



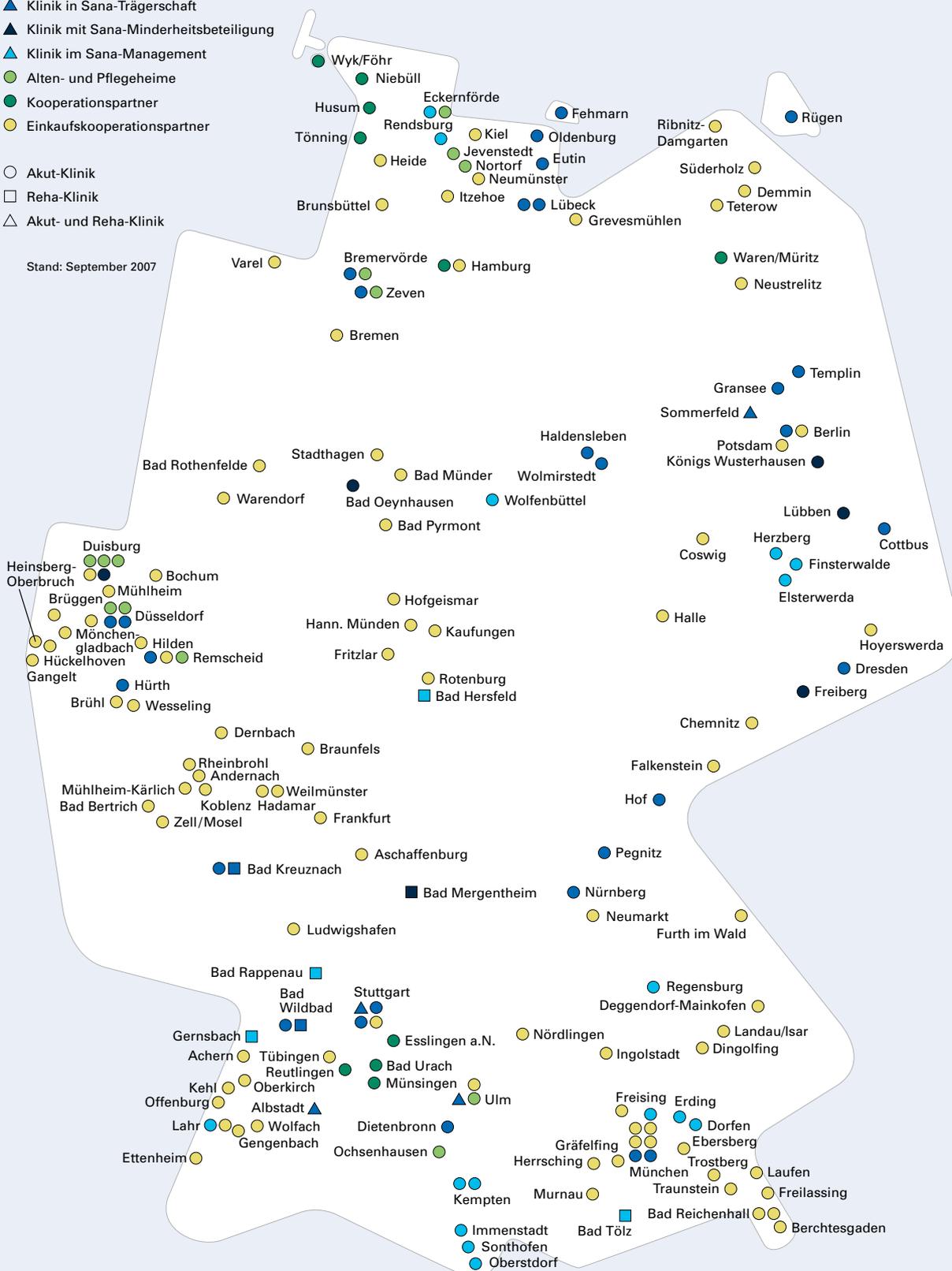
Sana Kliniken Bad Wildbad

Sana Rheumazentrum Baden-Württemberg  
und Sana Regio-Klinik

Qualitätsbericht 2006

- ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ▲ Klinik im Sana-Management
- Alten- und Pflegeheime
- Kooperationspartner
- Einkaufskooperationspartner
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: September 2007



# Qualitätsbericht 2006

Sana Kliniken Bad Wildbad

**Sana Rheumazentrum Baden-Württemberg  
und Sana Regio-Klinik**

## MISSION UND VISION

# Leitbild der Sana Kliniken

**Unsere Mission** Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchtern und mit Managementverträgen.

**Unsere Vision** Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.

**Unternehmenswert Respekt** Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

**Unternehmenswert Fortschritt** Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

**Unternehmenswert Motivation** Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

**Unternehmenswert Wissenstransfer** Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

**Unternehmenswert Ergebnisorientierung** Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

**Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit** Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

**Unternehmenswert Kommunikation** Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

**Unternehmenswert Ressourcen** Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

## INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG  
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA  
Informierte Patienten entscheiden
- 10** EDITORIAL DER KLINIK  
Spitzenleistungen und  
Qualitätsmanagement
- 13** SANA KLINIKEN BAD WILDBAD GMBH  
Sana Rheumazentrum Baden-Württemberg  
und Sana Regio-Klinik in Bad Wildbad
- 16** THEMA 2006  
Intensive Vorbereitung auf den  
Ersatzneubau
- 18** KTQ-ZERTIFIZIERUNG  
Mit einem übergreifenden Qualitätssystem  
spürbar Verbesserungen bewirken
- 20** KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER  
Wissen, was niedergelassene Ärzte  
konkret erwarten
- 23** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN  
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 26** ZENTRALE THEMEN  
Das Sana Medizin Board –  
Impulsgeber auch im Jahr 2006
- 28** ZENTRALE THEMEN  
Ethik-Statut

## Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

- 33**      **TEIL A**  
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten  
des Krankenhauses
- 38**      **TEIL B**  
Struktur- und Leistungsdaten der  
Organisationseinheiten/Fachabteilungen
- 39**      **B-1**  
Klinik für Innere Medizin
- 47**      **B-2**  
Klinik für Internistische Rheumatologie  
und Klinische Immunologie
- 56**      **B-3**  
Klinik für Rheumaorthopädie, Endopro-  
thetik, Gelenk-, Hand- und Fußchirurgie
- 66**      **B-4**  
Klinik für Anästhesiologie
- 71**      **TEIL C**  
Qualitätssicherung
- 80**      **TEIL D**  
Qualitätsmanagement

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

## Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi  
Geschäftsführer

Liebe Leserin, lieber Leser,

Qualität in der Medizin ist ein äußerst vielschichtiges Thema. Seit 2004 sind die Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, alle zwei Jahre in einem strukturierten Qualitätsbericht darzustellen, wie sie für Qualität in der Patientenversorgung sorgen. Die zweite Fassung dieser Berichte liegt nun vor. In ihnen ist zweifellos nur ein kleiner Ausschnitt der komplexen Qualitätsthematik abgebildet. Dies wird immer wieder und mit durchaus guten Argumenten kritisiert. Dennoch hat der Qualitätsbericht die Transparenz in der Krankenhauswelt deutlich voran gebracht. Patienten, einweisende Ärzte und interessierte Öffentlichkeit erhalten heute leichter und umfassender Informationen zum Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern als je zuvor, und das ist gut so.

Die Sana Kliniken leben seit ihrer Gründung die kontinuierliche Qualitätsverbesserung als Teil ihrer Unternehmenskultur. Wir setzen ein umfassendes Instrumentarium ein, um Qualität im Krankenhaus greifbar und messbar zu machen. Es stützt sich auf drei Säulen: einen systematischen verbundweiten Vergleich der medizinischen Ergebnisse, die Befragung der zuweisenden niedergelassenen Ärzte sowie das regelmäßige Messen der Zufriedenheit unserer Patienten. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir, um in konkreten Projekten die Qualität unserer Leistungen weiter zu verbessern.

Diese Transparenz ist ein wichtiger Motor für die Steigerung der Qualität der Patientenversorgung. Nicht nur, weil dadurch Impulse für interne Veränderungen entstehen, sondern auch, weil gut informierte Patienten zunehmend selbst ihre Klinik auswählen und damit den Wettbewerb zwischen den Häusern beflügeln. In diesem Qualitätsbericht stellen die Sana Kliniken Bad Wildbad daher – über die vorgegebenen Inhalte hinaus – Informationen über wichtige Qualitätsprojekte der letzten zwei Jahre dar. Zusätzlich veröffentlichen die Sana Kliniken auf Konzernebene in den jährlich erscheinenden Medizinischen Entwicklungsberichten umfangreiche Daten zur Behandlungsqualität für jede in Sana-Einrichtungen behandelte medizinische Fallgruppe. Damit laden wir unsere Leser ein, sich ein differenziertes Bild von der Leistungsfähigkeit der Kliniken im Sana-Verbund zu machen – als Grundlage für ihre souveräne Entscheidung.

Dr. Michael Philippi,  
Geschäftsführer der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA

EDITORIAL DER KLINIK

## Spitzenleistungen und Qualitätsmanagement



Carsten Dürr  
Geschäftsführer der Klinik



Dr. med. Hartmut Kalchschmidt  
Ärztlicher Direktor



Wolfgang Dröber  
Pflegedirektor



Bernd Czerny  
Kaufmännischer Leiter

Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit der Sana Kliniken Bad Wildbad.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit den Wünschen vor allem unserer Patienten und anderen Kunden und der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Als ein Haus im Sana-Verbund, dem über 60 Kliniken angehören, besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Die wichtigsten Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2006 die Planung und Verwirklichung unseres Ersatzneubaus, das Schaffen der Zwischenlösungen, das Bemühen um ein rauchfreies Krankenhaus, die EDV Umstellung sowie die Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung.

Durch Projekte zu grundlegenden Struktur- und Prozessänderungen im Diagnostik- und Ambulanzbereich hat die Klinik die Vorbereitungen auf die künftige Abläufe im Ersatzneubau, der im Herbst 2006 begonnen wurde, eingeleitet und zum Teil bereits in den baulichen und organisatorischen Zwischenlösungen umgesetzt.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen ist.

Carsten Dürr, Geschäftsführer  
Dr. med. Hartmut Kalchschmidt, Ärztlicher Direktor  
Wolfgang Dröber, Pflegedirektor  
Bernd Czerny, Kaufmännischer Leiter



SANA KLINIKEN BAD WILDBAD GMBH

## Sana Rheumazentrum Baden-Württemberg und Sana Regio-Klinik in Bad Wildbad

**Klar vorgegeben und konsequent verfolgen wir mit diesen beiden Begriffen unser Ziel und den Weg hin zum modernen medizinischen Zentrum im Herzen der Stadt Bad Wildbad. Die regionale medizinische Versorgung mit der internistischen Akutversorgung der Bevölkerung im oberen Enztal nehmen wir genau so wichtig wie den überregionalen Auftrag des Landes Baden-Württemberg für die Rheumatologie.**

Mit einem umfassenden therapeutischen Angebot, innovativen Behandlungskonzepten und einem Team renommierter Spezialisten ist das Sana Haus eines der führenden Fachzentren in Deutschland. Hier finden Patienten mit orthopädischen und schweren oder chronischen rheumatischen Erkrankungen hervorragende Bedingungen für Diagnostik und Therapie.

Verbessern werden wir uns baulich Ende 2008 durch den Umzug in das neue Domizil. Unter einem Dach werden dann das Sana Rheumazentrum und die Sana Regio-Klinik ihre medizinischen Leistungen in moderner und noch persönlicherer Atmosphäre anbieten. Unsere Strukturen und Prozesse haben wir auch 2006 verbessert, um diesem Ziel näher zu kommen.

Die enge Kooperation mit dem benachbarten und ebenfalls unter Sana-Management stehenden Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof in Bad Wildbad GmbH muss mit erwähnt werden: Seit September 2005 betreiben wir in dieser Klinik Anschlussrehabilitationen bei orthopädischen und internistisch-rheumatologischen Indikationen.

Darüber hinaus profitieren beide Einrichtungen vom Wissensaustausch und der bedarfsgerechten Zusammenarbeit in Diagnostik und Therapie und nutzen seit 2003 auch einheitliche Strukturen im Qualitätsmanagement. Die Vorstellung der einzelnen Kliniken mit den Listen der Prozeduren und Diagnosen sowie weiteren Strukturdaten finden Sie ab Seite 29. Mit einigen Eckpunkten möchten wir Ihnen zuvor schon einen ersten Überblick verschaffen.

