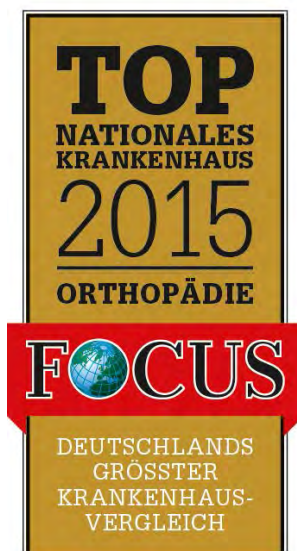




# QUALITÄTSBERICHT 2015

## Vulpius Klinik GmbH



Herausgeber:

Joachim Off, Geschäftsführer

Vulpius Klinik GmbH

Bad Rappenau, 01. November 2016

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses</b>	<b>4</b>
Name und Art des Krankenhausträgers	5
Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
Aspekte der Barrierefreiheit	8
Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
Gesamtfallzahlen	9
Personal des Krankenhauses	10
Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	13
Händedesinfektion	15
Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	16
Besondere apparative Ausstattung	17
<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b>	<b>18</b>
Orthopädie und Unfallchirurgie	18
Rapid Recovery - die schnelle Genesung nach künstlichen Gelenkersatz	32
Fuß- und Sprunggelenkchirurgie	35
Konservative Wirbelsäulentherapie	37
Kinderorthopädie	39
Handchirurgie	44
Schulter- und Ellenbogenchirurgie	51
<b>Qualitätssicherung</b>	<b>57</b>
<b>Qualitätsmanagement</b>	<b>60</b>



## Qualität in der Vulpius Klinik

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

seit über 20 Jahren ist das Qualitätsmanagement ein fester Bestandteil unseres täglichen Tuns. Wir waren eine der ersten Kliniken in Baden-Württemberg, die nach den internationalen Qualitätsnormen der DIN EN ISO 9001 zertifiziert wurde.

Das Engagement unserer mehr als 350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steht für die optimale Behandlungsqualität in unserer Klinik. Das eingeführte Qualitätsmanagementsystem unterstützt die Berufsgruppen und Fachdisziplinen bei der täglichen Arbeit und geht weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus.

Der vorliegende strukturierte Qualitätsbericht mit den Daten des Jahres 2015 bietet Ihnen die Gelegenheit, das Leistungsspektrum unseres Orthopädischen Kompetenzzentrums über alle Fachabteilungen mitzuverfolgen.

Medizinischer Erfolg lässt sich messen. Mit diesem Bericht erhalten Sie aussagekräftige Zahlen für eine 'statistische Qualität' - die Daten untermauern unseren hohen Anspruch an die medizinische Dienstleistung in unserem Haus. Für unsere Patientinnen und Patienten drückt er sich in Besserung oder Genesung aus und führt zu einem Plus an Lebensqualität.

Darüber hinaus erkennen wir eine 'gefühlte Qualität' - die Stimmen der Patientinnen und Patienten ergänzen die Graphiken und Zahlen. In gezielten Umfragen oder in Briefen an uns hören wir Lob und erhalten gleichzeitig wertvolle Hinweise für weitere Verbesserungen. Diese Art von Qualität halten wir für ebenso bedeutend.

Wir laden Sie herzlich ein, diesen strukturierten Qualitätsbericht genau zu lesen. Ihre Fragen, Ideen und Anregungen hören wir gerne persönlich von Ihnen.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Off', written in a cursive style.

Joachim Off  
Geschäftsführer

## Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

IK-Nummer:	260810909
Standortnummer:	00
Krankenhausname:	Vulpius Klinik GmbH
Hausanschrift:	Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau
Postfach:	60, 74904 Bad Rappenau
Telefon/Fax:	07264 60-0 / 07264 60-167
E-Mail:	info@vulpiusklinik.de
URL:	www.vulpiusklinik.de

### Ärztliche Leitung

Person:	Prof. Dr. med. Michael Clarius
Position:	Ärztlicher Direktor
Telefon/Fax:	07264 60-140 / 07264 60-267
E-Mail:	info@vulpiusklinik.de

### Pflegedienstleitung

Person:	Hagen Koch
Position:	Pflegedienstleitung
Telefon/Fax:	07264 60-156 / 07264 60-367
E-Mail:	hagen.koch@vulpiusklinik.de

### Verwaltungsleitung

Person:	Joachim Off
Position:	Geschäftsführer
Telefon/Fax:	07264 60-137 / 07264 60-200
E-Mail:	joachim.off@vulpiusklinik.de



## Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Vulpius Klinik GmbH  
Art: privat

#### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja  
Universität: Ruprecht-Karls Universität Heidelberg

#### Regionale Versorgungsverpflichtung für Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: nein  
Regionale Versorgungsverpflichtung: nein

## Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)
- Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)
- Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)
- Fußreflexzonenmassage (MP18)
- Kinästhetik (MP21)
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Massage (MP25)
- Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) (MP60)
- Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst (MP34)
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)
- Schmerztherapie/-management (MP37)
- Sozialdienst (MP63)
- Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)
- Sporttherapie/Bewegungstherapie (MP11)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
- Wundmanagement (MP51)
- Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)
- Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
- med. Fußpflege (M26)
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten/Patientinnen sowie Angehörigen
- Spezielle Entspannungstherapie(MP40)



Das Cafe Vis a Vis an der Vulpius Klinik bietet mobilen Patienten, Mitarbeitern und Besuchern eine tägliche Menüauswahl sowie Kaffee und Kuchen.

## Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer kostenfrei (NM14)
- Internetanschluss am Bett/im Zimmer kostenfrei (NM15)
- Telefon am Bett (NM18) (Kosten pro Tag: 2,50 € als Flatrate)
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (NM19)
- Klinikeigene kostenfreie Parkplätze (NM30)
- Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)  
Das Cafe vis a vis in unmittelbarer Nähe zum Klinikgebäude bietet angenehme Aufenthaltsmöglichkeiten – im Sommer auch im Freien.
- Unterbringung Begleitperson ist grundsätzlich möglich (NM09)
- Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)  
Alle Fachabteilungen der Klinik führen regelmäßige Informationsveranstaltungen durch.
- Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (i.S.v. Kultursensibilität) (NM66)  
Die Küche bietet täglich vegetarische und schweinefleischfreie Kost an.
- Ein-Bett-Zimmer (NM02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)
- Zwei-Bett-Zimmer (NM10)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)
- Seelsorge (NM42)
- Empfangs- und Begleitdienst durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen (NM40)



In der warmen Jahreszeit können die Speisen und Getränke auch im Freien eingenommen werden.

## Aspekte der Barrierefreiheit

- Arbeit mit Piktogrammen (BF14)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)
- Dolmetscherdienst (BF25)
- Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)
- Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit" (BF27)



Ein Patientenzimmer auf der neu eröffneten Station 0A.



## Forschung und akademische Lehre

- Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)
- Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)
- Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien (FL07)
- Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher (FL08)
- Doktorandenbetreuung (FL09)
- Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)

### Ausbildung in anderen Heilberufen

- Operationstechnischer Assistent m/w (OTA) (HB07)
- Anästhesietechnischer Assistent m/w (ATA) (HB15)

### Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 117

### Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 5.358

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 22.597



Pflegedienstleitung Herr Koch (links)  
und Personal Wachstation und  
Pflegestation

## Personal des Krankenhauses

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
insgesamt (außer Belegärzte m/w)	35 Vollkräfte
davon Fachärzte m/w	25 Vollkräfte
Belegärzte m/w (nach § 121 SGB V)	0 Vollkräfte
Ärzte m/w, ohne Fachabteilungszuordnung (Narkoseärzte m/w)	6 Vollkräfte

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger m/w	60 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger m/w	1 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer m/w	3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer m/w	5,9 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Operationstechnische Assistenten m/w	2 Vollkräfte	3 Jahre

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar
Med. Fachangestellter m/w (SP02)	40 Vollkräfte	
Physiotherapeut m/w (SP21)	180 Vollkräfte	
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)	8 Vollkräfte	
Masseur/Medizinischer Bademeister m/w (SP15)	2 Vollkräfte	
Personal mit Zusatzqualifikationen nach Bobath oder Vojta (SP32)	7 Vollkräfte	
Diätassistent m/w (SP04)	1 Vollkräfte	
Ergotherapeut m/w (SP05)	1 Vollkräfte	
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent m/w (MTRA)(SP56)	6 Vollkräfte	
Orthopädietechniker und Bandagist/ Orthopädieschuhmacher m/w (SP18)	4 Vollkräfte	Mitarbeiter der Firma Hemmann Orthopädietechnik
Diplom-Psychologe m/w (SP23)	1 Vollkräfte	Konsiliarisch im Rahmen des Schmerzmanagements
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	2 Vollkräfte	

2015

Strukturierter  
Qualitätsbericht

Vulpius Klinik



## Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### Qualitätsmanagement

#### Verantwortliche Person

Funktion: QMB  
Name: Carola Keller  
Telefon/Telefax: 07264 60-304 / 07264 60-162  
E-Mail: carola.keller@vulpiusklinik.de

#### Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: Pflege/Ambulanz/Ärzte/Verwaltung  
Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

#### Klinisches Risikomanagement

##### Verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### Lenkungsgremium

Lenkungsgremium/Steuerungsgruppe: ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement  
Beteiligte Abteilung/Funktionsbereich: Pflege/Ambulanz/Ärzte/Verwaltung  
Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

## Instrumente und Maßnahmen

- Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (RM01)
- Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen (RM02)
- Mitarbeiterbefragungen (RM03)
- Klinisches Notfallmanagement (RM04)
- Schmerzmanagement (RM05)
- Sturzprophylaxe (RM06)
- Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege) (RM07)
- Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (RM08)
- Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten (RM09)
- Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen (RM10)
- Standards zur sicheren Medikamentenvergabe - 4-Augen-Prinzip (RM11)
- Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen (RM12)
- Anwendung von standardisierten OP-Checklisten (RM13)
- Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust (RM14)
- Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde (RM15)
- Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen (RM16)
- Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung (RM17)
- Entlassungsmanagement (RM18)

## Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystems	ja
Regelmäßige Bewertung	ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	CIRS: Höhere Sicherheit der Medikation Vermeidung von Verwechslungen

- Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Fehlermeldeystem liegen vor (IF01)
- Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen (IF02)
- Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystems und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem (IF03)



Jutta Höver  
Hygienefachkraft

**Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**

Hygienepersonal	Anzahl Personen	Kommentar
Krankenhausthygieniker m/w	1	Vertrag mit externem Dienstleister BZH - Dt. Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg
Hygienebeauftragte Ärzte m/w	1	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) m/w	1	Unsere Hygienefachschwester wird von 8 pflegerischen Hygienebeauftragten unterstützt, die in ihren Arbeitsbereichen für die Umsetzung des Hygienemanagements zuständig sind.
Hygienebeauftragte in der Pflege	8	

Hygienekommission eingerichtet:  
Tagungsfrequenz des Gremiums:

ja  
halbjährlich



**Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.**

Der Standard thematisiert insbesondere:

- Hygienische Händedesinfektion
- Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle
- Beachtung der Einwirkzeit
- Weitere Hygienemaßnahmen: sterile Handschuhe, steriler Kittel, Kopfhaube, Mund-Nasen-Schutz, steriles Abdecktuch

**Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor.****Standortspezifischer Standard zur Antibiotikatherapie liegt vor.****Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor.**

Der Standard thematisiert insbesondere:

- Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe
- Zu verwendende Antibiotika
- Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandswechsel liegt vor.**

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- Hygienische Händedesinfektion
- Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen
- Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden
- Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe
- Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion

**Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.**



## Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde nicht erhoben.

## Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z.B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	ja
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA/MRE/Noro-Viren	ja

## Weitere Informationen zur Hygiene

- Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten (HM01)
- Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (HM02)
- Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen (HM03)
- Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (HM04)
- Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten (HM05)
- Regelmäßig tagende Hygienekommission (HM06)
- Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening (HM07)
- Mitarbeiter-Schulungen zu Umgang mit von MRSA/MRE/Noro-Viren besiedelten Patienten (HM08)
- Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen (HM09)





Frank Reza  
Leiter Patientenservice



Carola Keller  
QM und Projektbeauftragte

## Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Carola Keller

Position: QM und Projektbeauftragte  
Telefon/Fax: 07264 60-304 / 07264 60-162  
E-Mail: carola.keller@vulpiusklinik.de

#### Frank Reza

Position: Leiter Patientenservice  
Telefon/Fax: 07264 60-219 / 07264 60-162  
E-Mail: frank.reza@vulpiusklinik.de

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Kommentar: Über den Patientenfragebogen wie über die Homepage ist die Eingabe anonymer Beschwerden möglich  
Telefon: 07264 60-304

### Patientenbefragungen

Durchgeführt: ja  
Link: [www.vulpiusklinik.de](http://www.vulpiusklinik.de)  
Kommentar: Patientenbefragungen finden seit 1996 kontinuierlich statt. Die Ergebnisse stehen den Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse wird regelmäßig auf der Homepage veröffentlicht. Wenn erforderlich, werden entsprechende Verbesserungsmaßnahmen getroffen.

### Einweiserbefragungen

Durchgeführt: ja  
Kommentar: In diesem Jahr wurde eine Befragung der einweisenden Ärzte durchgeführt.



### **Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.**

Der Ablauf des Beschwerdemanagements ist schriftlich festgelegt – die Umsetzung wird regelmäßig überprüft.

### **Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).**

Ansprechpartner und Zeitfenster für die Bearbeitung von Beschwerden sind festgelegt. Eingehende Beschwerden und deren Bearbeitung werden dokumentiert und im Rahmen der internen und externen Audits ausgewertet.

### **Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.**

Mündliche Beschwerden werden erfasst und zeitnah bearbeitet.

### **Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.**

Alle schriftlichen Beschwerden werden innerhalb einer Woche beantwortet.

### **Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert**

Im Regelfall muss eine Beschwerde innerhalb einer Woche schriftlich beantwortet werden.

### **Besondere apparative Ausstattung**

	<b>Apparative Ausstattung</b>	<b>24</b>	<b>Kommentar</b>
AA08	Computertomograph (CT)	Nein	Die Vulpius Klinik kooperiert mit niedergelassenen radiologischen Praxen, die eine zeitnahe CT-Diagnostik ermöglichen.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja	Seit Oktober 2014 betreibt die Radiologie Franken-Hohenlohe ein radiologische Praxis mit Kernspintomograph (MRT) in den Räumen der Vulpius Klinik.

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie

#### Allgemeine Angaben



Chefarzt:  
Prof. Dr.med. Michael Clarius

Ansprechpartner:  
Sekretariat – Tel. 07264 60-140

Hausanschrift: Vulpiusstr. 29  
74906 Bad Rappenau

Telefon: 07264 60-140

Fax: 07264 60-215

E-Mail: [info@vulpiusklinik.de](mailto:info@vulpiusklinik.de)

URL: [www.vulpiusklinik.de](http://www.vulpiusklinik.de)

#### Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
- Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
- Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
- Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)



## Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Kinderorthopädie (VO12)
- Spezialsprechstunde (VO13)
- Endoprothetik (VO14)
- Fußchirurgie (VO15)
- Rheumachirurgie (VO17)
- Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
- Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
- Metall-/Fremdkörperentfernung (VC26)
- Arthroskopische Operationen (VC66)
- Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
- Traumatologie (VO21)
- Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- Amputationschirurgie (VC63)

## Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)
- Besondere personelle Unterstützung (BF11)
- Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht und besonderer Körpergröße (BF19)
- Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)

## Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.947

## Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	820	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)
2	M16	809	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)
3	M54	531	Rückenschmerzen
4	M23	253	Binnenschädigung des Kniegelenkes (internal derangement)
5	M20	227	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
6	T84	128	Komplikationen durch orth. Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
7	M51	127	Sonstige Bandscheibenschäden
8	M48	78	Sonstige Spondylopathien
9	M75	66	Schulterläsionen
10	S83	60	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
11	S82	59	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
12	M87	55	Knochennekrose

**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-800	2.116	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
2	8-820	866	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	5-822	832	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
4	5-561	698	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5	8-390	669	Lagerungsbehandlung
6	5-788	667	Operation an Metatarsale und Phalangen des Fußes
7	8-803	591	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8	5-812	567	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
9	5-115	547	Extrakorporale Stoßwellentherapie am Stütz- und Bewegungsapparat
10	5-786	454	Osteosyntheseverfahren

**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulanzart	Kommentar	angebotene Leistung
Notfallambulanz (24h) (AM08)	Die Notfallambulanz ist rund um die Uhr an allen Tagen im Jahr geöffnet.	Notfallmedizin (VC71)



## Orthopädische Privatsprechstunde Prof. Michael Clarius

### angebotene Leistungen

Privatambulanz (AM07)

Amputationschirurgie (VC63)

Arthroskopische Operationen (VC66)

Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)

Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)

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

Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)

Fußchirurgie (VO15)

Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)

Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)

Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)

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

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

Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)

Endoprothetik (VO14)

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

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

Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)

Kinderorthopädie (VO12)

Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

Rheumachirurgie (VO17)

Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)

Septische Knochenchirurgie (VC30)

Spezialsprechstunde (VC58)

Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

## Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde

**Ambulanzart:** Ermächtigung zur amb. Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten mw/w) (AM04)

### angebotene Leistung

Amputationschirurgie (VC63)

Arthroskopische Operationen (VC66)

Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)

Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)

Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)

Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)

Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)

Fußchirurgie (VO15)

Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)

Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

Septische Knochenchirurgie (VC30)

## Sprechstunde Knie

**Ambulanzart:** Ermächtigung zur amb. Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten mw/w) (AM04)

### angebotene Leistung

Arthroskopische Operationen (VC66)

Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)

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

## Sprechstunde Endoprothetik

**Ambulanzart:** Ermächtigung zur amb. Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten mw/w) (AM04)

### angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)

Endoprothetik (VO14)

### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	307	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-811	149	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3	5-787	123	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	5-788	57	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5	5-810	29	Arthroskopische Gelenkrevision
6	5-859	13	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und
7	5-056	10	Schleimbeuteln Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	5-786	10	Osteosyntheseverfahren
9	5-894	9	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-782	8	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe

### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

stationäre BG-Zulassung: Ja



**Personelle Ausstattung**

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte m/w insgesamt (außer Belegärzte m/w)	20 Vollkräfte	281,93
- davon Fachärzte m/w	12 Vollkräfte	493,38

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung****Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)**

- Orthopädie (AQ61)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)
- Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)
- Unfallchirurgie (AQ62)

**Zusatz-Weiterbildung**

- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Orthopädische Rheumatologie (ZF29)
- Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)
- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)
- Sportmedizin (ZF44)



Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger m/w	45 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer m/w	3 Vollkräfte	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten m/w	2 Vollkräfte	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss:

Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)

Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

#### Zusatzqualifikation:

Entlassungsmanagement (ZP05)

Kinästhetik (ZP08)

Qualitätsmanagement (ZP13)

Schmerzmanagement (ZP14)

Sturzmanagement (ZP19)

Wundmanagement (ZP16)



Dr. med. Tobias Bernschneider  
Oberarzt

## Fallbeispiel zur Meniskusnaht und knorpelreparativen Chirurgie kombiniert mit einer kniegelenknahen Umstellungsosteotomie



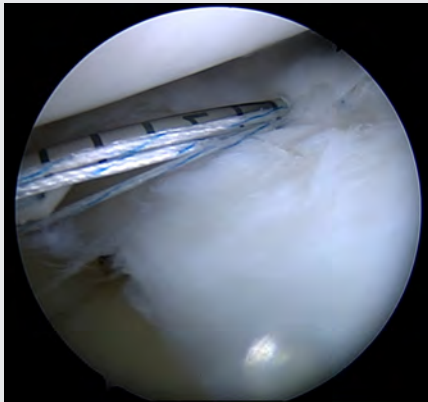
Röntgen- und Arthroskopiebilder:

29-jähriger Patient mit erheblicher Valgusfehlstellung (X-Beinstellung) der rechten unteren Extremität. Vorausgegangen ist eine dreimalige Arthroskopie des rechten Kniegelenkes 2002 mit Korbhenkelriss des Außenmeniskus, 2003 und zuletzt 2005 Entfernung freier Gelenkkörper. Weiterhin außenseitige Beschwerden und schmerzhaftes Reiben am rechten Kniegelenk, zuletzt auch Einklemmungsphänomene.

MRT rechtes Kniegelenk:

V.a. Außenmeniskusläsion im Hinterhorn, V. a. Knorpelläsion des lateralen Tibiaplateaus und der lateralen Femurkondyle.

Röntgen-Ganzbeinaufnahme stehend: Ausgeprägte valgische Beinachse (X-Beinstellung). Die Tragachse des Beines läuft deutlich außerhalb der Kniegelenkmitte.



Außenmeniskus-Längsriss am Hinterhorn, arthroskopisches Anbringen einer Meniskusnaht



Arthroskopie  
Außenmeniskusriss stabil refixiert nach 3-facher Meniskusnaht mit Naht-Anker-System, sichtbare mittelgradige Knorpelläsionen im außenseitigen Kniegelenk-Kompartiment.



Arthroskopie  
Umschriebene Knorpelglatte an der außenseitigen Tibiagelenkfläche



Arthroskopie  
Durchführen einer Mikrofrakturierung im Bereich der umschriebene Knorpelglatte als knorpelreparative OP-Maßnahme



Im Rahmen eines 2. operativen Eingriffes erfolgt nach 4 Wochen die korrigierende mediale zuklappende distale Femur-Osteotomie mit Heraussägen eines Knochenkeils und Stabilisierung mit einer winkelstabilen Osteotomie-Platte. Bei einer 3 Monate nach der Operation durchgeführten Röntgen-Ganzbeinaufnahme läuft die Tragachse des Beines in der Kniegelenkmitte.

