

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für

Schön Klinik Lorsch SE & Co. KG

über das Berichtsjahr 2019

IK: 260610645
Datum: 20.10.2020

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Jessica Heinrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitäts- und klinisches Risikomanagement
Telefon: 06251 / 591 – 202
E-Mail: jheinrich@schoen-klinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Kerstin Grube
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführerin Schön Klinik Lorsch
Telefon: 06251 / 591 – 300
E-Mail: klinikleitung-lorsch@schoen-klinik.de

Weiterführende Links

Homepage: <http://www.schoen-klinik.de>

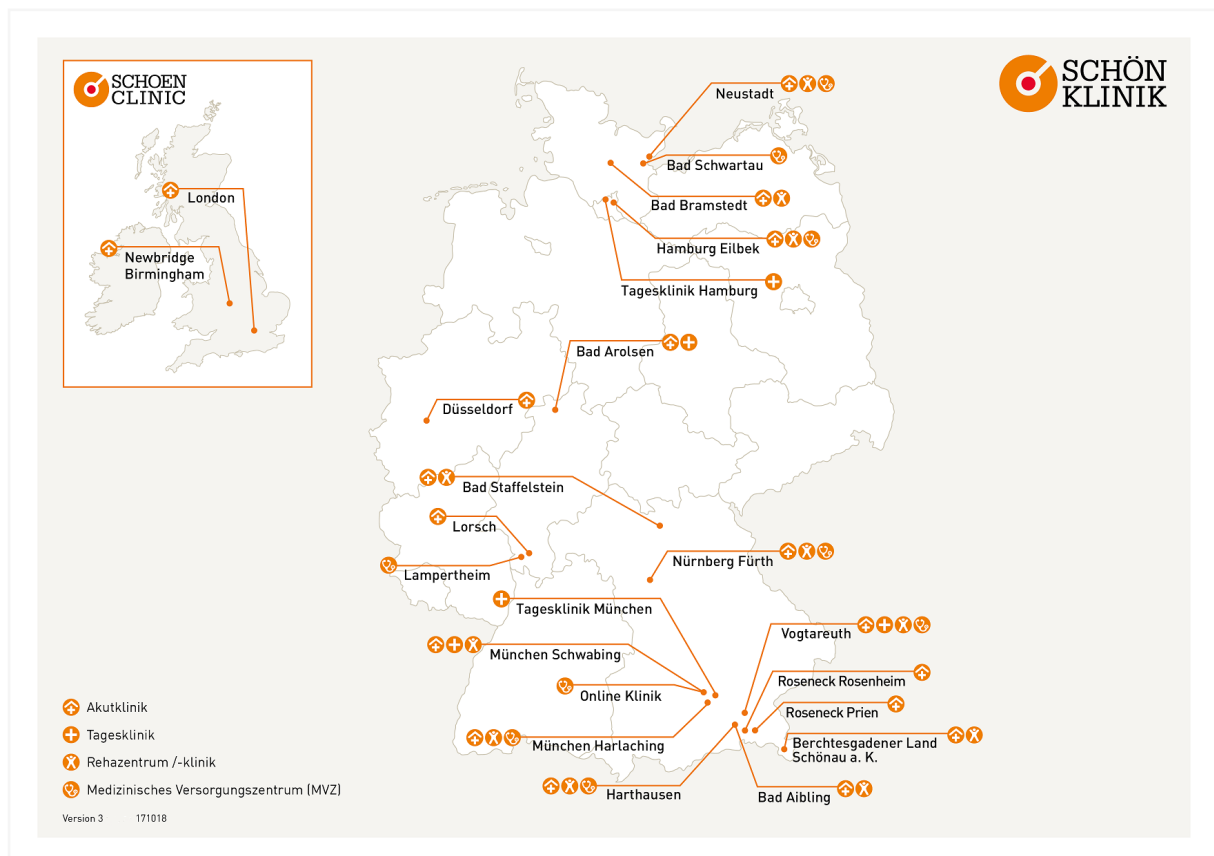
Die Schön Klinik-Zielsetzung: Messbar, spürbar besser für Patienten und Mitarbeiter.

Unsere Krankenhäuser verbindet ein gemeinsamer Qualitätsanspruch.

Wir wollen, dass es Patienten nach einem Klinikaufenthalt in einer Schön Klinik spürbar besser geht. Deshalb messen wir seit vielen Jahren unsere Therapie-Ergebnisse und unternehmen gemeinsame Anstrengungen als Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten sowie Mitarbeiter in Service und Verwaltung, um im Sinne unserer Patienten noch besser zu werden.

Mit 18 Klinik-Standorten und 10.600 Mitarbeitern in Deutschland und England sind wir eine der größten Inhaber-geführten Klinikgruppen in Deutschlands und behandeln jedes Jahr rund 300.000 Patientinnen und Patienten. Einige unserer Kliniken haben Auszeichnungen als "sehr gute Arbeitgeber im Gesundheitswesen" erhalten. Wir engagieren uns im Rahmen von "Great Place to Work", um uns auch für unsere Mitarbeiter stetig zu verbessern.

Unsere Standorte




Schön Klinik Lorsch

Die Fachklinik für Orthopädie zwischen Darmstadt und Mannheim.

Unsere Ärzte gehören zu den Top-Experten im Bereich der Orthopädie, Wirbelsäulen- und Schulter-Chirurgie sowie Sporttraumatologie. Das bestätigen uns unter anderem die Zertifizierung zum Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, das Magazin Focus Gesundheit sowie der AOK Krankenhausnavigator – seit Jahren. Bei Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Rücken und in den Gelenken sind Sie in der Schön Klinik Lorsch genau richtig. Seit über 30 Jahren sind wir auf die Behandlung von Beschwerden

am Bewegungsapparat spezialisiert und behandeln jährlich über 18.000 Patienten ambulant und stationär. Die Schön Klinik Lorsch liegt zentral im Rhein-Main-Neckar-Gebiet zwischen Darmstadt und Mannheim. Wir arbeiten in unserem Krankenhaus fachübergreifend zusammen und stellen Sie und Ihr individuelles Krankheitsbild in den Mittelpunkt. Diese medizinische Qualität und Fürsorge schätzen unsere Patienten: 95 Prozent empfehlen unsere Klinik ihren Freunden und Bekannten weiter. Wir sind für alle Patienten mit orthopädischen Beschwerden da – egal, ob Sie privat oder gesetzlich versichert sind.

Unsere Fachbereiche

Orthopädie & Unfallchirurgie	Schulterchirurgie & Sporttraumatologie	Wirbelsäulenchirurgie	Anästhesie
<p>Konservative und operative Versorgung von Beschwerden an Knochen, Sehnen und Gelenken</p> <ul style="list-style-type: none"> Anwendung minimalinvasiver OP-Techniken EndoAktiv-Programm: Prävention der Hospitalisierung durch aktive Einbindung des Patienten in seine Behandlung Primär- und Revisions-Endoprothetik an Hüften und Knien im zertifizierten EndoProthetik-Zentrum der Maximalversorgung 	<p>Arthroskopische und operative Versorgung von Beschwerden im Bereich der Schulter- und Kniegelenke</p> <ul style="list-style-type: none"> Arthroskopische Eingriffe bei verschleiß- und verletzungsbedingten Beschwerden an Knie und Schulter Schulterendoprothetik Kreuzbandplastiken 	<p>Konservative und operative Versorgung akuter und chronischer Wirbelsäulenbeschwerden</p> <ul style="list-style-type: none"> Bandscheiben- und Wirbelbeschwerden Verschleißbedingte Wirbelsäulenerkrankungen Entzündlich-Rheumatische Erkrankungen (Morbus Bechterew) Frakturen auf Höhe der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule Fehlstellungen (Skoliose) 	<p>Anästhesieverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> Allgemein: Maske, Kehlkopfmaske, Intubation, TIVA Regional: Spinal-, Peridural- und Plexusanästhesie <p>Überwachungsverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> Pulsoxymetrie, Kapnographie, Endexpiratorische Narkosegasmessung <p>Invasive Verfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> Zentralvenöse und arterielle Katheter Bronchoskopie <p>Postoperative Schmerzbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> Katheter zur Nervenblockierung Patientenkontrollierte Schmerzpumpen <p>Fremdblutsparende Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> Blutsparende OP-Methoden Medikamentöse Blutungsverminderung Rückgewinnung des während der OP verlorenen Blutes