## SANA KLINIKEN BAD WILDBAD GMBH

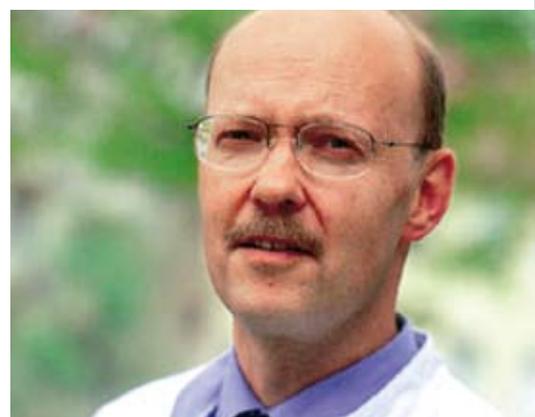
### **1. Die Klinik für Innere Medizin und Internistische Akutmedizin – künftig Regio-Klinik**

hatte auch 2006 das breiteste Spektrum mit insgesamt 324 verschiedenen Hauptdiagnosen. (Zur Erläuterung: Als Hauptdiagnose wird im DRG-System die Diagnose bezeichnet, die in der rückschauenden Betrachtung des Falles für die Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus ursächlich war.) Knapp 40% der Patienten kamen dabei ungeplant als Notfälle in diese Klinik, die die internistische Grund- und Notfallversorgung für das Obere Enztal sicherstellt. Das durchschnittliche Alter der Patienten betrug 67,3 Jahre bei einem sehr hohen Anteil über 80 Jähriger (22% zwischen 80 und 89 und knapp 5% über 90 Jahre). Die mittlere Verweildauer lag bei 9,3 Tagen.

### **Sana-Rheumazentrum Baden-Württemberg**

### **2. Die Klinik für Internistische Rheumatologie und Klinische Immunologie**

hat sich als überregionale internistisch-rheumatologische Fachklinik auf die Diagnostik und Behandlung entzündlicher Gelenk- und Systemerkrankungen spezialisiert. Mit 57,9 Jahren war im Berichtsjahr der Altersdurchschnitt der Patienten auch 2006 deutlich jünger als in unseren anderen Kliniken. Andererseits benötigt die differenzierende Diagnostik und die Einleitung bzw. Anpassung der individuellen und spezifischen Therapie dieser entzündlichen Erkrankungen (ohne Erreger) Zeit. So betrug die durchschnittliche Verweildauer 2006 in dieser Klinik 11,3 Tage. Patienten, die durch ihre Erkrankung nur mäßig eingeschränkt sind und den Therapieerfolg durch tägliche Anfahrten nicht beeinträchtigen, können das Angebot der Tagesklinik (teilstationäre Behandlung) nutzen. Das taten 2006 auch zusätzlich 83 Patienten mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 5,1 Tagen. Den Spezialisierungsgrad der Klinik erkennen Sie daran, das 90% aller Fälle den TOP 20 der Hauptdiagnosen angehören. Selbstverständlich ist auch diese Fachklinik wie unsere anderen Akutkliniken für Notfälle (Verlegung aus Klinik oder Einweisung durch Vertragsarzt) jederzeit aufnahmebereit.



### 3. Die Klinik für Rheumaorthopädie, Endoprothetik, Gelenk-, Hand- und Fußchirurgie

ist als überregionale orthopädische Fachabteilung spezialisiert. Es werden hier sämtliche operativen Eingriffe der Orthopädie im Bereich der Extremitäten durchgeführt. Besondere Schwerpunkte werden gesetzt im Bereich der Endoprothetik, Schulter-, Fuß- und Handchirurgie. Als Ausdruck der Spezialisierung finden sich über 90% aller Fälle in den TOP 15 der 3stelligen Hauptdiagnosen. Rund 70% aller Eingriffe erfolgten bei den 15 häufigsten Operationen. Häufig durchgeführte Mehrfacheingriffe führen zur hohen Zahl der operativen Prozeduren\*, insgesamt 5753. Durch die hohe Spezialisierung war es möglich, die Verweildauer trotz der großen Zahl an Mehrfacheingriffen und der hohen Zahl an Endoprothesen mit 7,3 Tagen sehr niedrig zu halten. Ein modernes Frühmobilisationskonzept (Joint Care) sowie die Spezialisierung des gesamten Mitarbeiterteams tragen entscheidend zu diesem erfolgreichen Therapiekonzept bei. Das Durchschnittsalter der Patienten in dieser Klinik lag 2006 bei 59,5 Jahren.

### 4. In der Klinik für Anästhesie

werden alle operativ behandelten Patienten vor, während und nach dem Eingriff betreut. Die Auswahl des Narkoseverfahrens erfolgte weitgehend nach den Wünschen des Patienten, sofern nicht zwingende medizinische Gründe ein bestimmtes Verfahren bedingen. Das postoperative Schmerzmanagement wurde regelmäßig im Aufwachraum eingeleitet. Die Klinik führt keine eigenen Betten. Gesonderte Hauptdiagnosen- und Prozedurenlisten sind deshalb in diesem Bericht auch nicht aufgeführt.

\* Basisprozeduren im Krankenhaus wie die Erhebung der Krankengeschichte, allgemeine klinische Untersuchung, Labor-, Röntgen- und Ultraschalleistungen, Infusions- oder sonstige medikamentöse Behandlungen ohne zusätzliche Spezifikationen, auch Narkosen für Operationen sind im DRG-System nicht zusätzlich erlös- und damit auch nicht kodierrelevant. Sie sind daher nicht Bestandteil dieses Berichts.



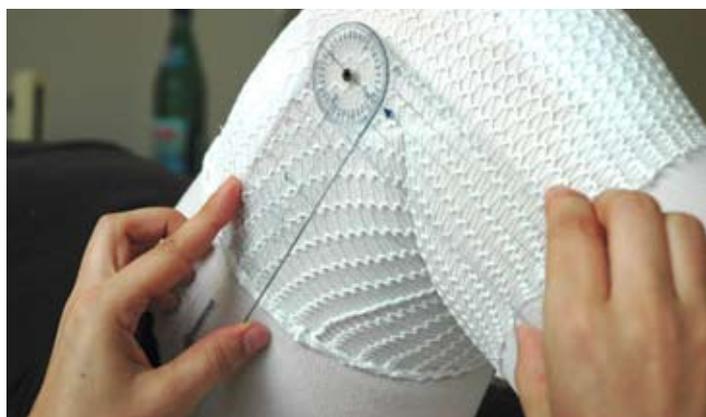
THEMA 2006

## Intensive Vorbereitung auf den Ersatzneubau

**Keine Bereich, kein Mitarbeiter der Sana Kliniken Bad Wildbad blieb davon verschont – das Verbesserungsthema Nr. 1 waren 2006 die strukturellen, baulichen und organisatorischen Zwischenlösungen, die parallel zur Planung und Realisierung des Ersatzneubaus geschaffen werden mussten. Mit großem Engagement arbeiteten vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an diesem wichtigen Umstrukturierungsprozess.**

4 Kliniken unter einem Dach, zentral in Bad Wildbad gelegen und mit optimal kurzen Wegen für Patienten und Personal so lautet die Zielsetzung für unsere neue Klinik, die im Dezember 2008 am bisherigen Standort der Klinik für Internistische Rheumatologie an der König-Karl-Straße eröffnet werden soll. Wo behandeln wir in der Zwischenzeit aber unsere Patienten, wo arbeitet unsere Verwaltung, was geschieht mit dem Einkauf und der Lagerhaltung, was mit den teils auch aus den anderen Kliniken hierher ausgelagerten Archiven im Keller?

Das und anderes mehr waren die Fragen und die Aufgabenstellung für die Krankenhausleitung, deren sich die Projektsteuerungsgruppe „Interims-lösungen“ annahm und die sie bis zum Abrissbeginn des Rheumakrankenhauses im Herbst 2006 zeitgerecht umsetzte:





- So zogen stationäre Patienten, Pflege, Therapeuten und die meisten Ärzte aus dem früheren Rheumakrankenhaus in den benachbarten Quellenhof um.
- Die internistische Rheumaambulanz und der Chefarzt mit seinem Sekretariat zogen bei den operativ tätigen Kollegen der Rheumaorthopädie mit ein, um dort die gemeinsame Anlaufstelle für alle unsere Rheumapatienten zu schaffen.
- Dafür musste die Ärztliche Direktion und die Pflegedienstleitung aus der Villa Schönblick ebenso wie die gesamte Verwaltung und die Geschäftsführung aus ihren Räumen im Quellenhof und dem Rheumakrankenhaus ausziehen. Bis zur Eröffnung des Neubaus sind diese Bereiche fern des eigentlichen Klinikbetriebs im Gebäude der Post in Bad Wildbad untergebracht.
- Umziehen musste auch unser Labor und die Knochendichtemessung, die jetzt genau so wie die vereinheitlichte Endoskopie und das Röntgen bei den Operateuren, der Anästhesie und der Klinik für Innere Medizin beheimatet sind. Damit wurde unsere Diagnostik gebündelt und befindet sich an der Stelle, an der wir die Internistische Notfallversorgung für das Obere Enztal sicherstellen.
- Für die stationären Patienten der Internistischen Rheumatologie aus dem Quellenhof wurde ein entsprechender Fahrdienst für diese Übergangszeit eingerichtet.
- Unser Mobiliar wird teilweise zwischengelagert und überzählige Gebrauchsgegenstände wurden meistbietend versteigert und der damit erzielte Betrag der Stiftung Menschen für Menschen von Karlheinz Böhm zur Verfügung gestellt.

## KTQ - ZERTIFIZIERUNG

# Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

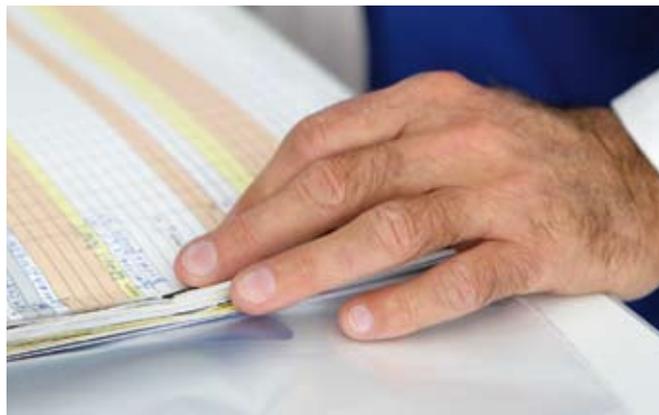
**Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Dabei können Kerngedanken wie Kundenorientierung und ständige Verbesserung und Innovation gut für das Handeln im Gesundheitswesen übertragen werden. Dabei ist nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit von Bedeutung: vielmehr gilt es, dies durch unabhängige Experten durch ein Zertifikat bescheinigen zu lassen.**

### **Das Qualitätssystem von Sana**

Bereits seit 1998 hat der Sana-Verbund ein Qualitätsmanagement nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Um das Tempo der Qualitätsentwicklung zu erhöhen wurde 2006 damit begonnen, in allen Krankenhäusern der Sana eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Nach intensiven Bemühungen werden alle Sana Kliniken dies bis spätestens Ende 2007 erreicht haben.

### **Das Verfahren – KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)**

Das KTQ-Modell ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert. In Vorbereitung auf die Zertifizierung werden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht. Dabei war der Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Gute Konzepte und funktionierende Abläufe in verschiedenen Krankenhäusern wurden identifiziert und auf andere übertragen. So konnten die Krankenhäuser dank ihrer Zugehörigkeit zu einem Verbund in allen Bereichen voneinander lernen und profitieren.



### Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die anschließende Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter und alle Berufsgruppen im Krankenhaus werden an der Zertifizierungsvorbereitung beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen. Fragen, die die Krankenhaushygiene, den Arbeits- und Katastrophenschutz, den Umgang mit Vorbefunden der Patienten, die Umsetzung moderner, wissenschaftsbasierter Medizin und Pflege, die Vermeidung von Fehlern und eine angemessene Zielplanung betreffen, können nur im Zusammenwirken aller Krankenhausmitarbeiter beantwortet werden. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung, die ebenfalls nachgewiesen werden muss, kann nur durch persönliches, nachhaltiges Engagement der Führungskräfte erreicht werden.

### Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen – die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation

dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

## Wissen, was niedergelassene Ärzte konkret erwarten

**2 von 3 Patienten hören auf ihren Arzt, wenn es darum geht, ein geeignetes Krankenhaus für eine Behandlung auszuwählen. Damit kommt einweisenden Ärzten eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zu. Um ein klares Bild von der Zufriedenheit von Einweisern zu erhalten, deren Meinung zur Qualität wichtiger Dienstleistungen, ihre Kenntnis vom Leistungsspektrum und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu erhalten hat die Sana erstmals flächendeckend eine Einweiserbefragung durchgeführt. Aber welche Aspekte sind für niedergelassene Ärzte wirklich von Belang? Wozu würden sie sich gerne dem Krankenhaus gegenüber äußern? Nach systematischer Suche konnte mit „Medical research & consult“ ein Institut gefunden werden, das einen wissenschaftlich abgesicherten Fragebogen einsetzt, der nach Interviews mit zahlreichen niedergelassenen Ärzten entwickelt wurde und deren Anliegen widerspiegelt.**

### **Gezielte Einweiserbefragungen**

Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Eine Vielzahl von Faktoren führt zu einer Meinungsbildung. Dabei spielen die Dimensionen Leistungseinschätzung, Zusammenarbeit zwischen Ärzten im Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt, die Ein- oder Umstellung von Patienten auf eine Medikation, die Umgang mit der Entlassung des Patienten, Tempo und Aussagekraft der Arztbriefe und die Kommunikation miteinander eine Rolle. Zusätzlich bildet sich der niedergelassene Arzt seine eigene Meinung über ein Krankenhaus durch die Äußerungen seiner Patienten nach ihrem Aufenthalt. Zu all diesen Themenbereichen werden Fragen gestellt und zusätzlich danach gefragt, welche andere Klinik nach Meinung des niedergelassenen Arztes dies besser handhabt.

## KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

2006 haben 19 Sana-Häuser und 7 Management- und Kooperationshäuser an der Einweiserbefragung teilgenommen, was eine solide Ergebnisbasis darstellt.

### Den Schwachstellen auf der Spur

Primäre Aufgabe der Befragung war es, diejenigen Faktoren zu ermitteln, die konkret zu Nichteinweisungen führen. Deutlich wurde, dass niedergelassene Ärzte stark zwischen der Qualität einzelner Abteilungen differenzieren. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um den Hintergrund der Bewertung erkennen zu können, sah der eingesetzte Fragebogen Bemerkungsfelder vor, in denen sie Kommentare und Erläuterungen hinterlegen konnten. Die Befragung lieferte den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

- wie die niedergelassenen Ärzte die Leistungen der Sana Klinik derzeit wahrnehmen,
- welches Image die Sana Klinik derzeit hat,
- welche Probleme aus Sicht der Ärzte existieren,
- wie gut sie über das Leistungsangebot informiert sind,
- was sich die Ärzte von der Sana Klinik wünschen und wo Verbesserungsbedarf besteht.

Die Ergebnisse der Befragungen stellten die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen dar, die in einem Aktionsplan zusammengefasst und in verschiedenen Projekten umgesetzt wurden.



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

### **Erfreuliche Resultate**

Erfreuliche Resultate der Befragung verzeichneten wir in der Sana Klinik Bad Wildbad. Der Zufriedenheitsindex (ZI) der einweisenden Ärzte mit der Klinik lag in allen 7 Dimensionen über den sowie schon hohen Werten des Sana Durchschnitts und im Gesamtergebnis der Befragung erreichte die Klinik mit einem Wert von 70,08 (Sana Gesamt ZI = 63,96) die zweitbeste Benotung aller teilnehmenden Häuser. Im Ranking der Dimension 3 „Medikation in der Klinik“ lagen unsere Kliniken in Bad Wildbad mit 76,51 (ZI Sana Gesamt: 65,08) auf dem Spitzenplatz.

### **Ergebnisse der Einweiserbefragung**

In den folgenden Fragen hat unsere unserer Klinik besondere Ergebnisse erzielt. Bei der Frage „Mit den Ergebnissen der Behandlung bei entlassenen Patienten bin ich i.d.R. sehr zufrieden.“ waren 89,8% der Zuweiser mit unserer Klinik zufrieden und im Vergleich aller Sana Kliniken lagen wir mit unserem sehr guten Ergebnis auf dem ersten Platz.

Bei der Frage „Die medizinische Qualität der Klinik befindet sich allgemein auf hohem Niveau“ waren 84,5% der Zuweiser zufrieden und das Ranking mit allen Sana Kliniken brachte uns auf den 4. Platz. Das zeigt uns, dass auch in kleineren Kliniken Spitzenleistungen möglich sind. Anders wäre das Überbieten des schon guten Sana Gesamt-Wertes um 7,5 Zufriedenheitspunkte nicht zu erklären.

Der Zufriedenheitsindex 71,05 – mit Rang 9 noch ein Mittelplatz im Ranking – in der Dimension 2 „Zusammenarbeit“ war für uns Anlass, den Flyer „Ihr direkter Draht zu den Sana Kliniken Bad Wildbad“ zu kreieren, in dem alle Chef- und Oberärzte der bettenführenden Abteilungen mit ihrer Erreichbarkeit, Sprechstunden, Telefon- und Faxnummern aufgeführt sind. Dieser Flyer wurde für eine gewisse Zeit allen Arztbriefen beigelegt und fand ein gutes Echo bei unseren zuweisenden Ärzten.



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

# „Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

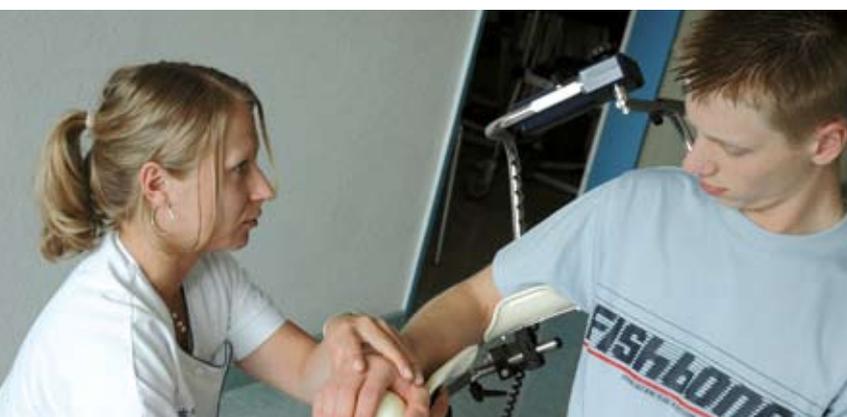
**Bereits an der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 wurden 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana gebeten, ihre Meinung über ihren Krankenhausaufenthalt zu äußern. Der Informationswert wurde so hoch bewertet, dass bereits 2005 34 Kliniken mit insgesamt über 100 Fachabteilungen teilnahmen, um von ca. 20.000 Patienten zu erfahren, wie sie die Qualität der Behandlung in den Sana Kliniken beurteilen.**

Die Qualität der Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erfahren ist das Ziel der Sana Kliniken. Die Methodik der Sana-Patientenbefragung mit dem Picker-Instrument trägt dem Rechnung. In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten wurde herausgefunden, was für Patienten wirklich zählt, was ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten ist. Darauf gründet der Fragebogen, der insgesamt 67 Fragen zu folgenden Themen stellt:

- zum Arzt-Patienten-Verhältnis
- zum Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- zur Zimmerausstattung
- zum Erfolg der Behandlung
- und zum Essen

Die Auswertung dieses Fragebogens zeigt deutlich Stärken und Probleme in der Versorgungsqualität auf. Befragung und Auswertung sind so angelegt, dass das Verbesserungspotenzial danach auf der Hand liegt und gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch eingeleitet werden können.

Vorteil für viele Einrichtungen: durch den Vergleich der eigenen Ergebnisse mit anderen Sana Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, kann die Leistungseinschätzung gut objektiviert werden.



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

### **Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken**

Nachdem bereits in der ersten Befragung durch die Sana Kliniken in nahezu allen Dimensionen bessere Werte als in der Vergleichsgruppe erzielt wurden, konnten die Sana Kliniken 2005 in fast allen Dimensionen weiter zulegen. So gibt es neben einer stetig verbesserten medizinischen Qualität weniger Kritik an der Aufklärung vor operativen Eingriffen und an Erklärungen von Testergebnissen. Auch bemängeln Patienten seltener, dass ihre Angehörigen nicht ausreichend informiert werden.

### **Erfreuliche Resultate der Klinik**

Mit Ausnahme der Zimmerausstattung (Problemhäufigkeit 36,3%, gegenüber 13,8% bei Sana gesamt und 20,6% Deutschland weit) lagen auch alle Ergebnisse für die Sana Kliniken Bad Wildbad deutlich besser als in der großen Krankenhaus-Vergleichsgruppe von Picker. Die Sana-Gesamtwerte wurden in den anderen Dimensionen meist knapp über-, einmal auch unterschritten, so dass wir insgesamt „ein gutes Mittelfeld innerhalb der Sana“ erreichten. Anbetracht unserer schwierigen Altbausituation in zwei getrennten, renovierungswürdigen Häusern war dieses Ergebnis mehr als zufrieden stellend. Die Planung und Realisierung des Ersatzneubaus ist schließlich längst als die wirklich entscheidende Verbesserungsnahe ins Blickfeld aller Beteiligten vor Ort und in der Sana-Zentrale gerückt.

Umso mehr freuten wir uns über den 2. Platz für unsere Klinik für Internistische Rheumatologie im Sana Ranking aller Fachabteilungen in der Dimension Arzt-Patienten-Verhältnis mit dem Zufriedenheitswert von 83,8% bei 139 rückgesendeten Fragebögen aus dieser Klinik. Korrekterweise – andererseits für uns in Bad Wildbad aber bedauerlich – konnte unsere Klinik für Innere Medizin (89,7%) nicht als absoluter Spitzenreiter der Befragung in dieser Dimension in das Ranking aufgenommen werden, weil weniger als 100 Fragebogen-Rücksendungen aus dieser kleinen Abteilung erfolgt waren. Bei unserer internen Analyse wurde dies aber selbstverständlich beachtet.

### **Ergebnisse der Patientenbefragung**

Zu verschiedenen Fragen haben unserer Kliniken besondere Ergebnisse erzielt:

- So belegte auch die Klinik für Rheumaorthopädie bei der Frage „Mit der Behandlung insgesamt zufrieden“ einen absoluten Spitzenplatz (1% Problemhäufigkeit gegenüber Sana gesamt 4% und Deutschland gesamt 8%).
- Auch die Klinik für Anästhesie schnitt sehr gut ab. So lag die Problemhäufigkeit bei der Frage „Aufklärung bei Anästhesie“ bei operativem Eingriff mit 8% deutlich niedriger als bei Sana- u. Deutschland gesamt (jeweils 13%).
- Überrascht waren wir über den insgesamt doch hohen Anteil von Patienten mit Schmerzen und starken Schmerzen insbesondere in unseren rheumatologischen Kliniken. Dabei wurde weder das Engagement noch die Reaktionszeit des Personals bemängelt. Auch bei der Frage „Zu wenig

Schmerzmittel insgesamt“ schnitt weder die Rheumaorthopädie noch die Internistische Rheumatologie schlechter ab als Sana gesamt (nur 4% Problemhäufigkeit!). Grund für dieses Phänomen ist die Notwendigkeit, zur speziellen rheumatologischen Diagnostik Schmerzen teilweise selbst

provozieren zu müssen (z.B. Absetzen von Cortison usw.). Dem wollen wir weiter nachgehen. Groß war dementsprechend auch die Bereitschaft aus unserem Haus, am Sana-Projekt „Perioperatives Schmerz-Management“ teils auch federführend mitzuarbeiten.