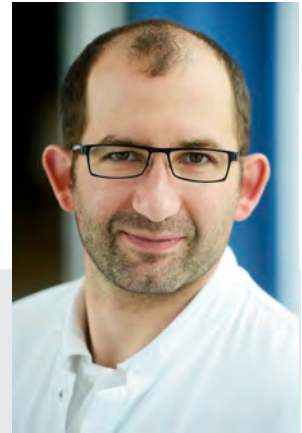


15 Monate nach der Operation ist der Patient beschwerdefrei mit voller Beweglichkeit im rechten Kniegelenk. Röntgenologisch ist die Osteotomie vollständig knöchern verheilt.

2015

Strukturierter  
Qualitätsbericht

Vulpius Klinik

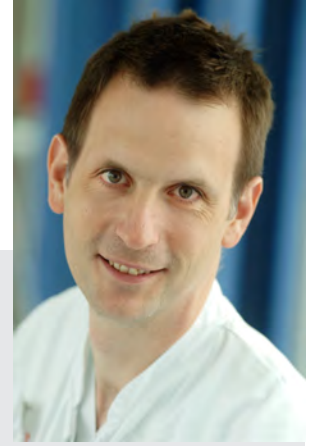


Dr. med. Patrick Best  
Oberarzt

Herr Dr. Patrick Best ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Orthopädische Chirurgie und verantwortlich für den Schwerpunkt Hüftendoprothetik und Hüftwechselendoprothetik. Er ist seit Januar 2015 Oberarzt in der Vulpius Klinik GmbH in Bad Rappenau. Er ist Fachexperte für Endoprothesenzentren und führt für die Fa. Clar Cert Audits in externen Endoprothesenzentren durch.

„Die Röntgenbilder zeigen eine 50-jährige Patientin mit starken Hüftbeschwerden wegen einer angeborenen Hüftdysplasie mit stark deformierter Hüftpfanne. Bei der endoprothetischen Versorgung wurde mit dem eigenen Hüftkopf der Patientin zunächst eine neue Hüftpfanne geschaffen und in diese in die Originalposition eine Pfanne einzementiert. Damit konnten die schwer gestörte Hüftgeometrie und die Beinlänge der Patientin optimal rekonstruiert werden.“





Dr. med. Jürgen Martin  
Leitender Oberarzt

Dr. Jürgen Martin ist Facharzt für Chirurgie und Spezielle Unfallchirurgie. Er ist seit Juli 2008 Oberarzt und seit März 2013 Leitender Oberarzt der Vulpius Klinik GmbH in Bad Rappenau. Er hat sich insbesondere auf die primäre Knieendoprothetik und die Revisionen von Knieprothesen spezialisiert. Er ist Instruktor der Firma Zimmer Biomet für die mediale und laterale unicondyläre Oxford Knie-Teilprothese, das komplette Kniesystem Vanguard sowie das Knie-Revisionssystem Vanguard 360. Er ist Mitautor des im Springer Verlag erschienenen Patientenratgebers: "Künstliches Kniegelenk – Fragen an die Spezialisten" und ist Mitglied der Deutschen Kniegesellschaft.

### Frage: Können in einem Eingriff beide Kniegelenke operiert werden?

„Bei vielen Patienten sind häufig beide Kniegelenke in gleicher Ausprägung von einer Arthrose, also einer Abnutzung des Gelenkknorpels, betroffen. Oft können diese gar nicht angeben, welches Kniegelenk die größeren Schmerzen verursacht. Auch bereitet ihnen zum Teil an einem Tag das eine, am nächsten Tag wieder das andere Kniegelenk mehr Probleme. Eignen sich in diesem Fall beide Kniegelenke für das Einsetzen eines Teilgelenks, können bei entsprechendem Patientenwunsch beide Kunstgelenke während einer Operation eingesetzt werden. Dadurch werden nur einmal eine Narkose und nur ein stationärer Krankenhausaufenthalt benötigt. Die Rehabilitationszeit verlängert sich in der Regel hierdurch nicht. Im Gegenteil: da nur ein Mal operiert wird, erspart sich der Patient eine zweite Rehabilitationsphase. Selbstverständlich können auch diese Patienten am Tag der Operation aufstehen und die ersten Schritte gehen. Ebenso ist die sofortige Vollbelastung beider Beine erlaubt. Es leuchtet natürlich ein, dass die ersten Tage beschwerlicher sind, als wenn nur eine Seite operiert wird, da keines der frisch operierten Kniegelenke komplett geschont werden kann. Dem ist aber entgegenzuhalten dass in diesen Fällen auch das nicht operierte Kniegelenk unter Belastung Schmerzen verursachen würde. Alle Patienten, die wir bislang in dieser Weise behandelt haben, waren ausnahmslos zufrieden und würden sich wieder in einer Sitzung an beiden Kniegelenken operieren lassen.“



Isolierte innenseitige Arthrose  
beider Kniegelenk



Nach der Operation mit jeweils einem innenseitigen  
Kunstgelenk

## Rapid Recovery – die schnelle Genesung nach künstlichen Gelenkersatz



Die Vulpius Klinik behandelt alle Patienten, die sich einer Hüft- und Knieendoprothesenoperation unterziehen nach einem neuartigen, auf neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft basierten Verfahren, was die schnellstmögliche Rehabilitation der Patienten zum Ziel hat. Wir haben Herrn Prof. Clarius zu diesem Verfahren und den ersten Erfahrungen nach 2 Jahren der Anwendung befragt.

### **Herr Prof. Clarius, Sie beschäftigen sich schon seit langem mit Fast Track Surgery und Rapid Recovery.**

Das stimmt. Als spezialisiertes Zentrum für Endoprothetik haben wir höchste Ansprüche an die Behandlung von Patienten mit Hüft- und Kniearthrose und künstlichem Gelenkersatz. Wir sind in hohem Maße abhängig von unserer Ergebnisqualität und müssen daher besser sein als andere. Deshalb muss unser Behandlungskonzept natürlich nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und evidenzbasierten Kriterien ausgerichtet sein und möglichst Komplikationen vermeiden oder zumindest minimieren.

### **Was versteht man unter dem Begriff Rapid Recovery?**

Rapid Recovery ist ein interdisziplinär verfasstes, neuartiges Behandlungskonzept, was gemeinsam von Orthopäden, Anästhesisten, Physiotherapeuten und Pflegenden für Patienten mit künstlichem Hüft- und Kniegelenkersatz entwickelt wurde mit dem Ziel den Patienten schnellstmöglich zu mobilisieren und zu rehabilitieren.

### **Wie sieht die Behandlung konkret aus und worin unterscheidet sie sich von den bisherigen Methoden?**

Schnellmöglich zu rehabilitieren heißt bei uns konkret, dass Patienten nach künstlicher Hüft- und Knieendoprothesenoperation bereits am OP-Tag, ca. 2-4 Stunden nach der Operation, wieder mobilisiert werden. Sie stehen also vor dem Bett und gehen die ersten Schritte. Damit dies möglich ist, mussten wir zahlreiche Änderungen unseres bisherigen Therapieregimes vornehmen. Die notwendige Schmerzfreiheit gelingt über eine lokale Infiltrationsanästhesie, das heißt eine örtliche Betäubung im OP-Gebiet. Auf störende Verbote, was der Patient alles nach einer solchen Operation nicht darf, auf Drainagen, Venenkatheter, Infusionen und Blasenkatheeter wird dabei bewusst verzichtet.

**Ja, aber braucht man denn keine Drainagen, Katheter und keine Infusion?**

Mit den bei uns gebräuchlichen, minimal invasiven OP-Methoden und den einzelnen interdisziplinären Absprachen in der Therapie, nein. Der Patient soll nach der Operation möglichst früh essen und trinken und unabhängig von der Medizin sein. Er ist ja auch nicht krank, er bekommt nur ein künstliches Gelenk. Das klingt sehr einfach, dahinter steckt allerdings ein sehr aufwändiges Gesamtkonzept, was wir mit Hilfe aller beteiligten Berufsgruppen in den letzten 2 Jahren für unser Haus entwickelt haben und was stetig weiterentwickelt wird. Unsere Patienten geben uns da übrigens wertvolle Hilfen und Denkanstöße.

**Aber gibt es denn keine Nachteile, wenn Sie beispielsweise auf die Verwendung von Drainagen verzichten?**

Nein, im Gegenteil der Verzicht auf Drainagen im Gesamtkonzept hat unsere Behandlungsqualität entscheidend verbessert. Insgesamt seltene Komplikationen wie therapiebedürftige Blutergüsse oder Infektionen haben sich dadurch weiter minimieren lassen. Auf der anderen Seite hat der Verzicht auf Drainagen dazu geführt, dass die Notwendigkeit für eine Bluttransfusion bei uns um 33% abgenommen hat. Das konnten wir selbst kaum glauben, denn unsere Transfusionsrate war im Vergleich zum Landesschnitt schon vorher sehr niedrig.

**Worin liegt das Geheimnis der neuen Behandlungsform, denn Sie haben ja schon vorher sehr erfolgreich viele Patienten mit künstlichen Gelenken behandelt?**

Das ist eine sehr gute Frage. Das Geheimnis liegt meines Erachtens in einer sehr intensiven Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen mit dem einzigen Ziel den Patienten schnellstmöglich wieder fit zu bekommen. Dafür wurden alle einzelnen Bausteine unserer alten Behandlungsstrategie auf diese Zielsetzung hin überprüft. Waren sie nicht dienlich, wurden sie entsprechend geändert. Das hatte zur Folge, dass wir uns auch von einigen lieb gewonnenen Traditionen verabschieden mussten.

**Welche waren das beispielsweise?**

Zum Beispiel die Verwendung einer Blutsperre bei der Implantation einer Knieprothese. Der Operateur hat unter Nutzung der Blutsperre ein besseres Sichtfeld ohne störende Blutung und kann damit schneller operieren. Deshalb war der Verzicht für uns schon eine große Umstellung. Aber auf der anderen Seite hat der Patient einen geringeren Blutverlust, weniger Schmerzen, eine bessere postoperative Beweglichkeit und eine wesentlich kürzere Rehabilitation. Klare, evidenzbasierte Kriterien, die dafür sprechen, dass die Blutsperre nicht mehr verwendet werden soll. Und diese Erfahrungen konnten wir bei unseren Patienten auch machen.