Qualität

Unser Ziel ist es, jedem unserer Patienten ein spürbar besseres Leben zu ermöglichen. Deshalb messen wir den Erfolg unserer Behandlung und unsere medizinische Qualität vor allem aus Sicht des Patienten, und dies schon seit mehr als 30 Jahren. Aus den Ergebnissen lernen wir und entwickeln uns weiter. Erst wenn unsere Patienten begeistert sind, sind wir zufrieden.

Die Qualitätsmessung der Schön Klinik ist mehrfach ausgezeichnet

Der individuelle Nutzen für den Patienten steht in der Schön Klinik im Fokus. Für ihn verbessern wir durch Spezialisierung und Erfahrung kontinuierlich unsere Behandlung. Dieser Ansatz ist auf internationaler Ebene bereits mehrfach preisgekrönt, zuletzt in Großbritannien (Healthcare Business International, [Business Model Innovation Award 2017](#)) und den Niederlanden ([Value Based HealthCare Prize 2017](#)). Die amerikanische Harvard-Universität hat unserem Ansatz zwei [eigene Fallstudien](#) gewidmet, die künftigen Gesundheitsexperten als Inspiration dient.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
 - A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen
 - A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
 - A-8.3 Forschungsschwerpunkte
- A-9 Anzahl der Betten
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
 - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
- A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
 - A-12.1 Qualitätsmanagement
 - A-12.1.1 Verantwortliche Person
 - A-12.1.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.2.3.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
 - A-12.2.3.3.1 Hygienepersonal
 - A-12.2.3.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.2.3.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
 - A-12.2.3.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.2.3.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.2.3.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.2.3.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.2.3.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
 - A-12.3 Patientensorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
 - A-12.4 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
 - A-12.5.1 Verantwortliches Gremium
 - A-12.5.2 Verantwortliche Person
 - A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
 - A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
- A-13 Besondere apparative Ausstattung
- A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
 - A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe
 - A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

- A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung
- A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Orthopädie und Unfallchirurgie

- B-1.1 Name der Fachabteilung
- B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
- B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
- B-1.4 [unbesetzt]
- B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung
- B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-1.11 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-1.11.2 Pflegepersonal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
 - C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
 - C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
 - C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung
 - C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden
 - C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen
 - C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)
 - C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden
 - C-5.2.6 Übergangsregelung
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Glossar

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Schön Klinik Lorsch SE & Co. KG
Institutionskennzeichen: 260610645
Standortnummer: 00
Straße: Wilhelm-Leuschner-Straße 10
PLZ / Ort: 64653 Lorsch
Telefon: 06251 / 591 – 0
Telefax: 06251 / 591 – 398
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Georg Köster
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 06251 / 591 – 301
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de

Name: Dr. med. Markus Eichler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 06251 / 591 – 307
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de

Name: Dr. med. Albert Maik
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 06251 / 591 – 301
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de

Pflegedienstleitung

Name: Ursula Funk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 06251 / 591 – 111
E-Mail: ufunk@schoen-klinik.de

Verwaltungsleitung

Name: Kerstin Grube
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführerin Schön Klinik Lorsch
Telefon: 06251 / 591 – 300
E-Mail: klinikleitung-lorsch@schoen-klinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

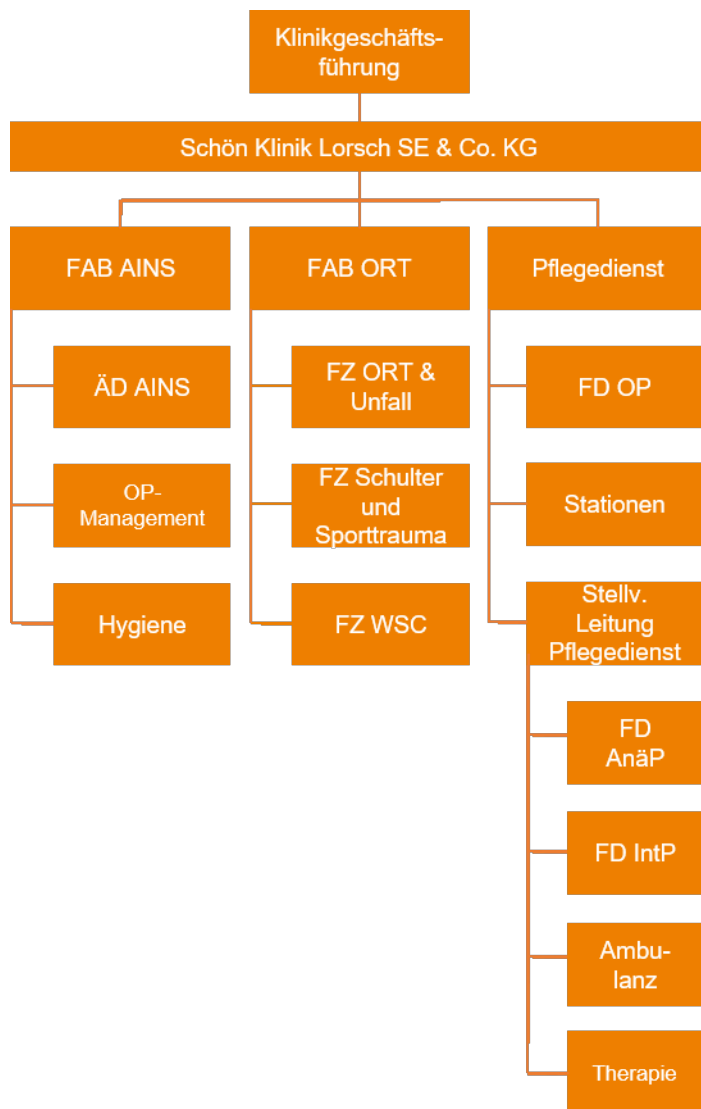
Träger: Schön Klinik Lorsch SE & Co. KG
Art: privat
Internet: <http://www.schoen-klinik.de>

A-3

**Universitätsklinikum oder akademisches Lehr-
krankenhaus**

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Überblick über die aktuelle Klinikstruktur (Stand 11/2020)