## ZENTRALE THEMEN

# Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

Nach der Konstituierung im Jahr 2004 liegt das zweite vollständige Arbeitsjahr hinter den leitenden Ärzten und Pflegekräften, die Mitglied des Medizin Boards sind. Die im Jahr 2006 diskutierten Themen spiegeln die aktuellen Krankenhausthemen an der Schnittstelle zwischen Medizin und Management wider. Unter anderem hat sich das Sana Medizin Board mit folgenden Themen beschäftigt:

### **Einweiserbefragung:**

- Inhalte, Befragungsdesign, Auswahl des Kooperationspartners, Folgerungen für das Einweisermanagement, Indikatoren für das gezielte Monitoring von Verbesserungspotenzialen

### **Delegation ärztlicher Tätigkeiten:**

- Entwicklung eines Profils potenziell delegierbarer Tätigkeiten, Anforderungen an den Prozessablauf, rechtliche und personelle Barrieren

### **Geplante Behandlungsabläufe:**

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

### **Klinisches Risikomanagement:**

- Erörterung geeigneter Risikoindikatoren, Positionierung des Klinischen Risikomanagements im Risikomanagement des Verbundes

### **Artikelstandardisierung:**

- Begleitung des Standardisierungsprozesses durch medizinisch-pflegerische Expertise, Benennung der Fachexperten
- KTQ-Zertifizierung

Ein weiteres Themenfeld der Arbeit im Medizin Board war die Entwicklung eines Konzeptes für die Forschungsförderung, das auf verschiedenen Säulen ruht. Mitarbeiter sollen gefördert werden, wenn sie einen Vortrag auf einer anerkannten wissenschaftlichen Veranstaltung ihrer Fachgesellschaft, ihres Berufsverbandes oder auch bei Kongressen im Ausland halten. Auch wenn ein Poster auf einer solchen Veranstaltung präsentiert wird, soll dies zukünftig gefördert werden. Wer sich als Autor mit Veröffentlichungen in anerkannten Zeitschriften betätigt, wird ebenfalls unterstützt. Schafft es ein Mitarbeiter während seiner Tätigkeit in einer Sana-Einrichtung einen akademischen Titel zu erwerben, sprich zu promovieren oder eine Habilitationsschrift erfolgreich zu verteidigen, soll auch dies Gegenstand der Förderung sein. Mit diesem Konzept, das im Jahr 2007 umgesetzt wird, werden die Sana Kliniken bewusst Anreize insbesondere,

aber nicht nur für Ärztinnen und Ärzte setzen, sich wissenschaftlich zu engagieren und einen Beitrag zur Forschung zu leisten. Den Mitgliedern des Sana Medizin Board kommt es besonders darauf an, die wissenschaftlichen Aktivitäten der jungen Mitarbeiter zu fördern, um den Umgang damit wirkungsvoll in den Arbeitsalltag zu integrieren. Unter diesem Gesichtspunkt wurde das Programm für die erste Umsetzungsphase konzipiert.

Geplant ist für 2007 erstmalig die Ausschreibung eines Sana-Forschungspreises. Abgeschlossene Forschungsprojekte aus Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich sollen prämiert werden. Die Ausschreibung befindet sich in der Vorbereitung. Die Anträge werden an die Themengruppe Wissenschaft & Innovation des Medizin Board gerichtet.

Auf Initiative und unter Federführung der Mitglieder des Sana Medizin Board hat inzwischen auch ein kontinuierlicher Austausch unter den im Verbund vertretenen medizinischen Fachdisziplinen begonnen. Unter der Leitung der jeweiligen Vertreter des Fachgebietes im Medizin Board treffen sich die leitenden Ärzte einer Fachrichtung, um über spezifische Fragen ihres Gebietes diskutieren zu können. Fachspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Austausch über aktuelle Entwicklungen des Fachs, aber auch besondere Fragen im Zusammenhang mit den verwendeten Artikeln prägen die Tagesordnung der Fachgruppensitzungen.



## ZENTRALE THEMEN

# Ethik-Statut

**Ethische Fragestellungen sind ein Teil des täglichen Geschehens im Krankenhaus. Immer wieder müssen weitreichende Entscheidungen über das sinnvolle Therapiemaß getroffen werden. Am Lebensanfang und am Lebensende können diese Entscheidungen von besonderer Tragweite und Bedeutung sein.**

Anlässlich einer Bewertung zur Wirksamkeit und Aktualität des Sana Leitbildes wurde festgestellt, dass es für den Verbund mehr Antworten auf ethische Fragestellungen geben sollte. Daraufhin wurde – nach einer ausführlichen Diskussion im Sana Medizin Board – das Sana Ethik Komitee berufen und beauftragt, für wichtige Fragestellungen Lösungen für den Verbund zu entwickeln. Es besteht aus einer Pflegedienstleitung, mehreren Chefarzten verschiedener Fachrichtungen, einem Psychologen und Qualitätsmanagement-Beauftragten. Moderiert wird es von der Bereichsleitung Medizin und Qualitätsmanagement der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA. Fachlich beraten wird es durch Prof. Wehkamp, einem ausgewiesenen Experten in ethischen Fragen der Krankenhausorganisation und -behandlung aus Hamburg.

Dieses Komitee entwickelte zahlreiche Verfahrensanweisungen für folgende, besonders relevante Problemstellungen, die sich derzeit in den Kliniken des Sana-Verbundes in der Umsetzung befinden:

- die Arbeitsweise des Ethikkomitees
- ethische Fallbesprechung durch das Ethikkomitee
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten vor der 12. SSW
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten jenseits der 12. SSW
- Umgang mit sterbenden Patienten

- Umgang mit Sterbedokumenten
- Anforderung psychosozialer Unterstützung für Patienten oder deren Angehörige
- Versorgung von Verstorbenen auf einer Betten führenden Station
- Versorgung von Verstorbenen in der Pathologie
- Obduktion

In allen Verfahrensanweisungen wurde dargelegt, wie in den entsprechenden Situationen Wünschen und Anliegen von Patienten und ihren Angehörigen Rechnung getragen werden kann. In allen Sana Kliniken wurden Ethik Komitees gegründet, die für die Umsetzung der Verfahrensanweisungen Sorge tragen und ethische Fallbesprechungen durchführen. Jeder Mitarbeiter kann sich mit seinen Fragen um Rat an diese Komitees wenden.

Die Vorsitzenden der lokalen Ethik Komitees der einzelnen Einrichtungen haben sich im Juni erstmals mit den Mitgliedern des zentralen Sana Ethik Komitees zu einem Erfahrungsaustausch und zu einer gemeinsamen Fortbildung getroffen. Als „Leitplanken“ für Entscheidungen und Vorgehensweisen wurde ein Ethik Statut für die Sana Kliniken entwickelt.

### Warum gibt es das Ethik-Statut?

Das Ethik-Statut soll helfen, insbesondere in Zeiten von Umbruch und Veränderung Orientierung und Hilfestellung bei der ethischen Umsetzung unserer Unternehmenswerte zu geben. Dieses Ethik-Statut dient als Ergänzung und Erläuterung des Leitbildes der Sana vor allem für ethische Fragestellungen der Patientenversorgung. Besonders für den Umgang mit Patienten, ihren Familien und ihnen nahe stehenden Menschen soll der Unternehmenswert Respekt konkretisiert werden.



Das Statut beschreibt keinen bestehenden Zustand. Vielmehr wird ein Ziel skizziert, das im Sana-Verbund durch die Bewahrung und Förderung des Bewusstseins für ethisches Handeln erreicht werden soll. Es bildet eine Richtschnur für das alltägliche Handeln aller Mitarbeiter im Verbund. Durch Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung in ethischen Fragen ist es ein Beitrag zur Förderung der Gesprächskultur und zur Lösung von Konflikten zwischen Werten, Normen und Zielen im Rahmen der Entscheidungsfindung.

Die Beschäftigung mit Ethik soll helfen, das Dilemma verschiedener Regeln und miteinander kollidierender Werte, die im Einzelfall interpretiert und in ein individuelles Gleichgewicht gebracht werden müssen, zu lösen. Damit ist es ein wichtiges Element der Unternehmensführung. Unsere Führungskräfte stehen für die Inhalte dieses Statuts. Jeder einzelne Mitarbeiter wird auf die beschriebenen Leitsätze verpflichtet und erhält Hilfestellung bei deren Interpretation und Umsetzung.

#### **Unsere Sicht auf Patienten, ihre Familie oder andere ihnen nahe stehende Menschen**

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten hat Vorrang vor allem Anderen. Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern.

Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahe stehende Menschen ein.

Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

#### **Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.**

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann.

Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind.

## Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

### Umgang mit Problemen am Lebensanfang

Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle.

In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden.

Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

### Begleitung während der Behandlung

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe. In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahe stehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element.

Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeits-sphäre achten wir.

Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

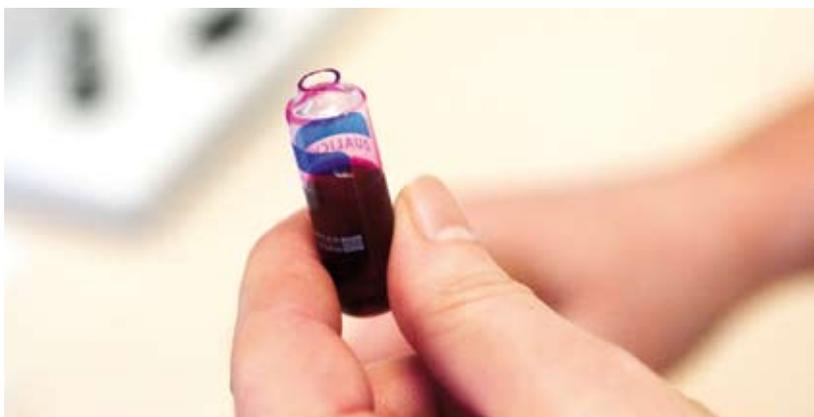
### Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

### Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleiterscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden.

Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.



### Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod

#### Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

#### Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

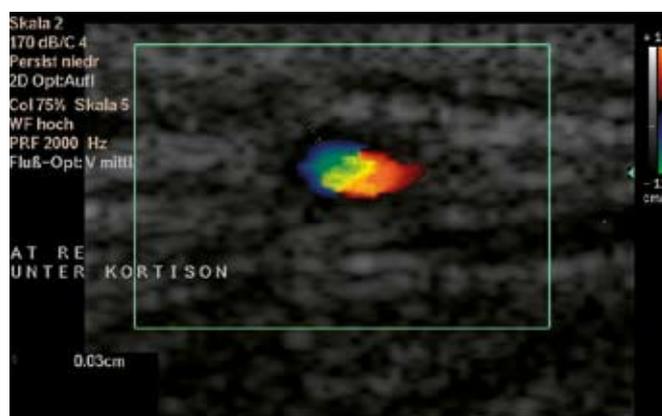
Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

### Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion.

Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahe stehenden Menschen.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

## Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Kontaktdaten

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Name</b>              | Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH                             |
| <b>Zusatzbezeichnung</b> | Sana-Rheumazentrum Baden-Württemberg und Sana Regio-Klinik |
| <b>Straße und Nummer</b> | Olgastraße 39  |
| <b>PLZ und Ort</b>       | 75323 Bad Wildbad  |
| <b>Straße und Nummer</b> | König-Karl-Straße 102                                      |
| <b>PLZ und Ort</b>       | 75323 Bad Wildbad  |
| <b>Telefon</b>           | 07081 173-224  |
| <b>Telefax</b>           | 07081 173-200  |
| <b>E-Mail</b>            | verwaltung@sana-wildbad.de                                 |
| <b>Webadresse</b>        | www.sana-wildbad.de  |

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260822220

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

|             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| <b>Name</b> | Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH |
| <b>Art</b>  | privat                         |

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus? Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

| Abteilung/Organisationseinheit  | Ansprechpartner/Kontakt   |
|---|---|
| Klinik für Innere Medizin und Internistische Akutmedizin                    | Chefarzt Dr. med. Frank Stammler<br>Sekretariat: Tel. 07081 179-193<br><a href="#">Als Sana Regio-Klinik ist die Abteilung zuständig für die allgemein-internistische Akut- und Notfallversorgung im Oberen Enztal</a>  |
| Klinik für Internistische Rheumatologie und Klinische Immunologie           | Chefarzt PD Dr. med. Armin Schnabel<br>Sekretariat: Tel. 07081 179-185<br><a href="#">Alle Krankheiten des rheumatischen Formenkreises werden in der Internistischen Fachklinik des Sana-Rheumazentrums Baden-Württemberg diagnostiziert und nicht-operativ therapiert</a>                          |
| Klinik für Rheumaorthopädie, Endoprothetik, Gelenk-, Fuß- und Handchirurgie | Chefärzte Prof. Dr. med. Stefan Sell und Dr. med. Karl-Bertram Kreuzer<br>Sekretariat: 07081 179-171<br><a href="#">Als Orthopädische Fachklinik mit zusätzlicher Rheumatologischer Spezialisierung zuständig für den hochtechnisierten operativen Part im Sana-Rheumazentrum Baden-Württemberg</a> |
| Klinik für Anästhesie   | Chefarzt Dr. med. Helmut Neuhierl<br>Sekretariat: 07081 179-171<br><a href="#">Die Klinik versorgt das gesamte operative Spektrum des Sana-Rheumazentrums anästhesiologisch sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich</a>   |