**Gibt es noch ein Geheimnis?**

Ja. Ein wesentlicher Bestandteil ist es den Patienten als aktiven Partner im Behandlungskonzept zu gewinnen. Das ist in der Regel überhaupt kein Problem, denn unsere Patienten sind motiviert und möchten ja alles Mögliche für eine schnelle Genesung tun. Wir haben gelernt, dass wir dazu sehr ausführlich all unsere Behandlungsschritte erklären und begründen müssen, damit unsere Patienten diese schon vorab kennen und sich darauf einstellen können.

Dazu veranstalten wir wöchentliche Seminare für unsere Patienten, in denen sie detailliert auf die Woche des Krankenhausaufenthaltes vorbereitet werden. Nebenbei nutzen wir dadurch gruppendynamische Effekte, denn die Patienten lernen sich schon im Seminar gegenseitig kennen und motivieren sich gegenseitig. Das ist sehr schön zu sehen.

**Gibt es denn in Fachkreisen Vorbehalte gegen diese Therapieform und deren Empfehlungen? Sie sprachen vorhin darauf an auf gängige Verbote gänzlich zu verzichten.**

Das war sicher der größte Diskussionspunkt mit unseren Physiotherapeuten und den Rehabilitationsmedizinern. Sie waren es gewohnt den Patienten Verhaltensmaßregeln, ja regelrechte Verbote aufzuerlegen. Beispielsweise nach der Operation 12 Wochen kein Auto zu fahren, zunächst nur auf dem Rücken zu schlafen, ein Kissen zwischen die Beine zu nehmen, sich für mehrere Wochen nicht zu bücken und vieles mehr. All diese Empfehlungen sind nicht wissenschaftlich begründet, sondern der Tradition geschuldet und waren in der Rehabilitation sehr hinderlich. Deshalb haben wir sie allesamt verlassen.

In letzter Zeit gibt es mehr und mehr wissenschaftliche Studien, die zeigen, dass diese Empfehlungen gar keinen positiven Effekt haben, außer dass sie den Patienten davon abhalten wieder fit zu werden. Also weg damit. Bei uns gibt es keine Verbote mehr. Unsere Patienten dürfen vom OP-Tag an alles, wenn sie es können. Übrigens auch ohne Unterarmgehstützen zu gehen. Dazu werden sie allerdings sehr intensiv, anfangs 2 mal täglich, physiotherapeutisch trainiert. Natürlich schaffen das nur wenige Patienten, aber wir ermutigen unsere Patienten es zu versuchen. Das Ziel ist schnell wieder unabhängig von der Medizin zu sein und fit zu werden.

**Wie ist denn die Rückmeldung Ihrer Patienten?**

Das war für uns sehr interessant. Von Anfang an wollten wir dieses Projekt mit wissenschaftlichen Untersuchungen begleiten und unter anderem neben funktionellen Ergebnissen natürlich auch die Patientenzufriedenheit messen. Die ist für uns natürlich sehr, sehr wichtig. Diese war bei uns in der Klinik gemessen an nationalen und internationalen Kriterien schon vor Rapid Recovery sehr gut. Allerdings konnten wir nach Einführung dieser Behandlungsform die ohnehin schon sehr gute Patientenzufriedenheit um kaum zu glaubende 9% steigern. Das spiegeln uns am Besten unsere Patienten wider, die vor 2 oder 3 Jahren noch nach der alten Therapie behandelt wurden und jetzt nach der neuen. Sie sind begeistert und fragen uns häufig schon nach den ersten Tagen, ob sie nicht früher nach Hause dürften, weil sie schon so fit wären.

**Gibt es denn bei Ihnen die blutige oder schnelle Entlassung?**

Nein. Das war auch nicht unser Ziel, als wir dieses Projekt starteten. Wir wollen unsere Patienten schnellstmöglich wieder fit machen, das war unser Ansatz. Gleichwohl sehen wir, dass die Patienten, wenn sie sich fit fühlen, auch auf die Entlassung drängen. Deshalb haben wir Entlassungskriterien, wie beispielsweise eine trockene Wunde, definiert, die jeden Tag erfasst werden. Sind diese erfüllt und möchte der Patient nach Hause, dann darf er das. Auch wenn die Operation erst 3 Tage her ist.

**Herr Prof. Clarius, Sie sind schon seit Jahren im Bereich der Endoprothetik maßgebend und überblicken eine Reihe von Entwicklungen. Wie schätzen Sie Rapid Recovery in diesem Zusammenhang ein?**

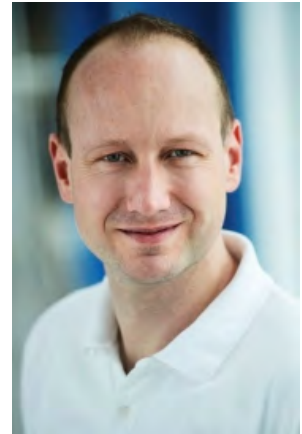
Die 90er Jahre waren in Fachkreisen geprägt von der Diskussion welches Implantat und welche Verankerungsform wir verwenden sollen um dauerhaft gute Ergebnisse zu erzielen. Ab etwa dem Jahre 2000 standen minimal-invasive Operationstechniken im Vordergrund und wir haben alle gelernt wesentlich kleinere Schnitte zu verwenden und weniger invasiv zu operieren.

Nun stehen die unmittelbare präoperative Vorbereitung der Patienten und die postoperative Mobilisation im Fokus. Mit anderen Worten wir versuchen die Patienten bestmöglich auf so eine Operation vorzubereiten und optimal und schnellstmöglich zu rehabilitieren. Für mich steht außer Zweifel, dass wir damit entscheidende, weitere Verbesserungen für unsere Patienten erzielt haben. Aber die Entwicklung ist noch nicht abgeschlossen und wir werden weiter hart daran arbeiten unsere Patienten bestmöglich zu versorgen.



Wenige Stunden nach der Operation stehen die Patienten mit Unterstützung von Physiotherapeuten und Pflegepersonal auf und gehen die ersten Schritte.

## Fuß- und Sprunggelenkchirurgie



Dr. med. Ulf Bertram  
Sektionsleiter

Dr. med. Ulf Bertram hat sich nach seinem Studium und seiner Promotion in Heidelberg schon sehr früh im Rahmen seiner Facharztausbildung zum Orthopäden und Unfallchirurgen mit den Verletzungen und Erkrankungen des Fußes und Sprunggelenks beschäftigt. Er hat sich mittlerweile auf dieses Gebiet besonders spezialisiert. Dr. med. Ulf Bertram ist Mitglied in den entsprechenden Fachgesellschaften (Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie e.V.; Deutsche Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V.) und besitzt das Expertenzertifikat Fußchirurgie der GFFC e.V.. Des Weiteren hat Dr. med. Ulf Bertram die Zusatzbezeichnung Sportmedizin und spezielle Schmerztherapie erworben. Seit Sommer 2012 leitet Dr. med. Ulf Bertram in der Vulpius Klinik Bad Rappenau den Bereich Fuß- und Sprunggelenkchirurgie. In der Vulpius Klinik werden pro Jahr ca. 650 Eingriffe in der Sektion Fuß- und Sprunggelenk durchgeführt.



#### Operative Behandlung einer Mittelfußfraktur

Hier zeigt sich eine verschobene Mittelfußfraktur, diese wurde operativ mittels winkelstabiler Plattenosteosynthese eingerichtet und stabilisiert.

2015

Strukturierter  
Qualitätsbericht

Vulpius Klinik



## Sprechstunde Fußchirurgie

### angebotene Leistung

Fußchirurgie (VO15)



**Ambulanzart:** Ermächtigung zur amb. Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten mw/w) (AM04)



## Konservative Wirbelsäulentherapie



Dr. med. Volker Seipel  
Sektionsleiter

Dr. med. Volker Seipel ist Sektionsleiter der konservativen Wirbelsäulentherapie in der Vulpius Klinik in Bad Rappenau. Er ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Zusatzbezeichnungen Manuelle Medizin/Chirotherapie, Spezielle Schmerztherapie und Sportmedizin. Darüber hinaus absolvierte er eine umfangreiche Ausbildung in Ärztlicher Osteopathie (D. O., DAAO-EROP®). Vor und während seines Studiums arbeitete er als Physiotherapeut.

Eine 50-jährige Patientin stellt sich in unserer Sprechstunde vor. Vor einigen Jahren hätte sie sich einer Bandscheibenoperation unterziehen müssen. Anschließend habe sie für ca. 10 Jahre eine deutliche Beschwerdelinderung erfahren. In ihrem Beruf als Eventmanagerin war sie sehr erfolgreich, die Tätigkeit füllte sie aus. Vor einigen Monaten kam es zu einer erneuten Beschwerdeexazerbation in Form von heftigen LWS-Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein. Es gesellten sich heftige Schulter-Nackenbeschwerden hinzu. Eine zunehmend depressive Entwicklung sowie ein Erschöpfungssyndrom stellten sich ein.

Eine umfangreiche Diagnostik, u. a. auch mit Schnittbildgebung, erfolgte. Ein Rezidiv-Vorfall im LWS-Bereich bzw. schwerwiegende Veränderungen in der HWS konnten nicht gefunden werden. Von neurologischer Seite wurden höhergradige frische Nervenläsionen ausgeschlossen. Eine umfangreiche ambulante Therapie wurde durchgeführt, u. a. mit regelmäßiger Physiotherapie und physikalischen Therapiemaßnahmen, TENS-Behandlung, Schmerzspritzen in den Muskel und an die LWS (CT-gesteuert), Akupunktur und einer schmerzmedikamentösen Therapie (auch mit Morphin-Derivaten). Darüber hinaus erfolgten eine psychologische Mitbetreuung sowie eine Reha-Maßnahme. Mit all diesen Maßnahmen konnte unter ambulanten Bedingungen keine hinreichende bzw. anhaltende Beschwerdelinderung erreicht werden. Die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit war ihr aufgrund der Schmerzen nicht mehr möglich. Der 2-fachen alleinerziehenden Mutter wurde gekündigt. Eine Rente, auf 3 Jahre befristet, wurde bewilligt. Im Verlauf erfolgte, nach Facharzteinweisung, die Vorstellung in unserer Sprechstunde für konservative Wirbelsäulentherapie und Schmerztherapie. Anschließend die Aufnahme in unsere Klinik zu einer stationären Schmerztherapie mit multimodalem Therapieansatz. Die Patientin erhielt eine umfangreiche Therapie mit schmerzmedikamentöser Einstellung, täglich mehrfachen krankengymnastischen und physikalischen Therapiemaßnahmen wie Einzelkrankengymnastik, Gruppentherapie, Schlingentisch, Elektrotherapie, Magnetfeldtherapie, medizinische Trainingstherapie, Wärmeanwendungen, Stoßwelle, Akupunktur, Infiltrationen, Neuraltherapie sowie eine kognitiv-verhaltenstherapeutische psychologische Einzel- und Gruppentherapie.