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Wird routinemäßig bei allen Patienten am 1. postoperativen Tag sowie kontinuierlich beim Vorliegen von Risikofaktoren durchgeführt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP21 Kinästhetik	Findet übergreifende Anwendung in der Pflege. Durch Einbeziehung und Unterstützung der individuellen Bewegungsmuster können die Pflegenden die Bewegungskompetenz des Patienten ausschöpfen, erhalten und erweitern. Dadurch werden unsere Patienten schneller mobil.
MP24 Manuelle Lymphdrainage	Wird als individuelle, symptombezogene Behandlung von speziell ausgebildeten Therapeuten in enger Absprache mit dem Operateur zur postoperativen Entödematisierung angewendet.
MP25 Massage	Wird bei Bedarf in Absprache mit dem behandelnden Arzt als Teilmassage durchgeführt.
MP31 Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32 Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Ein Team fachlich geschulter Therapeuten erstellt in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt für jeden Patienten ein individuelles Übungsprogramm. Die Behandlung erfolgt überwiegend als Einzeltherapie.
MP35 Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37 Schmerztherapie/-management	
MP63 Sozialdienst	Um unseren Patienten die Rückkehr in den Alltag zu erleichtern, steht ihnen unsere qualifizierte Sozialdienstmitarbeiterin zur Verfügung. Sie organisiert die Inanspruchnahme einer Anschlussheilbehandlung und stellt bei Bedarf Kontakt zu ambulanten Pflegediensten für die häusliche Pflege her.
MP64 Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Mehrere Male im Jahr bieten wir Informations- und Vortragsveranstaltungen für Patienten und Angehörige sowie Vortrags- und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, Physiotherapeuten und Partnern aus anderen Kliniken an.
MP39 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Allen Patienten, die im Rahmen unseres Endo Aktiv Programms endoprothetisch versorgt werden, bieten rechtzeitig vor ihrem Krankenhausaufenthalt eine ausführliche Schulung zum Behandlungsablauf an und geben ihnen damit die Chance, mögliche Fragen oder Bedenken im Voraus zu besprechen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	[z. B. Pflegeexperten, Wundexperten und Schmerzvisiten durch Pain Nurse)
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.schoen-klinik.de/lorsch/wahlleistungen	Unterbringung im 1-Bett-Komfort-Zimmer
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.schoen-klinik.de/lorsch/wahlleistungen	Unterbringung im 2-Bett-Komfortzimmer
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Ursula Funk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 06251 / 591 – 111
E-Mail: ufunk@schoen-klinik.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF33	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	... zu allen für Patienten allgemein zugänglichen Bereichen.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF11 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF37 Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Aufzug mit visueller Anzeige	
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	z.B. Rollstühle, Gehhilfen und Toilettenstühle

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote	
BF30	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Mehrsprachige Internetseite	Deutsch und Englisch
BF31	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung)	
BF32	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Andachtsraum

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. med. Georg Köster, Chefarzt Orthopädie & Unfallchir.: Div. Kurse zu Gelenkerkrankungen und Endoprothetik, Universitätsmedizin Göttingen Prof. Dr. med. Olaf Lorbach, Chefarzt Schulterchir.: Seminar orthopädische Röntgendiagnostik an der medizinischen Fakultät, Universität des Saarlandes
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	Ausschließlich Famulanten
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Der Chefarzt Professor Dr. med. Georg Köster ist Schriftführer der Zeitschrift "Orthopädie im Profil".
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Es besteht ein Kooperationsvertrag mit der Gesundheitsakademie Bergstraße, die über 95 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügt.

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	8,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,56
– davon ambulante Versorgungsformen	1,64
Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	8,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,56
– davon ambulante Versorgungsformen	1,64

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	69,2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	69,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	69,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,19	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,19	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	1,25	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,25	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	14,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	14,3	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	22,97	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,97	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	22,97	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,19	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,19	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
-------------------------------------	---------------------

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	0,73
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,73
	- davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	2,7
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,1
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,6
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	2,77
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,77
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,57
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,2
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	6,51
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,51
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,2
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,31
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	0,75
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,75
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	3,56
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,56
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,84
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,72
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,49
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,49
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,49
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	17
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0
	- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Jessica Heinrich
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitäts- und klinisches Risikomanagement
 Telefon: 06251 / 591 – 202
 E-Mail: jheinrich@schoen-klinik.de

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Schön Klinik Dekubitusstandard Letzte Aktualisierung: 25.01.2019
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Schön Klinik Leitfaden zu freiheitsentziehenden Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 07.01.2019
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Umgang mit kritischen Ereignissen durch Anwendung von Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 06.02.2019
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Indikationsbesprechung präop Letzte Aktualisierung: 03.12.2017
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Indikationsbesprechung präop Letzte Aktualisierung: 03.12.2017
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: WHO-OP-Checkliste Letzte Aktualisierung: 04.11.2019
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Postoperative pflegerische Versorgung Letzte Aktualisierung: 02.09.2018
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Verfahrensanweisung Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 01.04.2019

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 26.04.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: quartalsweise

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Einführung von Patienten-ID-Bändern
Einführung der Leitlinie AMTS
Integration des klinischen Risikomanagements: Durchführung von Fallanalysen und kontinuierliches Risikomonitoring

Fallanalysen bei kritischen Ereignissen.

Jede Krankenhausbehandlung birgt in sich ein mehr oder weniger hohes Potential für Risiken. Unsere qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sich dessen bewusst und daher permanent bestrebt, die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten so sicher wie möglich zu gestalten und Risiken nicht zum Tragen kommen zu lassen. Dennoch treten kritische Ereignisse bei der Patientenbehandlung in seltenen Ausnahmen auf. Um nicht erneut Ereignisse der gleichen Art auftreten zu lassen, werden für alle kritischen Ereignisse Fallanalysen durchgeführt. So ergründen wir die Ursachen für unerwünschte Ereignisse und können die nötigen Vorbeugemaßnahmen ergreifen. Hierdurch schärfen wir nach und nach das Risikobewusstsein im Unternehmen.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Die Schön Klinik Lorsch nimmt am einrichtungsübergreifenden System CIRSmedical teil. Zudem werden die CIRS-Fälle des Monats aus den führenden CIRS-Netzwerken (CIRS AINS, Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland, Netzwerk CIRS Berlin) regelmäßig in der Klinik kommuniziert, um das organisationsübergreifende Lernen aus kritischen Ereignissen zu fördern.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	Die Klinik wird durch einen externen Krankenhaushygieniker betreut.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	10	

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: PD Dr. med. habil. Marcus Rickert

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie

Telefon: 06251 / 591 – 301

E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion ja

Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum ja

Beachtung der Einwirkzeit ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe ja

Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage) ja

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jeder operierten Patientin und jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z. B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft: ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an die Ärztin oder den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 126,74 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 30,28 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

Beatmungsrate auf der Intensivstation beträgt weniger als 10%.

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Der Standard thematisiert insbesondere

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke¹ ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Schön Klinik-übergreifendes Hygienetzwerk Krankenhaus Infektions Surveillance System (KISS) des NRZ MRE-Netzwerk Südhessen Die Erfassung und Auswertung nosokomialer Infektionen erfolgt analog KISS im eigenen Krankenhausinformationssystem.	Erhebung & Bewertung von 50 Hygienekennzahlen, ggf. Maßnahmenableitung. Statistik zu Erreger-Surveillance analog KISS & Vergleich mit Referenzdaten. Händedesinfektionsmittelverbrauch: Bewertung anhand Referenzdaten des HAND-KISS & ECDC-Daten.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		RDG: Wartung und Validierung nach DIN 15883-1 Sterilisatoren: Wartung und Validierung DIN 13060 Steckbeckenspülen: Wartung und Überprüfung nach DIN 15883-3 Dezentrale Desinfektionsmittel-Dosiergeräte: Wartung und mikrobiologische Überprüfung Prozessbeobachtung durch geschultes Personal
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	

Nr. Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM06 Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Jessica Heinrich Stelle für Patientenanliegen/ Qualitäts- und klinisches Risikomanagement Telefon: 06251 / 591 – 202 E-Mail: jheinrich@schoen-klinik.de
BM08 Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09 Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	
BM10 Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multi-professionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Dr. med. Albert Maik
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 06251 / 591 – 301
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

Die Schön Klinik Lorsch beschäftigt keine eigenen Apotheker. Sie erhält enge pharmazeutische Beratung durch das Fachpersonal in der Stadtapotheke Heppenheim. Ebenso nehmen die Apotheker-Experten regelmäßig an der Arzneimittelkommission teil und versorgen die Klinik mit wichtigen Neuerungen rund um die Arzneimitteltherapie.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die Zentrale Arzneimittelkommission der Schön Klinik hat zu den einzelnen Schritten im Medikationsprozess die im Folgenden detailliert beschriebenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit verabschiedet:

1. Verantwortlichkeiten

Verantwortlichkeit für Medikamentenanamnese

Umsetzung: Der aufnehmende Arzt erhebt die Medikamentenanamnese und dokumentiert diese in der Patientenakte.