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

| Nummer | Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt | Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind  |
|--------|---|--|
| VS00   | Zentrum für Rheumatologie                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik für Rheumaorthopädie, Endoprothetik, Gelenk-, Fuß- und Handchirurgie</li> <li>• Klinik für Internistische Rheumatologie und Klinische Immunologie</li> <li>• Klinik für Anästhesie</li> </ul> <p>Das Sana-Rheumazentrum Baden-Württemberg in Bad Wildbad ist ein überregionales Zentrum für die Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen. Die hohe fachliche Spezialisierung unserer Kliniken sowie die langjährige Erfahrung des gesamten Teams ermöglichen eine umfassende Behandlung und individuelle Betreuung. Das spezialisierte Team besteht aus internistischen und orthopädischen Rheumatologen, im Umgang mit Rheumapatienten qualifizierten Therapeuten, erfahrenen Pflegekräften und Mitarbeitern weiterer Fachbereiche (z.B. Anästhesie).</p> |

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nummer | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   |
|--------|--|
| MP07   | <p>Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter</p> <p>Der Sozialdienst arbeitet eng mit Ärzten, Pflegedienst und Therapeuten zusammen und bildet das Bindeglied zwischen Patient und sozialen Leistungsträgern</p>   |
| MP14   | <p>Diät- und Ernährungsberatung</p> <p>Der Verlauf chronischer Entzündungen kann durch die Zusammensetzung der Kost positiv beeinflusst werden. Unsere Diätberatung vermittelt im Einzelgespräch und in Gruppenseminaren praktisches Wissen. Zudem wird gewährleistet, dass unsere Patienten geeignete Kost erhalten, wenn Erkrankungen wie Diabetes oder Fettstoffwechselerkrankungen vorliegen.</p>  |
| MP16   | <p>Ergotherapie</p> <p>Die Ergotherapie hilft bei der Verbesserung der Feinmotorik. Dies ist meist bei Erkrankungen der Hand- und Fingergelenke notwendig sowie nach Operationen. In Einzel- und Gruppentherapie werden Beweglichkeit, Kraft und Geschicklichkeit erreicht. Hier erfahren unsere Patienten, wie sie Fehlbelastungen z. B. auch durch Hilfsmittel vermeiden können. Spezielle Schienen (auch oft nach Operationen erforderlich) werden hier individuell hergestellt oder angepasst.</p> |

>>

|    |      |  |
|----|------|--|
| >> | MP31 | <p><b>Physikalische Therapie</b></p> <p>Die physikalische Therapie ist eine wichtige Ergänzung zur medikamentösen und/oder operativen Behandlung. Das Behandlungsspektrum, dem wir auch die Physiotherapie zuordnen, ist weit und umfasst unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aktive und passive Techniken der Krankengymnastik</li> <li>• Mobilisationstechniken</li> <li>• Behandlung am Schlingentisch</li> <li>• Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>• Atemgymnastik</li> <li>• Gleichgewichts- und Koordinationsschulung</li> <li>• Verschiedene Massagetechniken</li> <li>• Lymphdrainage und Entstauungstherapie</li> <li>• Wärme- und Kältebehandlungen</li> <li>• Elektrotherapie</li> <li>• Bewegungsbad und Unterwassermassage</li> </ul> |
|----|------|--|

**A-10**  
**Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

| Nummer | Serviceangebot                         |
|--------|--|
| SA02   | Ein-Bett-Zimmer                        |
| SA03   | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |
| SA04   | Fernsehraum                            |
| SA10   | Zwei-Bett-Zimmer                       |
| SA11   | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| SA12   | Balkon/Terrasse                        |
| SA14   | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer         |
| SA16   | Kühlschrank                            |
| SA17   | Rundfunkempfang am Bett                |
| SA18   | Telefon                                |
| SA34   | Rauchfreies Krankenhaus                |
| SA42   | Seelsorge                              |

**A-11**  
**Forschung und Lehre des Krankenhauses**

Nein

**A-12**  
**Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**

140

**A-13**  
**Fallzahlen des Krankenhauses**

|   |      |
|---|------|
| <b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle</b> |      |
| Vollstationäre Fallzahl                                 | 3165 |
| <b>Ambulante Fallzahl</b>                               |      |
| Fallzählweise   | 8500 |

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.

Aus Datenschutzgründen sind in Tabelle C-1.1 keine Fallzahlen  $< 20$  Fälle angegeben.

## B-1 Klinik für Innere Medizin

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| <b>Name der Fachabteilung</b>  | Klinik für Innere Medizin |
| <b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b> | 0100 – Innere Medizin     |

#### Kontaktdaten

|                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| <b>Chefarzt</b>          | Dr. med. Frank Stammler        |
| <b>Straße und Nummer</b> | Olgastraße 39                  |
| <b>PLZ und Ort</b>       | 75323 Bad Wildbad              |
| <b>Telefon</b>           | 07081 179-193                  |
| <b>Telefax</b>           | 07081 179-178                  |
| <b>E-Mail</b>            | frank.stammler@sana-wildbad.de |
| <b>Webadresse</b>        | www.sana-wildbad.de            |

#### Haupt-/Belegabteilung

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <b>Art der Abteilung</b> | Hauptabteilung |
|--------------------------|----------------|

## INNERE MEDIZIN

### B-1.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Versorgungsschwerpunkte  |
|--------|--|
| VI01   | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten   |
| VI03   | Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit   |
| VI04   | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                                |
| VI05   | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten                         |
| VI06   | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten  |
| VI07   | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)  |
| VI10   | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten<br>(Diabetes, Schilddrüse, ...) |
| VI11   | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes   |
| VI20   | Intensivmedizin  |

### B-1.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  |
|--------|---|
| MP04   | Atemgymnastik<br>Im Rahmen der Physiotherapie zum Beispiel bei Erkrankungen der Lunge und der Bronchien   |
| MP51   | Wundmanagement<br>Behandlung chronischer Wunden zum Beispiel bei Durchblutungsstörungen und Blutzuckererkrankung  |
| MP52   | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen<br>Dem angiologischen Schwerpunkt entsprechend bestehen gute Kontakte und persönliches Engagement zur Mitarbeit in der lokalen Gefäß- und Koronarsportgruppe |

### B-1.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                     |     |
|---------------------|-----|
| Stationäre Fallzahl | 812 |
|---------------------|-----|

INNERE MEDIZIN

**B-1.6**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|----------------|-------------------|--|
| 1    | I50            | 66                | Herzschwäche (Herzinsuffizienz)  |
| 2    | J18            | 34                | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger   |
| 3    | I11            | 30                | Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck   |
| 4    | I21            | 26                | Frischer Herzinfarkt   |
| 5    | K29            | 25                | Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung  |
| 6    | F10            | 23                | Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol  |
| 7    | E11            | 23                | Alterszucker (Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)  |
| 8    | I63            | 21                | Hirninfrakt  |
| 9    | I48            | 21                | Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)   |
| 10   | R55            | 19                | Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (Ohnmacht) und Zusammensinken  |
| 11   | A09            | 18                | Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs   |
| 12   | I20            | 16                | Anfallsartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (Angina pectoris)  |
| 13   | G45            | 12                | Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome   |
| 14   | K56            | 12                | Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses   |
| 15   | G40            | 11                | Anfallsleiden (Epilepsie)  |
| 16   | I25            | 11                | Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)  |
| 17   | N39            | 11                | Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)  |
| 18   | C18            | 11                | Dickdarmkrebs  |
| 19   | J20            | 11                | Akute Entzündung der Bronchien   |
| 20   | E86            | 10                | Flüssigkeitsmangel   |
| 21   | R13            | 10                | Schmerzhafte Störung des Schluckvorgangs   |
| 22   | I10            | 10                | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache  |
| 23   | K57            | 10                | Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand   |
| 24   | T78            | 10                | Unerwünschte Nebenwirkungen auf medizinische Maßnahmen   |
| 25   | I80            | 9                 | Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (Phlebitis) oder Kombination aus beidem (Thrombophlebitis) |
| 26   | M47            | 9                 | Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper   |

>>

## INNERE MEDIZIN

|    |    |     |   |   |
|----|----|-----|---|---|
| >> | 27 | K85 | 8 | Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse                               |
|    | 28 | I47 | 8 | Anfallartiges Herzjagen   |
|    | 29 | A41 | 8 | Sonstige Blutvergiftung   |
|    | 30 | J44 | 8 | Sonstige anhaltende Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand |

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-1.6.1

#### Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 Ziffer | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|---------------|-------------------|--|
| I50.14        | 53                | Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) mit Beschwerden in Ruhe   |
| J18.1         | 18                | Lungenentzündung eines Lungenlappens durch unbekanntes Erreger   |
| I21.4         | 16                | Frischer Herzinfarkt   |
| I20.0         | 14                | Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (Angina pectoris)   |
| F10.0         | 13                | Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol, akuter Rausch   |
| I63.4         | 13                | Hirnfarkt durch plötzliche Verstopfung von Gefäßen (Arterien) des Gehirns  |
| K29.1         | 13                | Sonstige akute Magenentzündung   |
| I11.01        | 12                | Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck mit Herzleistungsschwäche und Bluthochdruckkrise  |
| I11.91        | 12                | Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck ohne Herzleistungsschwäche aber mit Bluthochdruckkrise  |
| I48.11        | 11                | Wiederkehrende Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)  |
| I50.13        | 11                | Herzschwäche (Herzinsuffizienz) mit Beschwerden bei leichterer Belastung   |
| K29.0         | 11                | Akute Magenentzündung mit Blutung  |
| N39.0         | 11                | Infektion in den Harnwegen bei nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| E11.21        | 10                | Alterszucker (Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit) mit Nierenkomplikation und Stoffwechsellentgleisung  |
| I48.10        | 10                | Anfallsartige Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)   |
| R13.0         | 10                | Schluckstörung mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme  |
| I80.1         | 9                 | Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (Phlebitis) oder Kombination aus beidem (Thrombophlebitis) der großen Oberschenkelvene (V. femoralis) |
| J18.0         | 9                 | Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger und ohne nähere Bezeichnung   |

## INNERE MEDIZIN

### B-1.7

#### Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|----------------|-------------------|---|
| 1    | 8-930          | 439               | Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf  |
| 2    | 8-900          | 137               | Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln   |
| 3    | 1-630          | 106               | Speiseröhrenspiegelung  |
| 4    | 1-440          | 91                | Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung  |
| 5    | 3-200          | 67                | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel   |
| 6    | 1-650          | 66                | Dickdarmspiegelung  |
| 7    | 1-444          | 46                | Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung   |
| 8    | 8-800          | 40                | Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen   |
| 9    | 8-121          | 26                | Darmspülung (z.B. bei starker Verstopfung)  |
| 10   | 5-893          | 23                | Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut  |
| 11   | 3-052          | 18                | Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre  |
| 12   | 1-632          | 16                | Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes  |
| 13   | 5-431          | 14                | Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre   |
| 14   | 8-640          | 13                | Externe Elektroschocktherapie des Herzrhythmus  |
| 15   | 5-452          | 12                | Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes   |
| 16   | 8-543          | 9                 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie  |
| 17   | 8-123          | 8                 | Wechsel und Entfernung des Katheters einer äußeren Magenfistel zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre   |
| 18   | 5-513          | 8                 | Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt |
| 19   | 8-191          | 8                 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen  |
| 20   | 3-222          | 8                 | Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel   |
| 21   | 1-631          | 7                 | Spiegelung der Speiseröhre und des Magens   |
| 22   | 1-620          | 7                 | Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien  |
| 23   | 1-207          | 6                 | Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)   |
| 24   | 3-225          | 6                 | Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel   |
| 25   | 8-771          | ≤ 5               | Herzwiederbelebung  |