Hierunter kam es zu einer kontinuierlichen Verbesserung des Beschwerdebildes. Weiterhin konnte die Mobilität und Eigenständigkeit der Patientin gesteigert werden. Sie lernte, mit ihrem Schmerzproblem besser umzugehen nach Entwicklung eigenständiger Bewältigungsstrategien. Die Patientin wurde deutlich gebessert in eine Anschlussheilbehandlung zur weiteren Verbesserung bzw. Stabilisierung des erlangten Therapieerfolges entlassen.

## Sprechstunde Wirbelsäule

**Ambulanzart:** Ermächtigung zur amb. Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten mw/w) (AM04)

### angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)

Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)

Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)

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

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)

Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)



**Dr. med. Eva von Stillfried**

Dr. Eva v. Stillfried ist seit dem 1.7.2016 Leiterin der Sektion Kinderorthopädie. Zuvor war sie 15 Jahre in der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg beschäftigt und verantwortete dort seit 2008 den Bereich Kinderorthopädie.

Frau Dr. v. Stillfried ist Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie und Chirurgie. Seit 2008 besitzt sie die Zusatzbezeichnung Kinderorthopädie.

Die Kinderorthopädie ist ein Teilgebiet der Orthopädie, das sich mit angeborenen und erworbenen Fehlbildungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates im Wachstumsalter beschäftigt.

Unser Ziel ist es, Entwicklungsstörungen und bestehende Schädigungen frühzeitig zu erkennen und kindgerecht zu behandeln, um eine normale körperliche und psychosoziale Entwicklung zu ermöglichen.

Die Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter unterscheiden sich hierbei wesentlich von den Erkrankungen im Erwachsenenalter, da sich die Bewegungsorgane noch im Wachstum befinden. Eine genaue Kenntnis der normalen Entwicklung ist daher Voraussetzung für die Einschätzung eines krankhaften Befundes und dessen Folgen.

Dabei legen wir großen Wert auf eine spezialisierte Therapie unter besonderer Berücksichtigung der Individualität eines jeden Kindes.

In einem ausführlichen Gespräch klären wir zunächst die Art der Beschwerden Ihres Kindes sowie deren Vorgeschichte. Anschließend führen wir eine umfassende Untersuchung durch.

Unter Kenntnis von gesunder Entwicklung und Wachstum haben wir hierbei stets Ihr Kind als Ganzes im Blick. Spezielle klinische Tests und ggf. weiterführende bildgebende Verfahren vervollständigen die Untersuchung.

Im Anschluss bewerten und erklären wir Ihnen die erhobenen Befunde und besprechen gemeinsam das weitere Vorgehen.

2015

Strukturierter  
Qualitätsbericht

Vulpius Klinik

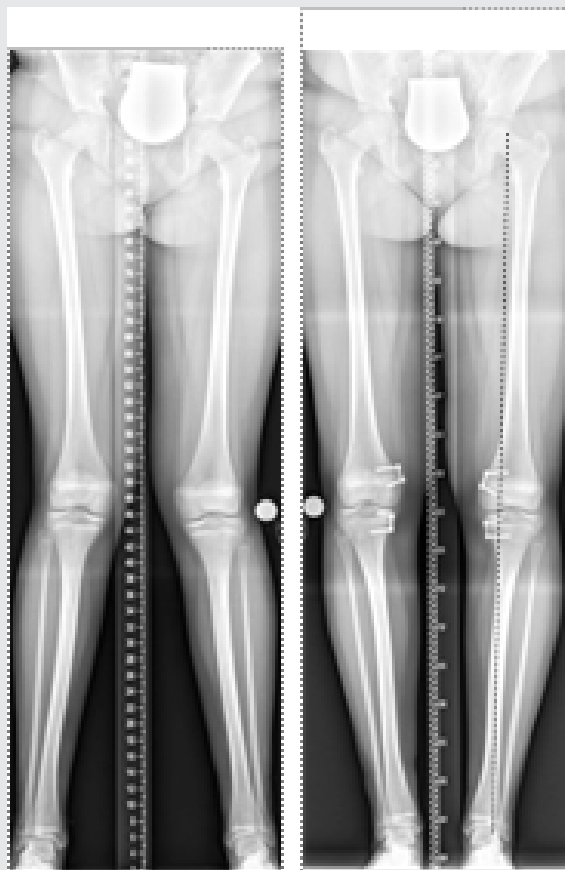


### Fallbericht Kinderorthopädie „Wieder unbeschwert laufen können“

11-Jähriges Mädchen mit X-Beinen (Genua valga) beidseits. Schmerzen bestehen keine, jedoch eine Gangstörung, da die Knie beim Gehen aneinander reiben.

Bei einem deutlich erhöhten Winkel zwischen Ober- und Unterschenkel, entschlossen wir uns, ein Platten- und Schraubensystem zu implantieren, um die Wachstumsfugen an der Innenseite der Kniegelenke im Wachstum zu hemmen. Der äußere Anteil der Wachstumsfuge kann dann vermehrt wachsen und das X-Bein ausgraden.

Nach einem Jahr ist die Fehlstellung korrigiert und die Platten können wieder entfernt werden.





**Dr. med. Kathrin Hofer**

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie

Zertifikat Kinderorthopädie der VKO

Der angeborene Klumpfuß stellt nach der Hüftgelenksdysplasie die zweithäufigste Skelettdeformität dar. Die Inzidenz ist variabel in verschiedenen Ethnien. Unter der weißen Bevölkerung liegt sie bei 1-5 pro 1000 Geburten, wobei das männliche Geschlecht im Verhältnis 2:1 häufiger betroffen ist. Eine Beidseitigkeit liegt in ca. 50% vor, bei Einseitigkeit lässt sich keine Seitenbevorzugung feststellen.

Es handelt sich um eine komplexe Fehlstellung im oberen Sprunggelenk, Talokalkanealgelenk, Talonavikulargelenk und Kalkaneokuboidgelenk („subtalarer Gelenkkomplex“) mit Kontrakturen der Gelenkkapseln und Sehnenverkürzungen unterschiedlicher Ausprägung. Es resultiert eine Kombination von 4 Fehlstellungen: Spitzfuß mit Fersenhochstand, Rückfußvarus, Vorfußadduktus und –cavus, welche je nach Ausprägung zu einer Vielzahl von Erscheinungsformen führt.

Ursächlich werden genetische Faktoren, wie auch Umwelteinflüsse während der Schwangerschaft angeführt. Die genetische Komponente ist stark, so nimmt die Inzidenz bei Verwandten ersten Grades deutlich zu. Der kongenitale Klumpfuß ist in ca. 15% der Fälle mit weiteren Auffälligkeiten assoziiert. Besonders häufig findet man hier das Zusammentreffen mit einer kongenitalen Hüftgelenksdysplasie.

Im Rahmen von Erbkrankheiten findet sich ebenfalls eine erhöhte Inzidenz, etwa liegt im Rahmen einer Arthrogryposis multiplex congenita häufig ein Klumpfuß vor. Sekundär kann die Fehlbildung etwa als Folge einer neurogenen Störung auftreten.

Der Klumpfuß fällt direkt nach der Geburt auf. Der Fuß zeigt oben erwähnte Fehlstellung, die Ferse ist klein und hoch stehend, ggf. fällt eine Wadenatrophie auf. Die Fußhaltung ist passiv nicht vollständig redressierbar. Vor Beginn einer Behandlung sollte der Klumpfuß klassifiziert werden, um den Behandlungsverlauf zu beurteilen. Der Schweregrad der Klumpfüße wird hierbei insbesondere in Abhängigkeit von der primären Redressierbarkeit bestimmt. In der Klumpfußbehandlung hat sich die Methode nach Ponseti in den letzten Jahren durchgesetzt. Sie beruht auf dem Prinzip einer sanften, etappenweisen Redression mit spezifischer, lokaler Druckeinwirkung an den Fußknochen zur graduellen Reposition der Komponenten des Klumpfußes mit Fixierung der Korrekturstellung im Oberschenkelgips für jeweils 5-7 Tage. Meist ist anschließend eine minimale Operation im Sinne einer Achillessehnenotomie erforderlich. Begonnen werden sollte mit der Behandlung früh, idealerweise in den ersten 2 Lebenswochen.

Die Technik der korrekten Gipsanlage ist anspruchsvoll und bedarf eines Verständnisses der funktionellen Anatomie ebenso wie einiger Übung in der praktischen Handhabung: Zunächst wird der Vorfußcavus durch maximale Supination aufgehoben. Die Korrektur der Klumpfußdeformität wird dann durch Abduktion des Fußes in Supination erreicht. Der Redressionspunkt, um welchen der subtalar Gelenkkomplex gedreht wird, ist der Taluskopf. Der Gegendruck erfolgt über den lateralen Aspekt des Taluskopfes, um eine Rotationsbewegung des Talus in der Malleolengabel zu vermeiden. Auf keinen Fall darf hierbei der Vorfuß in Richtung Dorsalextension redressiert werden, da es hierdurch zum sogenannten Tintenlöscherfuß kommt. Auch ist während der gesamten Redression eine Pronation des Vorfußes ebenso wie eine Manipulation an der Ferse zu vermeiden.



Ein gut anmodellierter Oberschenkelgips in mindestens 90° Kniebeugung fixiert den Fuß in verbesserter Stellung und vermeidet ein Rutschen des Fußes im Gips. Nach ca. einer Woche kann das Bindegewebe erneut unter zunehmender Außenrotation in Supinationsstellung und leichter Spitzfußstellung gedehnt und der Grad der Korrektur weiter verbessert werden. Die angestrebte Außenrotation beträgt hierbei 50-70°. Um dieses Ziel zu erreichen ist in der Regel eine Serie von ca. 6-8 Gipsanlagen notwendig. In ca. 90% der Fälle ist anschließend eine Tenotomie der Achillessehne zur Verbesserung der verbliebenen Spitzfußkomponente angezeigt. Die nun mögliche Redression des Rückfußes wird durch Anlage eines Gipsverbandes in 70° Abduktion/Außenrotation sowie angestrebten 20° Dorsalextension gehalten und sollte für 3 weitere Wochen durchgeführt werden.

Eine konsequente Schienennachbehandlung ist zur Rezidivprophylaxe essentiell. Diese erfolgt in direktem Anschluss an die Gipstherapie und erfordert das kontinuierliche Tragen einer Fußabduktionsschiene für eine Tragezeit von 24 h in den ersten 3 Monaten. Danach beträgt die notwendige Tragezeit 14-16 Stunden pro Tag, zu den Ruhezeiten, bis zum 3.-4. Lebensjahr. Kommt es dennoch zu einem Rezidiv wird zunächst eine nochmalige Redressionsbehandlung mit Gipsverbandanlage durchgeführt. Bei Kindern mit Rezidiven im Alter von 2-3 Jahren wird anschließend ggf. zusätzlich ein M. tibialis-anterior-Transfer durchgeführt.