Verordnung von Klinik- und Dauermedikation

Umsetzung: Medikation und Dauermedikation werden ärztlich verordnet.

Stellen, Verabreichen und Dokumentieren für Akut-Patienten

Umsetzung: Die in der Anamnese erhobene Medikation wird vollständig durch die Klinik verordnet, gestellt und gegeben. Je nach kognitiven, motorischen und visuellen Fähigkeiten der Patienten werden Medikamente verblistert oder entblistert gestellt.

2. Allgemeine Maßnahmen

Spritzenetiketten

Umsetzung: Spritzenetiketten entsprechend DIVI-Standard werden verwendet.

Wiederholen Mündlicher Anordnungen („closed loop“ Kommunikation)

Umsetzung: Das "closed loop"-Prinzip ist den Mitarbeitern bekannt.

3. Anamnese und Dokumentation

Dokumentation nach Wirkstoff und Handelsname

Umsetzung: Erfolgt entsprechend der Anforderung.

Dokumentation der Vormedikation bei Aufnahme

Umsetzung: Dokumentation in der Patientenakte.

Einheitliches Vorgehen zur Erfassung, Dokumentation und Kommunikation von Allergien

Umsetzung: Allergien werden in Patientenanamnese und Patientenkurve sowie im Patientenstammblatt dokumentiert.

4. Verordnung

An Nierenfunktion angepasste Verordnung

Umsetzung: Bei jeder Routine-Laboranforderung mit Erfassung der Nierenparameter erfolgt die Berechnung der GFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate).

Elektronischer Interaktionscheck

Umsetzung: Medikamenteninteraktionen können an jedem Arbeitsplatz mittels einer von der KBV zertifizierten Software ermittelt werden.

Pädiatrische Verordnung

Umsetzung: Erfolgt gewichtsbezogen. Bei gewichtsbezogener Verordnung muss die Dosis-Berechnung für alle am Medikationsprozess beteiligten nachvollziehbar dokumentiert werden.

5. Übertragung

4-Augen-Prinzip bei händischer Übertragung

Umsetzung: Die schriftliche Übertragung wird durch den behandelnden Arzt verifiziert.

6. Stellen

Stellen im 4-Augenprinzip ohne Unterbrechung

Umsetzung: Medikamente werden durch eine Pflegekraft gestellt und vor Ausgabe erneut anhand der Verordnung durch eine weitere Pflegekraft geprüft (4-Augen-Prinzip).

7. Entlassung

Brief an weiterbehandelnden Arzt

Umsetzung: Der Brief an den weiterbehandelnden Arzt enthält die empfohlene Medikation nach Entlassung (inkl. Dauer der Anwendung) und Hinweisen auf Medikationsänderungen während des Aufenthalts.

8. Fehler und unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

Meldung von UAW

Umsetzung: UAW werden an die Arzneimittelkommission kommuniziert, welche die Meldung an die AKDÄ vornimmt.

9. Kontrollen auf Fehler im Medikationsprozess

Umsetzung: Die Korrektheit der Medikation wird durch den ärztlichen Dienst sicher gestellt. Im Fall von auftretenden Fehlern werden diese in der AMK besprochen und Präventionsmaßnahmen werden abgeleitet.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: KIS-Formular Letzte Aktualisierung: 26.09.2019	Erfassung in Cave

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)	
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittelmitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input type="checkbox"/>
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung (siehe A-14.3):

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt:

Krankenhäuser, die aufgrund krankenhausesplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach

Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

A-14.4 Kooperationsvereinbarung mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Orthopädie und Unfallchirurgie

B-1.1 Name der Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie

Name: Orthopädie und Unfallchirurgie
Schlüssel: Orthopädie und Unfallchirurgie (2316)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 06251 / 591 – 0
Telefax: 06251 / 591 – 398
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Georg Köster
Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon: 06251 / 591 – 301
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de
Straße: Wilhelm-Leuschner-Str. 10
PLZ / Ort: 64653 Lorsch
Adress-Link: <https://goo.gl/maps/dmAxGmP6Qk5DdH3e8>

Name: Dr. med. Eichler Markus
Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt Wirbelsäulen Chirurgie
Telefon: 06251 / 591 – 301
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de
Straße: Wilhelm-Leuschner-Str. 10
PLZ / Ort: 64653 Lorsch
Adress-Link: <https://goo.gl/maps/dmAxGmP6Qk5DdH3e8>

Name: PD Dr. med. habil. Marcus Rickert
Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt Wirbelsäulen Chirurgie
Telefon: 06251 / 591 – 301
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de
Straße: Wilhelm-Leuschner-Str. 10
PLZ / Ort: 64653 Lorsch
Adress-Link: <https://goo.gl/maps/dmAxGmP6Qk5DdH3e8>

Name: Prof. Dr. med. Olaf Lorbach
Funktion /
Arbeits-
schwer-
punkt: Chefarzt Schulterchirurgie und Sporttraumatologie
Telefon: 06251 / 591 – 301
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de
Straße: Wilhelm-Leuschner-Str. 10
PLZ / Ort: 64653 Losrch
Adress-Link: <https://goo.gl/maps/dmAxGmP6Qk5DdH3e8>

Name: Dr. med. Albert Maik
Funktion /
Arbeits-
schwer-
punkt: Chefarzt
Telefon: 06251 / 591 – 301
E-Mail: kliniklorsch@schoen-klinik.de
Straße: Wilhelm-Leuschner-Str. 10
PLZ / Ort: 64653 Lorsch
Adress-Link: <https://goo.gl/maps/dmAxGmP6Qk5DdH3e8>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

VC58 Allgemein: Spezialsprechstunde

VC66 Allgemein: Arthroskopische Operationen

VC67 Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin

VC71 Allgemein: Notfallmedizin

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie

VO01 Diagnostik und Therapie von Arthropathien

VO03 Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

VO04 Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

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

VO06 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

VO07 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

VO08 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

VO09 Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

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

VO12 Kinderorthopädie

VO13 Spezialsprechstunde

VO14 Endoprothetik

VO15 Fußchirurgie

VO16 Handchirurgie

VO17 Rheumachirurgie

VO18 Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

VO19 Schulterchirurgie

VO20 Sportmedizin/Sporttraumatologie

VC26 Metall-/Fremdkörperentfernungen

VC65 Wirbelsäulenchirurgie

VC66 Arthroskopische Operationen

VO21 Traumatologie

Schwerpunkt Rücken & Wirbelsäule.

Wir behandeln alle Erkrankungen & Verletzungen am Rücken.

Unsere Fachklinik für Orthopädie in Lorsch ist seit vielen Jahren auf die Versorgung von akuten und chronischen Wirbelsäulenbeschwerden spezialisiert. Neben verschleißbedingten Rückenleiden, wie Bandscheibenvorfällen oder Spinalkanalstenose, behandeln wir auch entzündlich-rheumatische Erkrankungen und alle Brüche der Wirbelsäule.