INNERE MEDIZIN

**B-1.7.1**

**Weitere Kompetenz-Prozeduren**

| OPS-301-Ziffer | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|----------------|-------------------|---|
| 1-630.0        | 104               | Spiegelung der Speiseröhre: Mit biegsamem Instrument  |
| 1-650.1        | 49                | Dickdarmspiegelung, vollständig   |
| 1-440.a        |                   | 45 Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung: 1-5 Proben am oberen Verdauungstrakt |
| 1-440.y        | 44                | Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung: N.n.bez.                                |
| 8-800.0        | 35                | Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen   |
| 1-444.y        | 33                | Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung: N.n.bez.   |
| 1-650.0        | 14                | Dickdarmspiegelung, teilweise   |
| 5-431.2        | 14                | Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre mittels Magenspiegel                                    |
| 8-640.0        | 13                | Externe Elektroschocktherapie des Herzrhythmus  |
| 5-452.2        | 9                 | Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes mittels Darmspiegel   |
| 5-893.0f       | 9                 | Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut, kleinflächig am Unterschenkel        |
| 5-893.1f       | 8                 | Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut, großflächig am Unterschenkel         |
| 8-191.5        | 8                 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband   |
| 1-444.6        | 6                 | Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung: Proben in Stufenabschnitten                                  |
| 1-444.7        | 6                 | Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung: 1-5 Proben   |

## INNERE MEDIZIN

### B-1.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz                             | Angebotene Leistung   | Art der Ambulanz  |
|--|---|---|
| Privatsprechstunde<br>Dr. med. F. Stammler           | Alle Untersuchungen und Behandlungen im Fachgebiet Innere Medizin und Gefäßmedizin  | Privatärztliche Behandlung für Selbstzahler oder PKV-Versicherte  |
| Vor- und nachstationäre<br>Behandlung Innere Medizin | Ambulante Untersuchung und Behandlung in kurzem zeitlichen Zusammenhang vor oder nach einer stationären Behandlung zur Abklärung der Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes oder zur Nachsorge. | Die Behandlung erfolgt in Verbindung mit einem tatsächlichen oder vermutlich stationären Aufenthalt auf Grundlage der Einweisung durch einen Vertragsarzt |

### B-1.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### B-1.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

|  |      |
|--|------|
| Arzt mit ambulanter<br>D-Arzt-Zulassung vorhanden? | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung<br>vorhanden?              | Nein |

### B-1.11

#### Apparative Ausstattung

| Nummer | Vorhandene Geräte                        | 24h-Notfallverfügbarkeit |
|--------|--|--------------------------|
| AA03   | Belastungs-EKG/Ergonomie                 |                          |
| AA12   | Endoskop                                 |                          |
| AA29   | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät |                          |

>>

## INNERE MEDIZIN

|    |      |  |   |
|----|------|--|---|
| >> | AA31 | Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung               |   |
|    | AA25 | Oszillographie                                   |   |
|    | AA27 | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) | ✓ |
|    | AA00 | Farbkodierte Duplexsonografie                    |   |
|    | AA00 | Computergestütztes Labor                         |   |

### B-1.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

|                                    | Anzahl          |
|------------------------------------|-----------------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 5,53 Vollkräfte |
| Davon Fachärzte                    | 3 Vollkräfte    |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V)      | 0 Personen      |

##### Fachexpertise der Abteilung

| Nummer | Facharztqualifikation                   |
|--------|---|
| AQ24   | Innere Medizin und SP Angiologie        |
| AQ26   | Innere Medizin und SP Gastroenterologie |

##### Pflegepersonal

|  | Anzahl Vollkräfte |
|--|-------------------|
| Pflegekräfte insgesamt   | 15,72 Vollkräfte  |
| Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)       | 11,97 Vollkräfte  |
| Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung) | 1 Vollkraft       |

## B-2 Klinik für Internistische Rheumatologie und Klinische Immunologie

### B-2.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Name der Fachabteilung</b>  | Klinik für Internistische Rheumatologie und Klinische Immunologie |
| <b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b> | 0109 – Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie                   |

#### Kontaktdaten

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <b>Chefarzt</b>          | Privatdozent Dr. med. Armin Schnabel |
| <b>Straße und Nummer</b> | Olgastraße 41                        |
| <b>PLZ und Ort</b>       | 75323 Bad Wildbad                    |
| <b>Telefon</b>           | 07081 179-185                        |
| <b>Telefax</b>           | 07081 179-127                        |
| <b>E-Mail</b>            | a.schnabel@sana-wildbad.de           |
| <b>Webadresse</b>        | www.sana-rheumazentrum.de            |

#### Haupt-/Belegabteilung

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <b>Art der Abteilung</b> | Hauptabteilung |
|--------------------------|----------------|

## INNERE MEDIZIN/SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

### B-2.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Versorgungsschwerpunkte   |
|--------|---|
| VS00   | Diagnostik und Therapie entzündlicher Gelenkserkrankungen   |
| VS00   | Diagnostik und Therapie entzündlicher Wirbelsäulenerkrankungen  |
| VS00   | Diagnostik und Therapie entzündlicher Bindegewebserkrankungen   |
| VS00   | Diagnostik und Therapie systemischer Gefäßentzündungen  |
| VS00   | Diagnostik und Therapie kompliziert verlaufender Verschleißerkrankungen an Gelenken und der Wirbelsäule |
| VO00   | Diagnostik und Therapie generalisierter Schmerzsyndrome   |

### B-2.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                              |
|--------|---|
| MP10   | Bewegungsbad/Wassergymnastik  |
| MP34   | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst |
| MP40   | Spezielle Entspannungstherapie  |
| MP49   | Wirbelsäulengymnastik   |
| MP52   | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen                        |
| MP00   | wöchentliche Patientenseminare  |

### B-2.4

#### Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Serviceangebot  |
|--------|---|
| SA13   | Elektrisch verstellbare Betten  |
| SA23   | Cafeteria<br>Vorübergehend sind die Patienten dieser Fachklinik im Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof in Bad Wildbad untergebracht und können somit Cafeteria, dort stattfindende kulturelle Angebote und die Nähe des Kurparks und sonstige Annehmlichkeiten ebenfalls nutzen. |
| SA31   | Kulturelle Angebote   |

>>

## INNERE MEDIZIN/SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

|    |      |                    |                                    |
|----|------|--------------------|------------------------------------|
| >> | SA33 | Parkanlage         |                                    |
|    | SA41 | Dolmetscherdienste | Englisch, Russisch, Serbokroatisch |

### B-2.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| <b>Stationäre Fallzahl</b> | 963 |
|----------------------------|-----|

### B-2.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|----------------|-------------------|--|
| 1    | M05            | 176               | Anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor                                      |
| 2    | M06            | 166               | Sonstige anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke (seronegativ)  |
| 3    | M35            | 119               | Andere Krankheit des Bindegewebes, die den ganzen Körper betrifft  |
| 4    | M13            | 54                | Sonstige Gelenkentzündung  |
| 5    | M79            | 50                | Weichteilrheumatismus – Fibromyalgie   |
| 6    | L40            | 47                | Schuppenflechte (Psoriasis)  |
| 7    | M45            | 41                | Entzündung der Wirbelsäulen- und der Kreuz-Darmbein-Gelenke mit Schmerzen und Versteifung (Spondylitis ankylosans) |
| 8    | M31            | 39                | Sonstige Gefäßerkrankung mit Absterben von Gewebe  |
| 9    | M34            | 25                | Bindegewebige Verhärtung an mehreren Organen   |
| 10   | M46            | 22                | Sonstige Entzündung an der Wirbelsäule   |
| 11   | M17            | 17                | Kniegelenksverschleiß mit Schmerzen und zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)                                   |
| 12   | M30            | 14                | Entzündlich knotige Krankheit der kleineren und mittleren Schlagadern (Panarteriitis nodosa) und ähnliche Zustände |
| 13   | M15            | 14                | Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken   |
| 14   | M80            | 14                | Knochenbruch bei normaler Belastung auf Grund einer Verminderung der Knochendichte (Osteoporose)                   |
| 15   | F45            | 13                | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt in körperlichen Beschwerden äußert (Somatoforme Störung)             |
| 16   | M02            | 13                | Gelenkentzündung als Reaktion auf eine andere Krankheit  |
| 17   | I77            | 12                | Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern   |

>>

## INNERE MEDIZIN/SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

|    |    |     |    |   |
|----|----|-----|----|---|
| >> | 18 | M32 | 11 | Immunkrankheit, bei der Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angegriffen werden (Lupus erythematodes) |
|    | 19 | M11 | 11 | Sonstige Gelenkrankheit mit Ablagerung bestimmter Kristalle   |
|    | 20 | M42 | 9  | Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule   |

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-2.6.1

#### Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 Ziffer | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|---------------|-------------------|---|
| M05.80        | 169               | Anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor: Mehrere Lokalisationen   |
| M06.00        | 159               | Sonstige anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke: Mehrere Lokalisationen   |
| M35.3         | 71                | Andere Krankheit des Bindegewebes, die den ganzen Körper betrifft: Entzündliche Mehrorganerkrankung mit Muskelbefall                                  |
| L40.5         | 47                | Gelenkerkrankung bei Schuppenflechte (Psoriasis)  |
| M79.70        | 45                | Weichteilrheumatismus – Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen  |
| M13.80        | 25                | Sonstige Gelenkentzündung: Mehrere Lokalisationen   |
| M45.00        | 20                | Entzündung der Wirbelsäule und der Darm-Kreuzbeingelenke mit Schmerzen und Versteifung – Spondylitis ankylosans                                       |
| M35.1         | 19                | Andere Krankheit des Bindegewebes, die den ganzen Körper betrifft: Sonstige Überlappungs-Syndrome   |
| M45.09        | 19                | Entzündung der Wirbelsäule und der Darm-Kreuzbeingelenke mit Schmerzen und Versteifung – Spondylitis ankylosans, nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M13.86        | 14                | Sonstige Gelenkentzündung: Unterschenkel und Kniegelenk   |
| M31.3         | 14                | Sonstige Gefäßkrankheit mit Absterben von Gewebe der Atemwege (Wegener Granulomatose)   |
| M31.6         | 14                | Sonstige Gefäßkrankheit mit Absterben von Gewebe und Auftreten von Riesenzellen   |
| M34.0         | 12                | Fortschreitende bindegewebige Verhärtungen an mehreren Organen  |
| I77.6         | 10                | Entzündliche Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern, nicht näher bezeichnet  |
| M30.1         | 10                | Entzündliche, knotige Krankheit der kleineren und mittleren Schlagadern (Panarteriitis nodosa) bzw. ähnliche Zustände mit Lungenbeteiligung           |
| M32.1         | 10                | Immunkrankheit, bei der Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angegriffen werden – Lupus erythematodes, systemischer Befall                              |
| M13.87        | 9                 | Sonstige Gelenkentzündung: Knöchel und Fuß  |

>>

## INNERE MEDIZIN/SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

|    |        |     |   |
|----|--------|-----|---|
| >> | M31.5  | 9   | Sonstige Gefäßkrankheit mit Absterben von Gewebe und Auftreten von Riesenzellen bei rheumatischem Muskelbefall  |
|    | M35.0  | 9   | Andere Krankheit des Bindegewebes, die den ganzen Körper betrifft mit Augen-, Lungen-, Muskel- und Nierenbeteiligung  |
|    | M35.9  | 9   | Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet  |
|    | M34.1  | 8   | Bindegewebige Verhärtungen an mehreren Organen in bestimmter Kombination von Verkalkung, Durchblutungs- und Schluckstörungen, Gliedmaßenbefall und Gefäßerweiterungen |
|    | M46.89 | 8   | Sonstige näher bezeichnete Entzündung der Wirbelsäule: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
|    | M35.8  | 6   | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes   |
|    | M34.8  | ≤ 5 | Bindegewebige Verhärtungen an mehreren Organen, sonstige Formen   |
|    | M46.80 | ≤ 5 | Sonstige näher bezeichnete Entzündung der Wirbelsäule: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |

### B-2.7

#### Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|----------------|-------------------|--|
| 1    | 9-500          | 921               | Patientenschulung  |
| 2    | 8-561          | 625               | Funktionsorientierte physikalische Therapie  |
| 3    | 8-020          | 315               | Therapeutische Einspritzung (Injektion) in Organe und Gewebe   |
| 4    | 1-632          | 152               | Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes   |
| 5    | 1-854          | 107               | Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel                          |
| 6    | 1-650          | 82                | Dickdarmspiegelung   |
| 7    | 1-444          | 68                | Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung                                    |
| 8    | 1-440          | 56                | Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung              |
| 9    | 8-158          | 55                | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit |
| 10   | 3-705          | 44                | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)                        |
| 11   | 1-206          | 38                | Untersuchung der Nervenleitung – ENG   |
| 12   | 1-205          | 22                | Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur – EMG  |
| 13   | 8-012          | 20                | Applikation von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs  |