Der Erfolg der Ponseti-Behandlung hängt vom Schweregrad des Klumpfußes ebenso wie von der korrekten Gipstechnik und der Compliance der Eltern ab. Gute Ergebnisse werden bei 70-90% beschrieben. Aufwendige operative Eingriffe/Interventionen sind zwar dennoch im Einzelfall erforderlich, lassen sich aufgrund der Behandlung allerdings sowohl in ihrer Zahl, als auch im Umfang reduzieren.





## Sprechstunde Kinderorthopädie

**Ambulanzart:** Ermächtigung zur amb. Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten mw/w) (AM04)

### angebotene Leistung

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

Fußchirurgie (VO15)

Kinderchirurgie (VK31)

Kinderorthopädie (VO12)

Diagnostik/Therapie von sonst. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes (VO10)

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

## HANDCHIRURGIE



Wir sind ein Team von fünf Ärzten, die sich ausschließlich der Handchirurgie widmen.

Die Hand als Greif- und Tastorgan kann schon durch kleine Blessuren weit reichende Funktionsstörungen entwickeln. Neben Unfällen als häufigste Ursache verändern Erkrankungen der Nerven, Arthrose, Schlaganfälle, Diabetes, Rheum, Gicht und angeborene Fehlbildungen die Funktion der Hand.

Es ist unser Ziel, auch komplexe Funktionsstörungen zu diagnostizieren und zu therapieren. Neben «klassischen» Krankheitsbildern der Handchirurgie wie Karpaltunnelsyndrom, der Dupuytrenschen Kontraktur sind wir auf die Behandlung von problematischen Fällen spezialisiert. Hierzu gehören Folgen schwerer Unfälle und Rezidiveingriffe bei fehlgeschlagenen Voroperationen aber auch die Diagnostik und Therapie des Handgelenkschmerzes.

Unsere Handchirurgie ist exklusiv im ursprünglichen Wortsinn, da wir uns ausschließlich den Erkrankungen der Hand und ihrer Behandlung widmen. Im Gegensatz zu anderen Abteilungen für Unfallchirurgie, Orthopädie oder Plastischer Chirurgie die sich auch mit Handchirurgie beschäftigen, gehört unsere gesamte Aufmerksamkeit der Hand.

Exklusiv ist unsere Behandlung nicht. Wir behandeln alle Patienten unabhängig von ihrer Versicherung, wenn die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind.

## Allgemeine Angaben



Chefarzt:  
Prof. Dr. med. Peter Hahn



Co-Chefarzt:  
Prof. Dr. med. Frank Unglaub

Ansprechpartner :	Sekretariat
Hausanschrift:	Vulpiusstr. 29 74906 Bad Rappenau
Telefon:	07264 60-133
Fax:	07264 60-257
E-Mail:	handchirurgie@vulpiusklinik.de
URL:	www.vulpiusklinik.de

### Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
- Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
- Handchirurgie (VO16)

### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 682

**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	117	Fraktur des Unterarmes
2	M19	65	Sonstige Arthrose
3	M89	65	Sonstige Knochenkrankheiten
4	M84	61	Veränderungen der Knochenkontinuität
5	L03	53	Phlegmone
6	M18	49	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
7	M72	40	Fibromatosen
8	S63	38	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
9	G56	19	Mononeuropathien der operierten Extremitäten
10	S66	19	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand

**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-844	138	Operationen an Gelenken der Hand
2	5-840	130	Operationen an Sehnen der Hand
3	5-794	109	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	8-915	73	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5	5-852	67	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
6	5-847	66	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
7	5-784	65	Knochen transplantation und -transposition
8	5-829	63	Andere gelenkplastische Eingriffe
9	5-903	52	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
10	5-783	48	Entnahme eines Knochen transplantates



## Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Sprechstunde Handchirurgie

Arthroskopische Operationen (VC66)

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

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

Handchirurgie (VO16)

Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)

Septische Knochenchirurgie (VC30)

Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

### Privatsprechstunde Prof. Hahn / Prof. Unglaub

Privatambulanz (AM07)

Arthroskopische Operationen (VC66)

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

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

Handchirurgie (VO16)

Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)

Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)

Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-840	601	Operationen an Sehnen der Hand
2	5-056	448	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3	5-812	298	Arthroskopische OP am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-787	285	Entfernung von Osteosynthesematerial
5	5-849	241	Andere Operationen an der Hand
6	5-903	114	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
7	5-842	105	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
8	5-782	77	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
9	5-841	76	Operation an Bändern der Hand
10	5-790	74	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

stationäre BG-Zulassung: Ja

### Personelle Ausstattung

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte m/w (außer Belegärzte m/w)	5 Vollkräfte	227,33
- davon Fachärzte m/w	4 Vollkräfte	341





Dr. med. Christian Spies  
Oberarzt

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Allgemeinchirurgie (AQ06)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)
- Unfallchirurgie (AQ62)

### Zusatz-Weiterbildung

- Handchirurgie (ZF12)
- Plastische Operationen (ZF33)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger m/w	6 Vollkräfte	3 Jahre

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss:

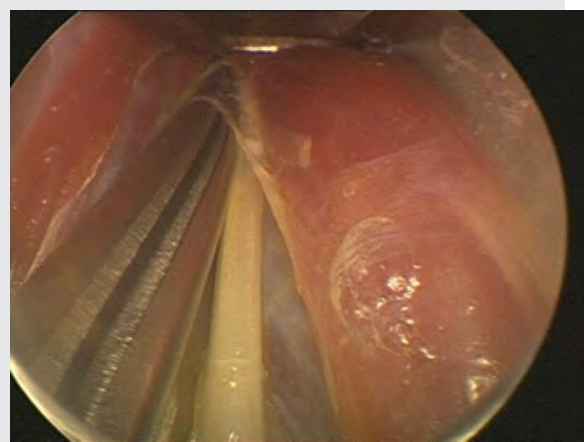
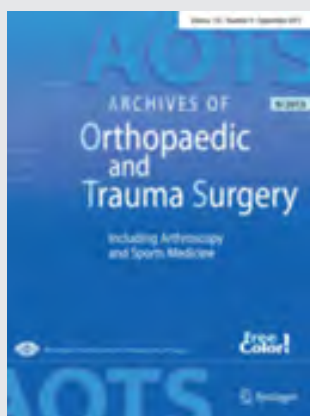
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

### Zusatzqualifikation:

- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Kinästhetik (ZP08)
- Sturzmanagement (ZP19)
- Wundmanagement (ZP16)

Mit über 2500 operativen Eingriffen im Jahre 2015 zählt die Handchirurgie der Vulpius Klinik zu den größten handchirurgischen Abteilungen in Deutschland.

Die Handchirurgie der Vulpius Klinik führt jährlich klinische und experimentelle Studien zur Erforschung und Beurteilung von Handerkrankungen durch. Hierbei handelt es sich meistens um retrospektive Nachuntersuchungen, um einzelnen OP-Techniken langfristig auf ihre Ergebnisse zu kontrollieren. Ein Großteil der Studien wird im Hause der Vulpius Klinik durch Doktoranden der Universität Heidelberg durchgeführt. Weiterhin erfolgt durch Herrn Oberarzt Dr. Spies eine experimentelle Studie zum distalen Radioulnargelenk in Zusammenarbeit mit dem Anatomischen Institut und der Unfallchirurgischen Klinik der Universität Köln. Hierbei werden Stabilitätsuntersuchungen zum distalen Radioulnargelenk inklusive Nahttechniken biomechanisch untersucht. Zusätzlich ist Herr Prof. Dr. Hahn Mitherausgeber der Zeitschrift „Handchirurgie, Mikrochirurgie und Plastische Chirurgie“ sowie Herr Prof. Dr. Unglaub Herausgeber der Zeitschrift „Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery“ und „Operative Orthopädie und Traumatologie“.



Entwicklung eines endoskopischen Verfahrens zur Dekompression des R. superficialis N. radialis (siehe Literaturstelle 3)

## SCHULTER- UND ELLENBOGENCHIRURGIE



Die Schulter ist das mit Abstand beweglichste Gelenk in Ihrem Körper und erfüllt eine zentrale Aufgabe: Gemeinsam mit dem Ellenbogen verbindet sie die Hand mit dem Rumpf. Wenn also Ihre Hand voll einsetzbar sein soll, so müssen Schulter und Ellenbogen ebenfalls schmerzfrei und uneingeschränkt funktionieren.

Degenerative Erkrankungen und berufliche wie auch sportliche Belastungen schlagen sich in Beschwerdebildern nieder, die in der Regel sehr gut behandelt werden können. In der Vulpus Klinik erhalten Sie hierfür fachliche Expertise, moderne Methoden und menschlich-kompetente Pflege.

Die moderne Schulter- und Ellenbogenchirurgie arbeitet mit medizinischer Kompetenz und setzt auf modernste technische Voraussetzungen. Wir verknüpfen in der Vulpus Klinik konservative und operative Behandlungspfade und bieten Ihnen eine optimierte Therapie - das heißt Beweglichkeit und Mobilität für ein weitgehend schmerzfreies und aktives Leben.

Nach unserer Philosophie sind wir überzeugt, dass jeder Mensch, egal in welcher Altersstufe, Anspruch auf möglichst schmerzfreie Aktivität hat. Dafür setzen wir uns ein.

## Allgemeine Angaben



Chefarzt:  
Privatdozent Dr. med. Wolfgang Pötzl

Ansprechpartner: Sekretariat

Hausanschrift: Vulpiusstr. 29  
74906 Bad Rappenau

Telefon: 07264 60-217

Fax: 07264 60-325

E-Mail: [schulterchirurgie@vulpiusklinik.de](mailto:schulterchirurgie@vulpiusklinik.de)

URL: [www.vulpiusklinik.de](http://www.vulpiusklinik.de)

### Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
- Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
- Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
- Schulterchirurgie (VO19)

### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 729

**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	490	Schulterläsionen
2	M19	112	Sonstige Arthrose
3	S42	46	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
4	S43	17	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
5	S46	13	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
6	S52	10	Fraktur des Unterarmes
7	M25	8	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
8	M70	8	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
9	D17	7	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
10	M84	4	Veränderungen der Knochenkontinuität

**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-811	1.404	Arthroskopische Operation an der Synovialis
2	5-814	1.246	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
3	5-810	987	Arthroskopische Gelenkoperation
4	8-919	511	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5	8-915	510	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
6	5-819	205	andere arthroskopische Operationen
7	5-784	103	Knochentransplantation und -transposition
8	5-785	103	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
9	5-824	102	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
10	5-829	87	Implantation von alloplastischem Knochenersatz

## Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Sprechstunde Schulterchirurgie

Privatambulanz (AM04)

Arthroskopische Operationen (VC66)

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

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

Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)

Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

Schulterchirurgie (VO19)

### Privatsprechstunde

Privatambulanz (AM04)

Arthroskopische Operationen (VC66)

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

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

Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)

Schulterchirurgie (VO19)

## Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-810	190	Arthroskopische Gelenkrevision
2	5-811	160	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3	8-915	151	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
4	5-814	148	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5	8-919	134	Komplexe Akutschmerzbehandlung
6	5-812	64	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
7	5-850	32	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8	5-855	31	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
9	5-787	18	Entfernung von Osteosynthesematerial
10	5-780	17	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch

**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	nein
stationäre BG-Zulassung:	ja, je nach Einzelfreigabe durch BG

**Personelle Ausstattung**

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte m/w insgesamt (außer Belegärzte m/w)	4 Vollkräfte	243,00
- davon Fachärzte m/w	3 Vollkräfte	364,50

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung****Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)**

- Orthopädie (AQ61)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Unfallchirurgie (AQ62)

**Zusatz-Weiterbildung**

- Notfallmedizin (ZF28)
- Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)
- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger m/w	9 Vollkräfte	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung****Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss:**

Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

**Zusatzqualifikation:**

- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Sturzmanagement (ZP19)
- Qualitätsmanagement (ZP13)

## Der interessante Fall: Chondromatose des Ellenbogengelenkes

Die Chondromatose kann verschiedene große Gelenke betreffen. Sie stellt ein seltenes Krankheitsbild der Synovia dar. Durch Zellmetaplasie in der Synovialmembran bilden sich knorpelige freie Gelenkkörper.