Ist eine Operation zur Behandlung notwendig, so setzen wir nach Möglichkeit auf sogenannte "minimal-invasive OP-Verfahren". Hierbei wird der Eingriff mit mikrochirurgischen Schnitten gewebeschonend durchgeführt. Die Vorteile dieser Technik liegen auf der Hand: Neben deutlich kleineren Narben ist hierdurch auch eine deutlich schnellere Genesung möglich.

Rücken & Wirbelsäule. Behandlungsspektrum

Nur nach einer genauen Diagnosestellung und Lokalisation der Ursache von Rückenschmerzen können konservative und operative Behandlungsmaßnahmen zielgerichtet und effektiv durchgeführt werden. Die rasant fortschreitende Neu- und Weiterentwicklung der verschiedenen Implantate und Techniken in den letzten Jahren ermöglicht eine zielgerichtete operative Versorgung von Wirbelsäulenerkrankungen. Unser Schwerpunkt liegt dabei auf der Anwendung von schonenden, minimal-invasiven Eingriffen.

Zu den von uns behandelten Krankheitsbildern gehören:

Verschleißbedingte Wirbelsäulenerkrankungen

- Bandscheibenvorfall der HWS, BWS und LWS
- Bandscheibenschäden
- Spinalkanalstenose (Wirbelkanalverengung)
- Wirbelgleiten (Spondylolisthese)
- Osteochondrose

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

- Morbus Bechterew

Brüche & Frakturen

- Osteoporotische Wirbelfrakturen
- Brüche der Halswirbelsäule
- Brüche der Brustwirbelsäule & Lendenwirbelsäule

Fehlstellungen der Wirbelsäule

- Skoliose

Konservative Behandlung:

- Gezielte diagnostische und therapeutische Infiltrationen
- Funktions-Röntgen-Diagnostik
- Balneo-physikalische Maßnahmen
- Physiotherapie, Bewegungsbäder

Invasive Therapie:

- Funktionsmyelographie und Diskographie
- Endoskopische Bandscheibenoperationen
- Ersatz von erkrankten Bandscheiben der HWS und LWS durch Bandscheibenprothesen
- Perkutane Stabilisierungstechniken
- Wirbelsäulenstabilisierungen durch Pedikelschrauben und Wirbelkörperfusionen (Wirbelversteifungen)
- Minimal-invasive Ballonkyphoplastie (z.B. bei Wirbelfrakturen)
- Mono- & bisegmentale Frakturversorgung, z.B. bei Instabilität
- Langstreckige Skoliosenversorgung
- Korrekturen von hyperkyphotischen Fehlhaltungen
- Spondylodesen an BWS und LWS

Schwerpunkt Hüfte, Knie & Gelenke

Die Gelenklinik zwischen Darmstadt und Mannheim

Die Schön Klinik Lorsch behandelt alle orthopädischen Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates. Ein besonderer Schwerpunkt unserer Gelenklinik liegt dabei in der Versorgung von akuten und chronischen Beschwerden an Knie, Hüfte, Schulter und Fuß. Unsere Mediziner sind seit vielen Jahren auf die konservative und operative Therapie von Gelenkproblemen spezialisiert und verfügen über eine große Erfahrung auf diesem Gebiet.

Behandlungsspektrum

Zum Leistungsspektrum unserer orthopädischen Fachklinik zählt die gesamte Endoprothetik (Gelenkersatz) einschließlich Revisions-Operationen, also dem Austausch von künstlichen Gelenken. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist die rekonstruktive, gelenkerhaltende Chirurgie. Diese umfasst beispielsweise Korrekturosteotomien sowie arthroskopische Eingriffe an Knie, Hüfte und Schulter. Auch auf die Hand- und Fußchirurgie sowie die Extremitäten-Traumatologie ist unser Haus spezialisiert.

Mit über 1.000 Gelenkersatz-Operationen pro Jahr an Hüfte und Knie gehören wir zu den größten Endoprothetik-Kliniken in Hessen.

Unsere Behandlungsschwerpunkte:

Endoprothetik

- Endoprothesen-Erstversorgung auch bei komplexen Fehlstellungen und anatomischen Varianten: Einsatz von Knochen- und muskelerhaltender Verfahren sowie eine individuelle Implantatauswahl
- Revisions-Endoprothetik: Einsatz modularer Implantate und knochenersetzender Komponenten, ggf. mit Transplantaten aus der eigenen Knochenbank

Handchirurgie & Fußchirurgie

- Band- & Sehnenverletzungen
- Frakturen

Schulterchirurgie

- Minimal-invasive Eingriffe bis zum künstlichen Schultergelenk

Sport- & Unfallchirurgie

- Verletzungen des Skeletts
- Frakturen der Extremitäten, des Beckens und der Wirbelsäule
- Band- & Sehnenverletzungen

Ellenbogen

- Ellenbogenarthrose
- Tennisellenbogen
- Pronator- und Supinatorsyndrom

Knochen, Sehnen & Gelenke:

- Sehnenrisse
- Gelenkfehlstellungen
- Knochennekrosen

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 3.207
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 94

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	617
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	416
3	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	278
4	M75	Schulterverletzung	232
5	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	217
6	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	187
7	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	163
8	M54	Rückenschmerzen	102
9	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose	74
10	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	67
11	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	66

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
12	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	51
13	S52	Knochenbruch des Unterarmes	49
14	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	45
15 – 1	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	44
15 – 2	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	44
17	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	42
18	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	40
19	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	31
20	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	26
21	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	24
22	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	18
23 – 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	17
23 – 2	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	17
25	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	16
26 – 1	M87	Absterben des Knochens	15
26 – 2	M41	Seitverbiegung der Wirbelsäule – Skoliose	15
28 – 1	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung – Osteomyelitis	12
28 – 2	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	12
30	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	11

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	1.398
2	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	863
3	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	726
4	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	715
5	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	655
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	623
7	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungs-mittels in Gelenke der Wirbelsäule	620

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule – Spondylodese	467
9	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	442
10	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	430
11	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	417
12	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	341
13	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	328
14	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	291
15	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	268
16	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	149
17	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	145
18	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	143
19 – 1	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	142
19 – 2	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	142
21	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	137
22	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	122
23	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde – Transfusion von Eigenblut	119
24 – 1	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	99
24 – 2	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	99
26	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	95
27	9-984	Pflegebedürftigkeit	87
28	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	81
29	8-178	Behandlung eines Gelenkes durch Spülung	79
30	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	78

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Wirbelsäulenchirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

Angebote Leistung

Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

Metall-/Fremdkörperentfernungen

Wirbelsäulenchirurgische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Orthopädisch-unfallchirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie

Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen

Allgemein: Arthroskopische Operationen

Allgemein: Notfallmedizin

Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

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

Spezialsprechstunde

Endoprothetik

Fußchirurgie

Handchirurgie

Rheumachirurgie

Schulterchirurgie

Sportmedizin/Sporttraumatologie

Traumatologie

Metall-/Fremdkörperentfernungen

Arthroskopische Operationen

Orthopädisch-unfallchirurgische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Angeborene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie

Allgemein: Arthroskopische Operationen

Allgemein: Notfallmedizin

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	24
2	5-847	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk	19
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	12
4	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	11
5	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	10
6	5-788	Operation an den Fußknochen	8
7	5-849	Sonstige Operation an der Hand	7
8	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	5
9 – 1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	< 4
9 – 2	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	< 4
9 – 3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	< 4
9 – 4	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	< 4
9 – 5	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
9 – 6	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	< 4
9 – 7	5-808	Operative Gelenkversteifung	< 4
9 – 8	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	< 4
9 – 9	5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	< 4

