizinischen Einrichtungen der Unternehmensgruppe Damp. Die Vernetzung der einzelnen Segmente optimiert die Versorgung, was neben der primär angestrebten Qualitätsverbesserung durch Erschließung therapeutischer Synergien gleichzeitig zu einer Verkürzung der Gesamtbehandlungsdauer führt.

▶ Qualitätssicherung

Als Qualitätsziele werden die jeweiligen Referenzwerte nach dem aktuellen Qualitätsreport der Bundesgeschäftsstelle QS (BQS) vereinbart (www.bqs-outcome.de).

▶ Gewährleistung

Die Gewährleistung beträgt für:

Endoprothetische Leistungen	5 Jahre
Material- und Behandlungsfehler	10 Jahre
Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen	3 Jahre
Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen	3 Jahre

▶ Ansprechpartner

Leiter Prozessmanagement:
Erich Becker

Holstenstraße 2
22767 Hamburg
Telefon: 040/3197-1331
Telefax: 040/3197-1915
E-Mail: erich.becker@endo.de

Stellvertretende Leiterin Prozessmanagement:
Anja Schoop

Holstenstraße 2
22767 Hamburg
Telefon: 040/3197-1314
Telefax: 040/3197-1915
E-Mail: anja.schoop@endo.de

G Weitergehende Informationen

▶ Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Geschäftsführerin, Qualitätskordinatorin:
Sibylle Stauch-Eckmann

Holstenstraße 2
22767 Hamburg
Telefon: 040/3197-1300
Telefax: 040/3197-1905
E-Mail: sibylle.stauch@endo.de

▶ Ansprechpartner

Medizin-Controller, Qualitätssicherung:
Dr. Martin Lehmann-Habeck

Holstenstraße 2
22767 Hamburg
Telefon: 040/3197-1344
Telefax: 040/3197-1912
E-Mail: martin.lehmann-habeck@endo.de

Pflegedienstleitung:
Johanna Leitner

Holstenstraße 2
22767 Hamburg
Telefon: 040/3197-1330
Telefax: 040/3197-1960
E-Mail: johanna.leitner@endo.de

Geschäftsführung:
Sibylle Stauch-Eckmann und Frank Wilde

Ärztlicher Direktor:
Dr. Thorsten Gehrke

▶ Weitere Unterlagen/Links

- ENDO-Klinik Hamburg, Imagebroschüre
- ENDO-Klinik Hamburg, A-Z Patientenbroschüre
- ENDO-Klinik Hamburg, Pflegeleitbild
- ENDO-Reha-Zentrum, Patientenflyer
- Patienteninformationen zu verschiedenen Themen sind als Druckerzeugnisse erhältlich
- „25 Jahre ENDO-Klinik“, Jubiläums-Buchausgabe, 2001
- ENDO-Klinik - Videofilm für Patienten (im Hauskanal bzw. als Video erhältlich)

▶ Homepage: www.endo-klinik.de
www.damp.de