Im vorliegenden Fall handelt es sich um einen 36-jährigen Patienten, der seit 2 Jahren über Ellenbogenprobleme klagte. Klinisch bestand eine leichte Einschränkung der Streckfähigkeit und interessanterweise ein elektrophysiologisch nachweisbares leichtes Sulcus ulnaris Syndrom. Durch nativradiologische und MRT Bildgebung ergab sich die Verdachtsdiagnose der synovialen Chondromatose (siehe Abb.1 und 2).



Abb. 1: Röntgenbild mit freien Gelenkkörpern im ventralen und dorsalen Kompartiment



Abb. 2: MRT

Neben der Entfernung der freien Gelenkkörper ist die komplette Synovektomie der wesentliche Bestandteil der operativen Therapie.

Bei unserem Patienten waren die Gelenkkörper typischerweise sowohl im ventralen als auch im dorsalen Gelenkkompartiment lokalisiert. Durch Arthroskopie ließen sich letztlich deutlich mehr als 100 freie Gelenkkörper aus beiden Lokalisationen entfernen (siehe Abb. 3 und 4). Zusätzlich wurde eine komplette Synovektomie durchgeführt.



Abb. 3: Freie Gelenkkörper in der Fossa olecrani



Abb. 4: Typische Chondrome nach der arthroskopischen Entfernung



## Qualitätssicherung

### Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

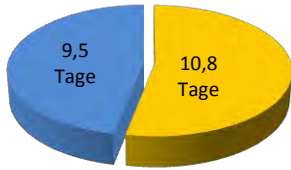
Nr.	Anzahl
1. Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten m/w, die der Fortbildungspflicht unterliegen	24 Personen
2. Anzahl derjenigen Fachärzte m/w aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	24 Personen
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	24 Personen



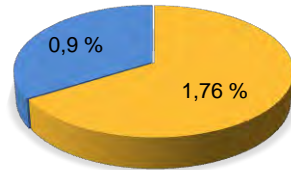
**Vergleich Daten Baden-Württemberg/Daten Vulpius Klinik**

**Hüft-TEP Erstimplantation 2015**

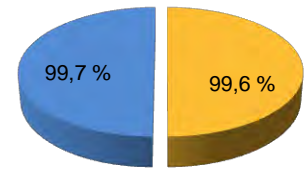
Fallzahlen: 779  Vulpius Klinik 20734  Landesdurchschnitt



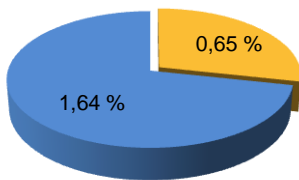
Dauer stat. Aufenthalt



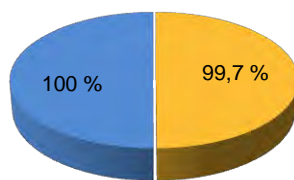
allg. postop. Komplikationen



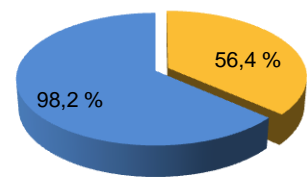
keine postoperative Wundinfektion



Wundhämatome Nachblutungen



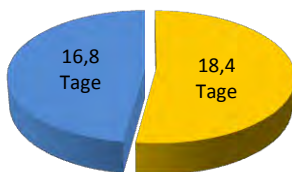
Gehfähigkeit/Selbstständiges Gehen bei Entlassung



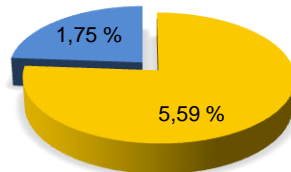
Entlassung in eine Reha-Einrichtung

**Hüft-TEP Wechsellimplantation 2015**

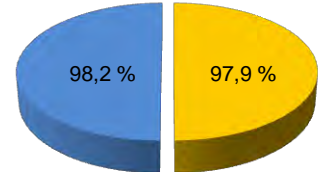
Fallzahlen: 66  Vulpius Klinik 2566  Landesdurchschnitt



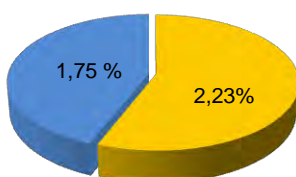
Dauer stat. Aufenthalt



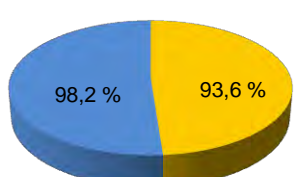
allg. postop. Komplikationen



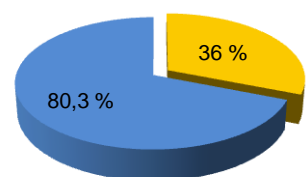
keine postop. Wundinfektion



Wundhämatome Nachblutungen



Gehfähigkeit/Selbstständiges Gehen bei Entlassung

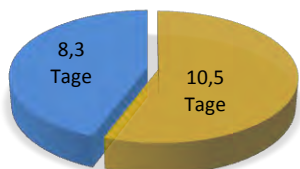


Entlassung in eine Reha-Einrichtung

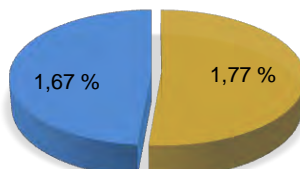
### Vergleich Daten Baden-Württemberg/Daten Vulpius Klinik

## Knie-TEP Erstimplantation 2015

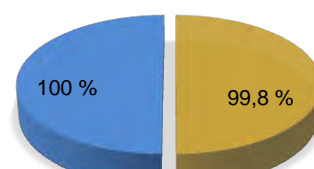
Fallzahlen: 718  Vulpius Klinik 18768  Landesdurchschnitt



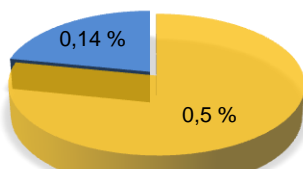
Dauer stat. Aufenthalt



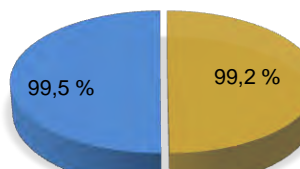
allg. postop. Komplikationen



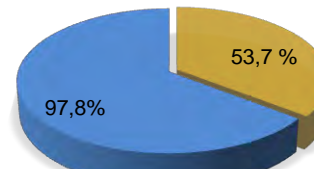
keine postop. Wundinfektion



Wundhämatome  
Nachblutungen



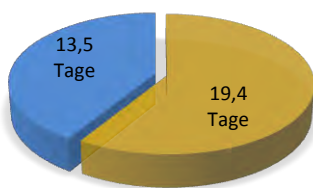
Gehfähigkeit/Selbstständiges  
Gehen bei Entlassung



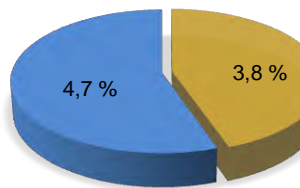
Entlassung in eine  
Reha-Einrichtung

## Knie-TEP Wechselimplantation 2015

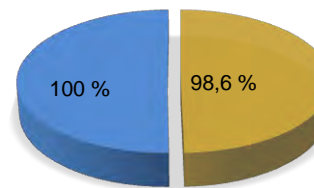
Fallzahlen: 84  Vulpius Klinik 1995  Landesdurchschnitt



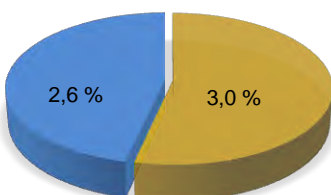
Dauer stat. Aufenthalt



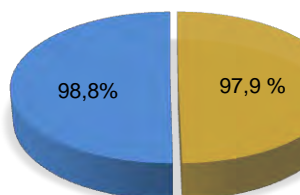
allg. postop. Komplikationen



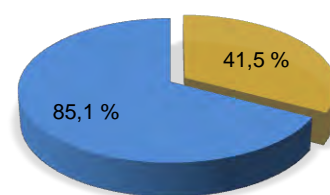
keine postop. Wundinfektion



Wundhämatome  
Nachblutungen



Gehfähigkeit/Selbstständiges  
Gehen bei Entlassung



Entlassung in eine  
Reha-Einrichtung



## Qualitätsmanagement

In der Vulpus Klinik wird seit langem ein umfassendes klinikeigenes Qualitätsmanagementsystem gelebt, das erstmals im Oktober 1998 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert wurde.

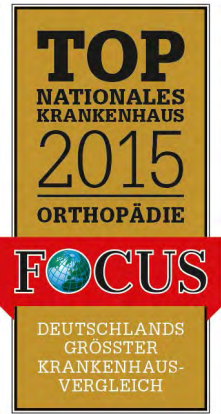
Das Qualitätsmanagement der Vulpus Klinik dient zur Sicherstellung einer hohen Qualität. Eine Überprüfung der Kernprozesse findet regelmäßig statt.

Die Grundlagen des Qualitätsmanagements der Klinik stellen sich gemäß der DIN EN ISO 2001:2008 wie folgt dar:

- Systematische Bewertung und Überprüfung/Aktualisierung der Kernprozesse in Form von internen und externen Audits
- Jährliche Managementbewertung zur Beurteilung des Qualitätsmanagementsystems
- Jährliche Strategietagungen - Erstellen der Qualitätsziele - Festlegung von Maßnahmen zur Zielerreichung und der dazugehörigen Messkriterien
- Kontinuierliche interne Patientenbefragungen
- Internes Fehler-/Beschwerdemanagement
- Interne Qualitätssicherung
- Teilnahme an externen Qualitätssicherungsprogrammen
- Quartalsweise Sitzung des Lenkungsausschusses für Qualitätsmanagement
- Interne Mitarbeiterbefragungen
- Regelmäßige Besprechungen der einzelnen Berufsgruppen/Berufsübergreifende Sitzungen u.v.m.