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22,71
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	19,38
– davon ambulante Versorgungsformen	3,33
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	16,64
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,64
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,31
– davon ambulante Versorgungsformen	3,33

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung
AQ06 Allgemein Chirurgie
AQ10 Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49 Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF19 Kinder-Orthopädie
ZF28 Notfallmedizin
ZF38 Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF41 Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF44 Sportmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	46,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	46,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	46,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	1,25	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,25	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	14,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	14,3	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ04 Intensiv- und Anästhesiepflege

PQ05 Leitung einer Station/eines Bereiches

PQ13 Hygienefachkraft

PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege

PQ20 Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP01 Basale Stimulation

ZP05 Entlassungsmanagement

ZP08 Kinästhetik

ZP09 Kontinenzmanagement

ZP13 Qualitätsmanagement

ZP14 Schmerzmanagement

ZP27 OP-Koordination

ZP16 Wundmanagement

ZP18 Dekubitusmanagement

ZP19 Sturzmanagement

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich

MRE

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)

Leistungsbereich	QSR
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
Ergebnis	"überdurchschnittlich" (3 AOK Lebensbäumchen)
Messzeitraum	2014-2016
Datenerhebung	Abrechnungsdaten der AOK
Rechenregeln	"Überdurchschnittlich" bedeutet, die Klinik ist eine der 20% der Kliniken mit geringer Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse
Referenzbereiche	[[https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de/ Weiße Liste]]
Vergleichswerte	[[https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de/ Weiße Liste]]
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	[[https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de/ Weiße Liste]]

Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)	
Leistungsbereich	QSR
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
Ergebnis	"überdurchschnittlich" (3 AOK Lebensbäumchen)
Messzeitraum	2014-2016
Datenerhebung	Abrechnungsdaten der AOK
Rechenregeln	"Überdurchschnittlich" bedeutet, die Klinik ist eine der 20% der Kliniken mit geringer Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse
Referenzbereiche	[[https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de/ Weiße Liste]]
Vergleichswerte	[[https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de/ Weiße Liste]]
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	[[https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de/ Weiße Liste]]

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	431	Kein einschlägiger Ausnahmegrund

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2019)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 ¹
Kniegelenk-Totalendoprothesen	431	499

¹ In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose):

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächen-deckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

	Anzahl ²
1. Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	29
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	22
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	22

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Eine Qualitätsagenda, die gelebt wird



Auf die Frage nach den Behandlungsergebnissen und damit letztlich nach der Qualität unserer Medizin wollen wir jederzeit eine gute, ehrliche und überzeugende Antwort geben. Als Schön Klinik haben wir unsere Qualitätsphilosophie in einer Qualitätsagenda verbindlich festgehalten:

Professionalität leben

Bei allem, was wir tun, erwarten wir von uns höchste Professionalität. Das beginnt mit der konsequenten Umsetzung von Qualitätsstandards, allgemeinen und fachspezifischen Zertifizierungen und endet mit einem sehr offenen und standortübergreifenden Austausch von Qualitäts- und Ergebnisdaten.

Für sogenannte „Beinahe-Fehler“ haben wir ein anonymes Meldesystem (CIRS, Critical Incident Reporting System) etabliert, ein Sicherheitssystem, welches wir aus der Luftfahrt übernommen haben. Wird eine Situation in diesem System gemeldet, analysiert ein Expertengremium die Hintergründe, bewertet die Situation und leitet daraus entsprechende Maßnahmen ab. Das System ermöglicht es uns, Fehler zu erkennen, bevor sie eintreten, und daraus zu lernen.

Darüber hinaus setzen wir uns die Empfehlungen des unabhängigen Gremiums „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ zum Maßstab.

Ergebnisse messen

Um die bestehenden Qualitätsstandards und Ergebnisse zu sichern und Chancen für Qualitätsverbesserungen zu erkennen, gibt es bei uns ein standortübergreifendes, transparentes Qualitätsberichtswesen.

Seit 1986, und damit sehr viel früher als andere, wertet die Schön Klinik Behandlungsergebnisse aus und leitet daraus über alle Standorte hinweg Verbesserungen für ihre Patienten ab. Zu diesem Zweck haben wir ein eigenes Messinstrument (den „Medical Quality and Excellence Index, kurz [MedQEX](#)) entwickelt, das die Qualität des Klinikaufenthalts auf drei Feldern prüft: Behandlungsqualität, Patientensicherheit und Patientenerlebnis. Dieser Ansatz ist auf internationaler Ebene bereits mehrfach preisgekrönt, zuletzt in Großbritannien (Healthcare Business International, [Business Model Innovation Award 2017](#)) und den Niederlanden (Value Based HealthCare Prize 2017). Die amerikanische Harvard-Universität hat unserem Ansatz zwei [eigene Fallstudien](#) gewidmet, die künftigen Gesundheitsexperten als Inspiration dient.

Dabei verwenden wir die existierenden gesetzlichen Standardverfahren und Qualitätskennzahlen, die bundesweit verglichen werden können. In den Bereichen, in denen es noch keine etablierten Qualitätsindikatoren gibt, haben wir eigene Qualitätsindikatoren etabliert (wie z. B. in der Psychosomatik oder der Wirbelsäulenchirurgie) und entwickeln diese kontinuierlich weiter. Außerdem stellen wir unsere Ergebnisse regelmäßig in nationalen und internationalen Fachorganisationen vor, um uns mit anderen Kliniken vergleichen zu können.

Schon im Gründungsjahr 1985 hat Prof. Manfred Fichter, der erste Chefarzt der Schön Klinik, mit dem ersten Qualitätsbericht eine transparente Ergebnismessung eingeführt, die wir seitdem stetig ausbauen und weiterentwickeln. Für unsere Patienten zählt ihre Lebensqualität im Alltag. Daher erheben, messen und bewerten wir unsere medizinische Leistung seit Jahren nicht nur mit Blick auf das Behandlungsergebnis, sondern auch unter Berücksichtigung der Patientenperspektive. Über die letzten zehn Jahre konnten wir die Lebensqualität und Zufriedenheit unserer Patienten dadurch maßgeblich verbessern.

Behandlung optimieren

Bei vielen unserer medizinischen Schwerpunkte, etwa in der Psychosomatik, der Wirbelsäulenchirurgie oder der Neurologie, sind wir einer der größten Leistungsanbieter in Deutschland. Wir bündeln unsere Erfahrung fachspezifisch und standortübergreifend in Praxisgruppen und können durch große Fallzahlen in Verbindung mit der Transparenz der Behandlungsergebnisse in besonderem Maße zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen.

Neue Therapie- und Behandlungsformen brauchen exzellente akademische Forschung. Deshalb arbeiten bei der Schön Klinik eine Vielzahl von Universitätsprofessoren, Privatdozenten und wissenschaftlichen Mitarbeitern. Wir kooperieren mit Universitäten und Forschungsgruppen im In- und Ausland. So bringen wir unsere Erfahrungen in Forschung und Wissenschaft ein und stellen gleichzeitig sicher, dass unsere Patienten die für sie optimale Behandlungsmethode erhalten, die dem aktuellsten medizinischen Standard entspricht.

D-2 Qualitätsziele

Unsere Qualitätsagenda ist Maßstab für alles, was wir tun. Im Zentrum unserer Arbeit steht das, was für unsere Patienten am wichtigsten ist:

Behandlungsergebnisse

Man muss nicht Mediziner sein, um Behandlungsergebnisse bewerten zu können. Schließlich geht es darum, ob eine Behandlung dem Patienten im Alltag hilft und nachhaltig spürbare Verbesserungen bringt.