>>

## INNERE MEDIZIN/SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

|    |    |       |    |   |
|----|----|-------|----|---|
| >> | 14 | 1-710 | 18 | Messung des Atemwegswiderstands und des Atemvolumens in einer luftdichten Kabine                    |
|    | 15 | 1-711 | 15 | Messung des Übertritts von Kohlenmonoxid von den Lungenbläschen in die kleinen Blutgefäße der Lunge |
|    | 16 | 1-503 | 15 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) des Knochens durch operativen Einschnitt                       |
|    | 17 | 8-542 | 14 | Nicht komplexe Chemotherapie  |
|    | 18 | 3-222 | 11 | Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel   |
|    | 19 | 1-500 | 9  | Entnahme einer Gewebeprobe an Haut und Unterhaut durch operativen Einschnitt                        |
|    | 20 | 3-052 | 8  | Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre                                  |

### B-2.7.1

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

| OPS-301-Ziffer | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|----------------|-------------------|---|
| 8-561.1        | 344               | Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen: Einzelanwendung   |
| 8-020.5        | 301               | Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken  |
| 8-561.2        | 281               | Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen: Kombinierte Anwendung   |
| 1-854.7        | 73                | Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel: Kniegelenk   |
| 1-444.7        | 49                | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung: 1–5 Probeentnahmen   |
| 1-650.1        | 41                | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie: Totale Spiegelung  |
| 1-440.a        | 38                | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung: 1–5 Probeentnahmen am oberen Verdauungstrakt      |
| 8-158.h        | 29                | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit: Kniegelenk  |
| 1-440.9        | 16                | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung: Probeentnahme in Stufen am oberen Verdauungstrakt |
| 1-503.5        | 15                | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen durch operativen Einschnitt: Am Becken   |

## INNERE MEDIZIN/SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

### B-2.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz  | Angebotene Leistung   | Art der Ambulanz  |
|---|---|---|
| Ambulantes Therapiezentrum (ATZ) der Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH | Ergotherapie, Schienenherstellung, Physiotherapie   | Eine privat- oder vertragsärztliche Verordnung zu den Leistungen muss vorliegen, bzw. mitgebracht werden  |
| Internistisch-rheumatologische Ambulanz, PD Dr. A. Schnabel         | Komplette Diagnostik rheumatologischer Krankheitsbilder und Therapieempfehlung  | Persönliche Ermächtigung des Chefarztes zur Konsiliaruntersuchung auf Überweisung von Vertragsärzten  |
| Vor- und nachstationäre Behandlung Internistische Rheumatologie     | Ambulante Untersuchung und Behandlung in kurzem zeitlichen Zusammenhang vor oder nach einer stationären Behandlung zur Abklärung der Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes (auch notfallmäßig) oder zur Nachsorge. | Die Behandlung erfolgt in Verbindung mit einem tatsächlichen oder vermutlich stationären Aufenthalt auf Grundlage der Einweisung durch einen Vertragsarzt |

### B-2.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### B-2.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

|   |      |
|---|------|
| Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden? | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden?              | Nein |

## INNERE MEDIZIN/SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

### B-2.11

#### Apparative Ausstattung

| Nummer | Vorhandene Geräte                                | 24h-Notfallverfügbarkeit |
|--------|--|--------------------------|
| AA12   | Endoskop   |                          |
| AA27   | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) | ✓                        |
| AA29   | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät         |                          |
| AA00   | Knochendichtemessung/Osteodensometrie            |                          |
| AA00   | Kapillarmikroskop                                |                          |
| AA00   | Computergestütztes Speziallabor                  |                          |

### B-2.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

|   | Anzahl          |
|---|-----------------|
| <b>Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b> | 5,38 Vollkräfte |
| <b>Davon Fachärzte</b>                    | 5,38 Vollkräfte |
| <b>Belegärzte (nach § 121 SGB V)</b>      | 0 Personen      |

#### Fachexpertise der Abteilung

| Nummer | Facharztqualifikation   |
|--------|---|
| AQ31   | Innere Medizin und SP Rheumatologie<br>4 Ärzte haben darüber hinaus die zusätzliche Qualifikation des Schwerpunktes Rheumatologie |
| AQ23   | Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)<br>Die 6 Ärzte der Klinik sind alle Fachärzte für Innere Medizin                   |

## INNERE MEDIZIN/SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

### Pflegepersonal

|   | Anzahl Vollkräfte |
|---|-------------------|
| <b>Pflegekräfte insgesamt</b>   | 13,51 Vollkräfte  |
| <b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger<br/>bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br/>(3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>       | 10,51 Vollkräfte  |
| <b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger<br/>bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br/>(3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b> | 0 Vollkräfte      |

## B-3 Klinik für Rheumaorthopädie, Endoprothetik, Gelenk-, Hand- und Fußchirurgie

### B-3.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Name der Fachabteilung</b>  | Klinik für Rheumaorthopädie, Endoprothetik, Gelenk-, Hand- und Fußchirurgie |
| <b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b> | 2300 – Orthopädie   |

#### Kontaktdaten

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Chefärzte</b>         | Prof. Dr. med. Stefan Sell und Dr. med. Karl-Bertram Kreuzer |
| <b>Straße und Nummer</b> | Olgastraße 39  |
| <b>PLZ und Ort</b>       | 75323 Bad Wildbad  |
| <b>Telefon</b>           | 07081 179-171  |
| <b>Telefax</b>           | 07081 179-145  |
| <b>E-Mail</b>            | rheumaorthopaedie@sana-wildbad.de                            |
| <b>Webadresse</b>        | www.sana-rheumazentrum.de                                    |

#### Haupt-/Belegabteilung

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <b>Art der Abteilung</b> | Hauptabteilung |
|--------------------------|----------------|

## ORTHOPÄDIE

### B-3.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Versorgungsschwerpunkte  |
|--------|--|
| VO01   | Diagnostik und Therapie von Arthropathien<br>Offen chirurgische oder arthroskopische (Schlüsselloch-Chirurgie) Gelenkoperationen einschließlich Endoprothetik (Kunstgelenke) an allen Gelenken der oberen und unteren Gliedmaßen |
| VO07   | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen<br>Eingriffe an Sehnen und Sehnengleitgeweben  |
| VO08   | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes<br>Eingriffe an Muskeln, Muskel- und sonstigen Faszien, Bändern und Kapselgeweben sowie Nerven und Gefäßen (Schwerpunkt an Hand und Fuß)                  |
| VO09   | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien<br>Eingriffe an Knorpel- und Knochengewebe   |
| VO00   | Schulterchirurgie<br>Die moderne Schulterchirurgie (alle Eingriffe arthroskopisch und offen chirurgisch) stellt einen Schwerpunkt der Klinik dar   |
| VO00   | Handchirurgie<br>Alle Eingriffe der modernen Handchirurgie (einschließlich mikrochirurgischer Operationen an Nerven und Gefäßen) werden schwerpunktmäßig (Spezialsprechstunde) auch ambulant betrieben                           |
| VO00   | Fußchirurgie<br>Die moderne Fußchirurgie mit Korrektur der sämtlicher gängigen Fehlstellung (auch ambulant) ist ein weiterer Schwerpunkt der Klinik  |

### B-3.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  |
|--------|---|
| MP00   | Joint Care<br>Joint Care ist ein modernes gruppenspezifisches Frühmobilisierungskonzept für Patienten zur Hüft- und Kniegelenksendoprothetik, das im Jahr 2006 vorbereitet und im Januar 2007 in unserer Klinik eingeführt wurde. |

## ORTHOPÄDIE

### B-3.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                            |      |
|----------------------------|------|
| <b>Stationäre Fallzahl</b> | 1390 |
|----------------------------|------|

### B-3.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|----------------|-------------------|--|
| 1    | M06            | 335               | Gelenksrheuma entzündlich  |
| 2    | M20            | 250               | Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen  |
| 3    | M17            | 174               | Kniegelenksverschleiß mit Schmerzen und zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)                         |
| 4    | M75            | 121               | Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)   |
| 5    | M16            | 82                | Hüftgelenksverschleiß mit Schmerzen und zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)                         |
| 6    | M19            | 54                | Sonstiger Gelenkverschleiß (Arthrose)  |
| 7    | M72            | 49                | Bindegewebswucherungen   |
| 8    | G56            | 47                | Nervenschädigung eines Nervens der oberen Gliedmaße (außer bei akuter Verletzung)                        |
| 9    | M18            | 34                | Daumenwurzelarthrose (Verschleiß des Daumensattelgelenkes)   |
| 10   | T84            | 32                | Lockerungen und sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| 11   | M65            | 19                | Entzündliche Verdickung der Gelenksinnenhaut und/oder des Sehnen-<br>gleitgewebes                        |
| 12   | M23            | 17                | Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)   |
| 13   | M00            | 15                | Bakterielle Entzündung eines Gelenkes  |
| 14   | M25            | 14                | Sonstige Gelenkerkrankung  |
| 15   | L40            | 13                | Schuppenflechte (Psoriasis) mit entzündlicher Gelenkerkrankung   |

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien

## ORTHOPÄDIE

### B-3.6.1

#### Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 Ziffer | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|---------------|-------------------|--|
| M06.90        | 330               | Sonstige anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke:<br>Mehrere Lokalisationen                                   |
| M20.1         | 173               | Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen:<br>Sog. Hallux valgus                                  |
| M17.1         | 156               | Sonstiger primärer Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes<br>(auch einseitig oder ohne nähere Angaben) |
| M75.1         | 100               | Verletzung der sehnigen Muskelansätze (Rotatorenmanschette)<br>im Schultergelenk                             |
| M16.1         | 70                | Sonstiger primärer Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes<br>(auch einseitig oder ohne nähere Angaben) |
| M20.5         | 52                | Sonstige erworbenen Deformitäten der Zehe(n)   |
| M72.0         | 48                | Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes an der Hohlhand<br>und Fingerfaszie                             |
| G56.0         | 42                | Schmerzhafte Nerveneinengung am Handgelenk (Karpaltunnel-Syndrom)  |
| M18.1         | 31                | Primärer Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes  |
| M20.2         | 23                | Schmerzhafte Bewegungseinschränkung oder Versteifung im Großzehengrundgelenk durch Gelenkverschleiß          |
| M19.07        | 20                | Primärer Gelenkverschleiß (Arthrose) sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß                                      |
| M17.0         | 15                | Primärer Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes, beidseitig  |
| L40.5         | 13                | Entzündliche Gelenkerkrankung bei Schuppenflechte (Psoriasis)  |
| M16.0         | 10                | Primärer Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes, beidseitig  |
| M75.3         | 9                 | Verkalkung der sehnigen Muskelansätze im Schultergelenk  |

### B-3.7

#### Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|----------------|-------------------|---|
| 1    | 5-788          | 1043              | Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehen z.B. zur Korrektur von Fehlstellungen  |
| 2    | 5-786          | 520               | Operative Vereinigung von Knochenfragmenten durch Anbringen von Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur) innerhalb oder außerhalb des Knochens |
| 3    | 5-800          | 478               | Offen chirurgische Gelenksoperation   |