Aus den strategischen Zielsetzungen und der Qualitätspolitik sind folgende bereichsübergreifenden Ziele abgeleitet worden:

- Erreichen einer hohen Patientenzufriedenheit
- Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Verbesserung der Arbeits- und Prozessabläufe - Transparenz der Abläufe
- Verbesserung der Patientensicherheit
- Erhöhung der Fallzahlen in allen Fachabteilungen
- Wirtschaftliche Erbringung der Leistungen



## Qualitätsmanagement

Planung und Durchführung der internen Audits sowie Umsetzung der festgestellten Handlungsbedarfe bewerten wir ausdrücklich als positiv und förderlich für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Das Thema Patientensicherheit hat 2015 weiterhin im QM an Bedeutung gewonnen. Neben dem CIRS System sind alle weiteren Säulen des Beschwerdemanagement, ein Risikomanagement und regelmäßige Komplikationsbesprechungen etabliert. Diese erhöhen die Patientensicherheit nachhaltig und führen bei allen Beteiligten zu mehr Sensibilität.



# Leitbild

## Wir sind die **Vulpius Klinik**

Eigenverantwortung, Kompetenz, Motivation und das Engagement der Mitarbeiter bilden das tragfähige Fundament unseres Unternehmens.

Im Zentrum des Handelns steht das Wohl der Patienten.

Gemeinsam prägen wir das Bild unseres Unternehmens in der Öffentlichkeit.

### Kompetenz

Als orthopädisches Kompetenzzentrum der Region und akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg stehen wir für Innovation, Leistung und Menschlichkeit.

Um dies nachhaltig sicherzustellen, entwickeln wir unser Qualitätsmanagement aktiv weiter und gewährleisten so berufliche, wie auch persönliche Fortschritte unserer Mitarbeiter.

### Tradition und Zukunft

Unsere 100-jährige Tradition ist geprägt von kontinuierlicher Erneuerung.

Mit fundierter Erfahrung beurteilen wir moderne Methoden und integrieren sie in die Behandlung

### Verantwortung

Ein offener Umgang miteinander ist ein Grundpfeiler des Vertrauens zwischen Patient und allen an der Heilung Beteiligten. Jeder Einzelne - wie auch das gesamte Team - fühlen sich dem Gedanken verpflichtet und unterstützen sich gegenseitig mit professioneller Kritikfähigkeit.

### Wertschätzung

Toleranz, Achtung und gegenseitiger Respekt prägen den Umgang miteinander, mit unseren Patienten und den Partnern der Klinik. Wir fühlen uns als Gemeinschaft, die den Erfolg unseres Unternehmens ermöglicht.

### Partnerschaft

Die Ziele der Vulpius Klinik GmbH erreichen wir mit den uns partnerschaftlich verbundenen Menschen, Unternehmen und Institutionen.

Dabei achten wir auf das Wohlergehen aller und berücksichtigen deren Interessen in unseren Prozessen.

**Wir sind für Sie da!**



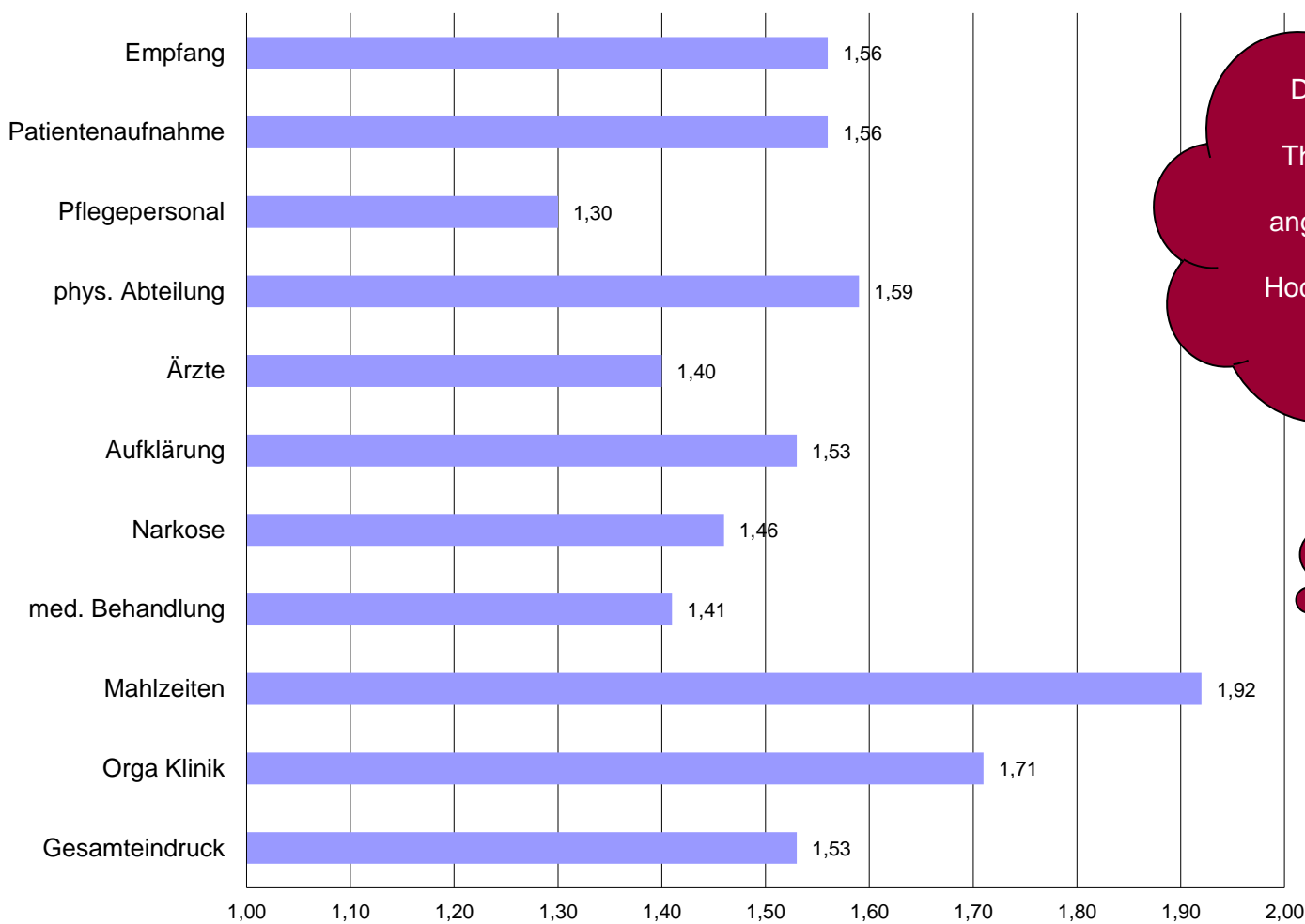


# Ihre Meinung ist uns wichtig!

## Auswertung der Patientenbefragung, 2015

Im Jahr 2015 haben insgesamt 515 unserer Patienten (19,3% unserer stationären Patienten) unseren Patientenfragebogen beantwortet\*, die Auswertung zeigt folgende Ergebnisse:

**Bewertung Fachabteilungen**



Die Freundlichkeit von Pflegern, Ärzten, Therapeuten bis hin zur Putzfrau ist sehr angenehm und immer auf Augenhöhe. Keine Hochnäsigen Halbgötter in Weiß!!!! Super

Hervorragend; hier zählt auch die Menschlichkeit, man hat das Gefühl das man Ernst genommen wird. 1\*

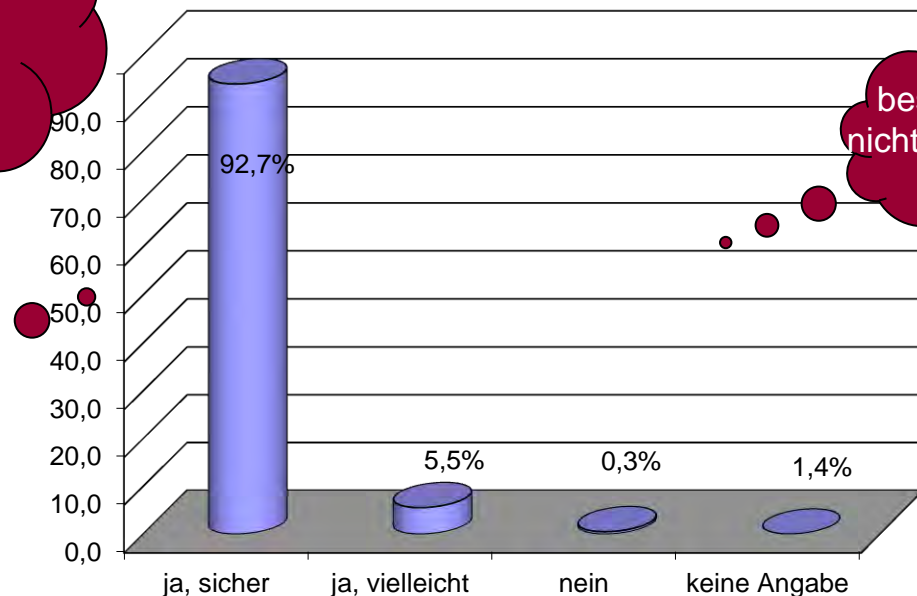
### Konstruktive Kritik:

Patienten wünschen sich: mehr Zeit für die Visite-Gespräche der Ärzte

War großartig ich bin sehr dankbar hier gewesen zu sein!

Ich bin selten vorher so gut versorgt und behandelt worden. Fachwissen wird hier groß geschrieben.

**Wiederaufnahme**



besser geht nicht - weiter so!

\*als Grundlage der Bewertung gelten die Schulnoten 1-5

2015

Strukturierter  
Qualitätsbericht

Vulpius Klinik



**Wir sind für Sie da!**



Verantwortlich für die Vollständigkeit und  
Richtigkeit des Qualitätsberichts

Geschäftsführer **Joachim Off**

Tel: 07264 - 60 137

Fax: 07264 - 60 200

[joachim.off@vulpiusklinik.de](mailto:joachim.off@vulpiusklinik.de)



Verantwortlich für die  
Erstellung des Qualitätsberichts

Prokurist **Klaus Harder**

Tel: 07264 - 60 172

Fax: 07264 - 60 113

[klaus.harder@vulpiusklinik.de](mailto:klaus.harder@vulpiusklinik.de)