Wir messen objektive klinische Daten wie z. B. die Beweglichkeit, Gewichtszunahme oder Gehstrecken. Um die Behandlungsergebnisse umfassend bewerten zu können, befragen wir unsere Patienten auf Basis von wissenschaftlich etablierten Messinstrumenten nach drei, sechs, zwölf oder auch 24 Monaten. Es sind die langfristigen Behandlungsergebnisse, die für uns und unsere Patienten zählen. Deshalb treten wir in regelmäßigen Abständen auch nach der Behandlung mit unseren Patienten in Kontakt.

Wir analysieren und bewerten diese Rückmeldungen. So erhalten wir eine transparente und individuelle Sicht auf die Ergebnisse, die wir dann in unseren Expertengremien diskutieren. Auf dieser Basis entwickeln und verbessern wir bestehende Behandlungskonzepte weiter.

Patientensicherheit

Patientensicherheit hat für uns die höchste Priorität. Daran richten wir unser Handeln aus. Genau deshalb sind Spezialisierung und große Fallzahlen für die Schön Klinik so zentral: Sicherheit und Qualität entstehen durch Erfahrung und Sorgfalt. Erfahrung bedeutet, Dinge oft zu tun. Wer möchte sich schon einem Orthopäden anvertrauen, der lediglich „alle zwei Wochen eine Hüfte operiert“, oder einer Neurologin, die pro Jahr nur vier Patienten mit einer schweren Epilepsie behandelt?

Sorgfalt, Genauigkeit und Verlässlichkeit sind wichtig für alle Mitarbeiter der Schön Klinik. Wir unterstützen diese Sorgfalt durch viele begleitende Maßnahmen (wie z. B. Checklisten und Sicherheitsroutinen) und genau definierte, regelmäßig überprüfte Prozesse.

Patientenerlebnis

Die Genesung unserer Patienten und die damit verbundene Therapie stehen für uns im Vordergrund. Ein Klinikaufenthalt ist meistens mit Sorgen, Hoffnungen, Ängsten und Unsicherheiten verbunden – das ist uns bewusst. Daher sind wir nicht nur mit medizinischer Expertise, sondern auch mit viel Menschlichkeit für Sie da. Die landschaftlich reizvolle Lage, unsere Infrastruktur sowie das Ambiente unserer Kliniken tragen zur Unterstützung Ihres ganzheitlichen Genesungsprozesses bei.

Am Ende eines Aufenthaltes befragen wir unsere Patienten, wie zufrieden sie mit unserer Klinik waren. So erhalten wir eine direkte Rückmeldung, was wir gut gemacht haben und wo wir besser werden können.

Was macht eine gute Klinik aus? Für uns ist es die konsequente Ausrichtung aller Aktivitäten und aller Mitarbeiter an den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten, um die bestmöglichen Behandlungsergebnisse und eine deutlich höhere Lebensqualität zu erzielen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Rollen und Aufgaben im Qualitätsmanagement



Rollen und Aufgaben im Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementbeauftragte der Abteilungen (QMB)

- Vorbild für gelebte Qualitäts- und Patientensicherheitskultur
- Bewusste Risikosensibilität zur Identifikation von Prozessrisiken
- Umsetzung und Steuerung von Projekten und Maßnahmen zur Verbesserung der Prozessqualität
- Entwicklung und Umsetzung von Prozessstandards
- Ansprechpartner und Botschafter für Qualitätsmanagement-Themen in ihren Bereichen
- Bewusste Risikosensibilität zur Identifikation von Prozessrisiken

Qualitätsmanager/ klinischer Risikomanager (QKRM) & Qualitätsbeauftragter Arzt (QBA)

- trägt den Qualitätsgedanken der Schön Klinik im Sinne einer positiven Qualitäts- und Patientensicherheitskultur in die eigene Klinik.
- Internes und externes Auditmanagement
- gibt Impulse und Handlungshinweise zu Verbesserungen
- koordiniert die qualitätsbeauftragten Ansprechpartner (QMB, QBA) und einflussnehmenden Gremien (QK)
- Anwendung von Methoden zur Identifikation, Analyse und Steuerung klinischer Risiken
- Steuert Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit
- Unterstützung beim nachhaltigen Umgang mit unerwünschten Ereignissen oder besonderen Vorkommnissen

Qualitätskommission (QK)

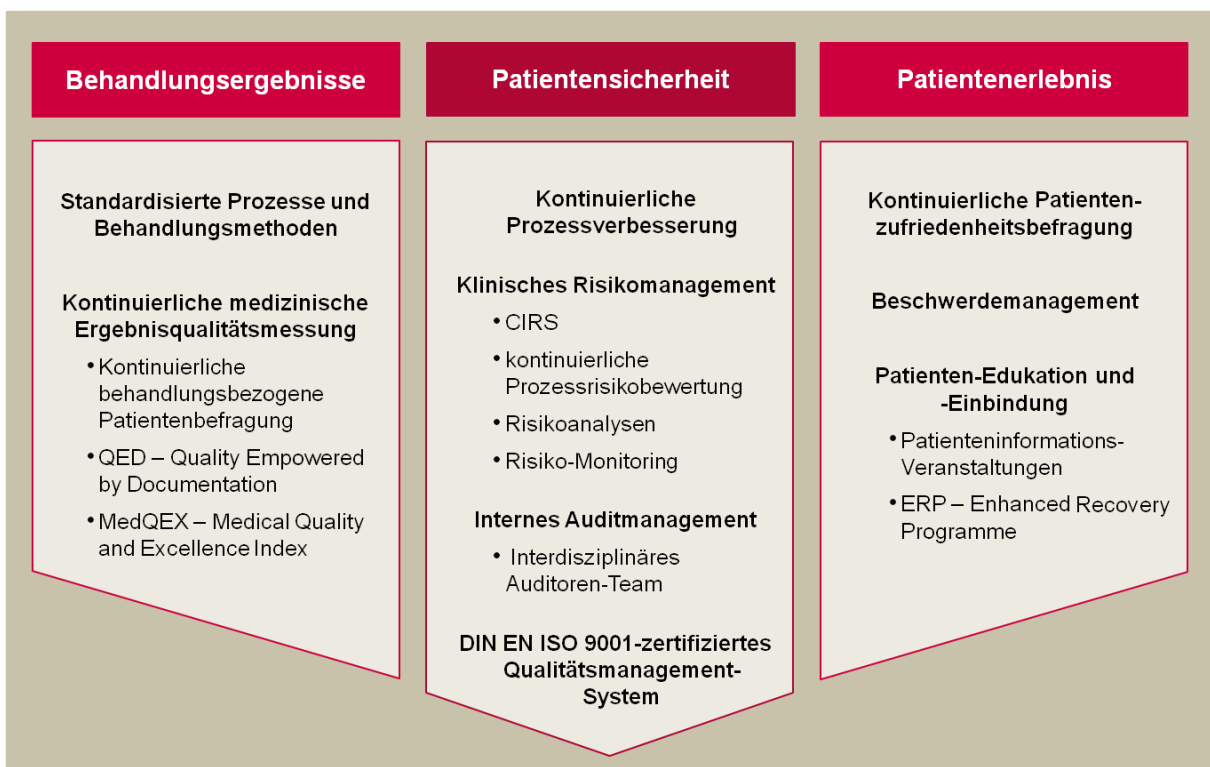
- Gremium aus Klinikleitung, Führungskräften, QKRM & QBA
- Überwachung, Kommunikation und Evaluation von Audit-Feststellungen
- Förderung einer Qualitäts- und Patientensicherheitskultur
- Planung von Projekten und Maßnahmen zur Verbesserung der Prozessqualität

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Kontinuierliche Verbesserung

Qualität ist nicht statisch. Eine hohe Qualität bei unserer medizinischen Versorgungsleistung erreichen wir durch die ständige Entwicklung unserer Prozesse, durch das Umsetzen von Verbesserungspotenzialen und das Ausschalten von Störfaktoren.

Folgende Qualitätsinstrumente helfen uns dabei, Risiken und Verbesserungspotenziale zu erkennen und Maßnahmen einzuleiten:



Patienten-Edukation und -Einbindung

Ziel:

- Zügige Wiedererlangung der Mobilität und Beschwerdefreiheit für eine sichere Eingliederung in den regulären Alltag unserer Patienten

Beschreibung:

- Patienteninformationsveranstaltungen
- Anwendung des ERP als Therapiekonzept
- Aktive Beteiligung unserer Patienten an ihrem Genesungsprozess

Patientenzufriedenheitsbefragung

Ziel:

- Erhebung der subjektiven Einschätzung zum gesamten Aufenthalt in der Klinik
- Verbesserungspotentiale erkennen

Beschreibung:

- Befragung aller Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten ihres Klinikaufenthalts.

Medizinische Qualitätsmessung

Ziel:

- Transparenz über Behandlungserfolge nach innen und außen
- Behandlungserfolg kurz- und langfristig sicherstellen
- Grundlage für medizinisches Qualitätsmanagement

Beschreibung:

- Medizinische Fragebögen, die den Behandlungserfolg und Genesungsprozess des Patienten erheben und nachverfolgen
- Liefert die Datengrundlage für den Qualitätsbericht

Klinisches Risikomanagement

Ziel:

- Patientensicherheit und die Sicherheit von Prozessen und Abläufen gewährleisten und verbessern
- Überwachung von Risiken, Beinahe-Fehlern und kritischen Vorfällen
- Ereignis-Analysen zur Ermittlung von Risiken und Verbesserungspotentialen

Beschreibung:

- Internes System zur anonymen Dokumentation von Beinahe-Fehlern und kritischen Vorfällen inkl. Fehlerklassifizierung
- Voraussetzung ist eine offene Fehlerkultur und konstruktiver Umgang mit Fehlern

Standardisierte Prozesse und Behandlungsmethoden

Ziel:

- Einheitliches, fundiertes und sicheres Handeln in allen klinischen Abläufen

Beschreibung:

- Verfügbarkeit unserer schriftlich dokumentierten Behandlungsstandards für jeden Mitarbeiter zu jeder Zeit

Internes Auditmanagement

Ziel:

- Lückenlose Überwachung und Verbesserung der Klinikprozesse

Beschreibung:

- Lückenloses Auditsystem durch 3-Jahres-Auditprogramm
- Einsatz eines interdisziplinären Teams aus Auditorinnen und Auditoren
- Zertifiziertes Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung

Zertifizierungen

- Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015
- Zertifiziertes Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung

Management von Patientenanliegen

Ziel:

- Mögliche Fehler oder nicht optimale Prozesse verbessern
- Zufriedenheit unserer Patienten wiederherstellen

Beschreibung:

- Anlaufstelle für Sorgen, Lob und Tadel im Rahmen persönlicher oder schriftlicher Ansprache

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Jahr 2019 wurde das Qualitätsmanagementsystem der Schön Klinik Lorsch weiter ausgebaut und die Entwicklung der Klinik vorangebracht. Hierfür wurde seit dem 01.01.2019 eine Vielzahl von Projekten begonnen und erfolgreich umgesetzt:

- Weiterentwicklung des "Enhanced Recovery Programme" (ERP) für Patienten der Endoprothetik
- Optimierung der Schmerztherapie
- Einführung eines Call Flow zur Verbesserung der telefonischen Erreichbarkeit
- Optimierung der Sprechstundenkoordination
- Ausbau des medizinischen Leistungsspektrums und Aufbau der entsprechenden Ressourcen
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements: Etablierung der Qualitätskommission
- Etablierung einer Sicherheitskultur und Förderung der Risikosensibilität
- Förderung der Sensibilität in der Kommunikation zwischen Patienten und Behandelnden
- Einbindung in das unternehmensweite Dokumentenmanagementsystem
- Intensivierung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zur Mitarbeiterakquise
- Fortführung des regelmäßigen Klinikdialogs für den direkten Austausch zwischen Klinikleitung und Mitarbeitern
- Ausbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Ergebnisse aus internen und externen Audits, Rückmeldungen aus Patientenzufriedenheitsbefragungen, Hinweise aus Beschwerde- und CIRS-Management sowie Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen werden evaluiert und jährlich im interdisziplinären 'Qualitätsdialog' analysiert. Dieser Qualitätsdialog dient einer umfassenden internen Bewertung des Qualitätsmanagements der Klinik. Im Zuge dessen werden Verbesserungen für das Qualitätsmanagement der Klinik identifiziert und Maßnahmen festgelegt. Weiterhin werden in der Schön Klinik jährliche Cross-Audits durchgeführt, wobei sich die Experten der Schwester-Standorte gegenseitig prüfen und über bewährte Verfahren austauschen.

Darüber hinaus spielen externe Zertifizierungen für die Bewertung des Qualitätsmanagements eine wesentliche Rolle. So ist das Qualitätsmanagement-System der Klinik seit 2011 nach der Norm **DIN EN ISO 9001** zertifiziert. Weiterhin betreibt die Klinik seit 2015 ein zertifiziertes **EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung**. Die Zertifikate werden jährlich revidiert.

Glossar

AMK – Arznei- mittelkommission	Ein mit Fachleuten der Klinik besetztes Gremium, das Empfehlungen in der Anwendung von Arzneimitteln gibt
CIRS – Critical Incident Reporting System	Dieses System bietet eine Möglichkeit für Mitarbeiter, kritische klinische Ereignisse zu melden, wobei sie selbst anonym bleiben. Jede Meldung im CIRS wird von einem Expertenteam eingeschätzt und es werden Maßnahmen zur Vermeidung des Wiedereintretens eines beschriebenen Ereignisses ergriffen. Das CIRS zielt auf das Erkennen von Risiken und das klinikweite Lernen aus Fehlern ab.
ERP – Enhanced Recovery Programme	Schon wenige Stunden nach der Operation stehen sie wieder auf den Beinen – und das, obwohl sie gerade ein neues Hüftgelenk oder ein neues Knie bekommen haben. Die Patienten gehen begleitet vom Physiotherapeuten vom Bett ins Bad oder sogar bis auf den Flur. Vor wenigen Jahren war das noch undenkbar: Damals galt einige Tage lang strikte Bettruhe für frisch Operierte. Mit dem „Enhanced Recovery Programme“ (ERP), das übersetzt so viel wie „Programm für verbesserte Genesung“ bedeutet, geht die Schön Klinik neue Wege. Das Ziel: Patienten zügig auf die Beine, in Bewegung und zurück in ihren Alltag bringen. Eine Erfolgsgeschichte für Patienten, Ärzte, Pfleger und Therapeuten.
MedQEX – Medical Quality and Excellence Index	Der MedQEX veranschaulicht in einem Ampelsystem die Handlungsschwerpunkte, die sich aus den Erhebungen im Rahmen der QED ergeben.
QED – Quality Empowered by Documentation	Für die Gewinnung medizinischer Qualitätsdaten werden mithilfe von Befragungen und Dokumentationen bestimmte Qualitätsindikatoren kontinuierlich abgeprüft und gemessen. Mithilfe dieser Daten können wir unsere Behandlungserfolge einschätzen und Verbesserungsmöglichkeiten aufdecken.