>>

## ORTHOPÄDIE

|    |    |       |     |  |
|----|----|-------|-----|--|
| >> | 4  | 5-807 | 234 | Offen chirurgische Wiederbefestigung des Kapselbandapparates eines Gelenkes (außer am Knie-, Schulter- und Sprunggelenk)     |
|    | 5  | 5-805 | 218 | Offen chirurgische Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes                                  |
|    | 6  | 5-822 | 197 | Einsetzen eines Gelenkersatzes (Gelenkendoprothese) am Kniegelenk  |
|    | 7  | 5-845 | 195 | Entfernung der verdickten, erkrankten Gelenkinnenhaut oder des Sehnen-<br>gleitgewebes an der Hand                           |
|    | 8  | 5-811 | 192 | Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)  |
|    | 9  | 5-851 | 190 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie (außer an der Hand)   |
|    | 10 | 5-854 | 162 | Wiederherstellung von Sehnen (außer an der Hand und am Schultergelenk)   |
|    | 11 | 5-984 | 153 | Operation unter Zuhilfenahme optischer Vergrößerung (z.B. OP-Mikroskop)<br>und speziellem feinem Instrumentarium             |
|    | 12 | 5-808 | 134 | Versteifungsoperation eines Gelenkes (außer der kleinen Gelenke der Hand)  |
|    | 13 | 5-810 | 132 | Gelenkoperation mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)   |
|    | 14 | 5-840 | 105 | Operation an den Sehnen der Hand (Streck- oder Beugesehnen)  |
|    | 15 | 5-056 | 103 | Freilegen eines Nervens zur Druckentlastung  |
|    | 16 | 5-820 | 102 | Einsetzen eines Gelenkersatzes (Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk  |
|    | 17 | 5-859 | 98  | Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw.<br>Schleimbeuteln  |
|    | 18 | 5-841 | 96  | Operation an den Bändern der Hand  |
|    | 19 | 5-855 | 92  | Naht oder andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide  |
|    | 20 | 5-79b | 77  | Operatives Einrichten einer Gelenkverrenkung   |
|    | 21 | 5-852 | 71  | Entfernen von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen   |
|    | 22 | 5-780 | 71  | Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch<br>Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung |
|    | 23 | 5-812 | 70  | Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben<br>(Menisken) mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)       |
|    | 24 | 5-782 | 66  | Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe  |
|    | 25 | 5-842 | 61  | Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand<br>bzw. Fingern  |
|    | 26 | 5-787 | 60  | Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial  |
|    | 27 | 5-784 | 51  | Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe   |
|    | 28 | 5-894 | 50  | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut   |
|    | 29 | 5-847 | 48  | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand<br>außer am Handgelenk mit körpereigenem Gewebe          |
|    | 30 | 5-844 | 45  | Offen chirurgische Operation an den Gelenken der Hand<br>(außer dem Handgelenk)  |

## ORTHOPÄDIE

### B-3.7.1

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

| OPS-301-Ziffer | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|----------------|-------------------|--|
| 5-788.31       | 200               | Operation an den Mittelfußknochen und Zehen: Komplexe (z.B. dreidimensionale) Stellungskorrektur am 1. Mittelfußknochen                                  |
| 5-822.11       | 175               | Einbau eines Kunstgelenks (Endoprothese) am Kniegelenk: Oberflächenersatz an beiden Oberschenkelrollen, ungekoppelt, ohne Kniescheibenersatz: Zementiert |
| 5-788.18       | 109               | Operation an den Mittelfußknochen und Zehen: Köpfchen- oder Basisresektion am II. bis V. Strahl  |
| 5-805.6        | 106               | Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks mit teilweiser Entfernung der Schulterhöhe                           |
| 5-811.20       | 103               | Entfernung erkrankter Gelenksinnenhaut am Schultergelenk durch Gelenkspiegelung  |
| 5-820.00       | 102               | Einbau eines Kunstgelenks (Endoprothese) am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert  |
| 5-805.7        | 98                | Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks: Naht der sehnigen Muskelansätze (Rotatorenmanschette)               |
| 5-056.40       | 77                | Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven: Offen chirurgisch an Nerven der Hand                                    |
| 5-79b.0q       | 72                | Operatives Einrichten einer Zehen-Grundgelenksverrenkung mit Fixation durch Schraube   |
| 5-810.90       | 62                | Gelenkspiegelung mit Entfernung von Bandanteilen und Bandresten am Schultergelenk  |
| 5-788.27       | 60                | Operation an den Mittelfußknochen und Zehen: Einfache Verkürzungsoperation   |
| 5-811.3h       | 40                | Entfernung der gesamten erkrankten Gelenksinnenhaut am Kniegelenk durch Gelenkspiegelung   |
| 5-800.5r       | 38                | Entfernung der gesamten erkrankten Gelenksinnenhaut an einem Zehengelenk durch offen chirurgischen Eingriff  |
| 5-847.22       | 38                | Entfernung und Umformung an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit körpereigenem Material und Sehnenabhängung am Daumensattelgelenk                       |
| 5-845.11       | 33                | Vollständige Entfernung des erkrankten Sehnengleitgewebes an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden: Beugesehnen der Langfinger                              |
| 5-800.5h       | 32                | Entfernung der gesamten erkrankten Gelenksinnenhaut am Handgelenk durch offen chirurgischen Eingriff   |
| 5-854.2a       | 27                | Wiederherstellung der Sehnenfunktion durch Sehnenverpflanzung am Fuß   |
| 5-808.a        | 24                | Operative Versteifung an der Fußwurzel und am Mittelfuß  |
| 5-812.1h       | 23                | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung: Kniegelenk  |

>>

## ORTHOPÄDIE

|    |          |    |  |
|----|----------|----|--|
| >> | 5-845.13 | 23 | Vollständige Entfernung des erkrankten Sehngleitgewebes an der Hand: Sehnen und Sehnscheiden: Strecksehnen am Handgelenk         |
|    | 5-788.34 | 22 | Operation an den Mittelfußknochen und Zehen: Komplexe (z.B. dreidimensionale) Stellungskorrektur am Grundglied der Großzehe      |
|    | 5-808.8  | 17 | Operative Versteifung des unteren Sprunggelenks  |
|    | 5-845.6  | 17 | Entfernung der erkrankten Gelenksinnenhaut an mehreren Fingergrundgelenken durch offen chirurgischen Eingriff                    |
|    | 5-800.58 | 14 | Entfernung der gesamten erkrankten Gelenksinnenhaut am Handgelenk durch offen chirurgischen Eingriff                             |
|    | 5-814.3  | 14 | Gelenkspiegelung mit Wiederherstellung des Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des Raumes unter der Schulterhöhe |
|    | 5-823.2  | 14 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese                       |
|    | 5-814.0  | 12 | Gelenkspiegelung mit Wiederherstellung des Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Neuanheftung der Gelenkscapsel durch Naht     |
|    | 5-824.9  | 9  | Einbau eines Kunstgelenks (Endoprothese) an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese                             |
|    | 5-808.7  | 8  | Operative Versteifung des oberen Sprunggelenks   |
|    | 5-824.8  | 5  | Einbau eines Kunstgelenks (Endoprothese) an Gelenken der oberen Extremität: Handgelenkendoprothese                               |

### B-3.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz                           | Angeborene Leistung   | Art der Ambulanz  |
|--|---|---|
| Orthopädie Ambulanz<br>Prof. Dr. med. S. Sell      | Konsiliaruntersuchung einschl. Röntgen-<br>diagnostik zu allen therapeutischen Fragen im<br>Fachgebiet Orthopädie und Rheumatologie | Ermächtigt zur Konsiliaruntersuchung nach Über-<br>weisung durch Orthopäden und Rheumatologen |
| Privatärztliche Ambulanz<br>Prof. Dr. med. S. Sell | Alle Untersuchungen und Behandlungen im<br>Fachgebiet Orthopädie und Rheumatologie  | Für Selbstzahler oder PKV-Versicherte   |
| Privatärztliche Ambulanz<br>Dr. med. K.-B. Kreuzer | Alle Untersuchungen und Behandlungen im<br>Schwerpunkt Handchirurgie  | Für Selbstzahler oder PKV-Versicherte   |
| Handsprechstunde GKV                               | Untersuchungen und Beratungen durch<br>Spezialisten im Fachgebiet zur OP-Indikation   | Institutsambulanz des Krankenhauses im Rahmen<br>des Ambulanten Operierens nach § 115b SGB V  |
| Schultersprechstunde GKV                           | Untersuchungen und Beratungen durch<br>Spezialisten im Fachgebiet zur OP-Indikation   | Institutsambulanz des Krankenhauses im Rahmen<br>des Ambulanten Operierens nach § 115b SGB V  |
| Fußsprechstunde GKV                                | Untersuchungen und Beratungen durch<br>Spezialisten im Fachgebiet zur OP-Indikation   | Institutsambulanz des Krankenhauses im Rahmen<br>des Ambulanten Operierens nach § 115b SGB V  |

>>

## ORTHOPÄDIE

|    |                                    |   |  |
|----|------------------------------------|---|--|
| >> | Vor- und nachstationäre Behandlung | Ambulante Behandlung vor oder nach einer stationären Behandlung zur Abklärung oder Nachsorge. Diese wird vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen z.B. für alle ambulant durchzuführenden Vorbereitungsmaßnahmen zu einer planbaren Operation eingefordert. | Die Behandlung erfolgt in Verbindung mit einem tatsächlichen oder geplanten stationären Aufenthalt auf Grundlage der Einweisung durch einen Vertragsarzt |
|----|------------------------------------|---|--|

### B-3.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 Ziffer | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|----------------|-------------------|---|
| 1    | 5-788          | 89                | Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern  |
| 2    | 5-056          | 84                | Druckentlastung von beengten und komprimierten Nerven   |
| 3    | 5-840          | 30                | Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden der Hand   |
| 4    | 5-787          | 29                | Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial   |
| 5    | 5-812          | 28                | Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (Menisken) mittels Gelenkspiegel (Arthroskop) |
| 6    | 5-849          | 14                | Ganglionentfernungen und andere Operationen der Hand  |
| 7    | 5-845          | 14                | Entfernung von erkranktem Sehnenscheidengewebe an der Hand  |
| 8    | 5-041          | 9                 | Entfernung von erkranktem Nervengewebe zur Schmerzausschaltung  |
| 9    | 5-811          | 8                 | Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)   |
| 10   | 5-851          | 6                 | Durchtrennung von Muskel, Sehnen und Faszien auch zur Entlastung schmerzhafter Knochenbezirke                       |

### B-3.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

|   |      |
|---|------|
| Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden? | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden?              | Nein |

## ORTHOPÄDIE

### B-3.11

#### Apparative Ausstattung

| Nummer | Vorhandene Geräte  | 24h-Notfallverfügbarkeit |
|--------|--|--------------------------|
| AA24   | OP-Navigationsgerät  |                          |
| AA27   | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)           | ✓                        |
| AA29   | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät                   |                          |
| AA00   | Operationsmikroskop und mikrochirurgisches Instrumentarium |                          |
| AA00   | Geräte zur arthroskopischen Gelenksoperation               |                          |

### B-3.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

|                                    | Anzahl           |
|------------------------------------|------------------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 10,21 Vollkräfte |
| Davon Fachärzte                    | 4,0 Vollkräfte   |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V)      | 0 Personen       |

#### Fachexpertise der Abteilung

| Nummer | Facharztqualifikation          |
|--------|--------------------------------|
| AQ10   | Orthopädie und Unfallchirurgie |
| ZF12   | Handchirurgie                  |
| ZF24   | Manuelle Medizin/Chirotherapie |
| ZF29   | Orthopädische Rheumatologie    |

## ORTHOPÄDIE

### Pflegepersonal

|   | Anzahl Vollkräfte |
|---|-------------------|
| <b>Pflegekräfte insgesamt</b>   | 16,09 Vollkräfte  |
| <b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger<br/>bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br/>(3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>       | 14,83 Vollkräfte  |
| <b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger<br/>bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br/>(3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b> | 1 Vollkraft       |

## B-4 Klinik für Anästhesiologie

### B-4.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Name der Fachabteilung</b>  | Klinik für Anästhesiologie    |
| <b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b> | 3700 – Sonstige Fachabteilung |

#### Kontaktdaten

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Chefarzt</b>          | Dr. med. Helmut Neuhierl   |
| <b>Straße und Nummer</b> | Olgastraße 39  |
| <b>PLZ und Ort</b>       | 75323 Bad Wildbad  |
| <b>Telefon</b>           | 07081 179-115  |
| <b>Telefax</b>           | 07081 179-140  |
| <b>E-Mail</b>            | <a href="mailto:h.neuhierl@sana-wildbad.de">h.neuhierl@sana-wildbad.de</a> |
| <b>Webadresse</b>        | <a href="http://www.sana-wildbad.de">www.sana-wildbad.de</a>               |

#### Haupt-/Belegabteilung

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <b>Art der Abteilung</b> | Hauptabteilung |
|--------------------------|----------------|

## ANÄSTHESIOLOGIE

### B-4.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Versorgungsschwerpunkte  |
|--------|--|
| VS00   | Anästhesiologische Betreuung<br>Alle operativ behandelten Patienten werden individuell anästhesiologisch mit Aufklärungsgespräch, Prämedikation, Narkose oder Regionalanästhesie, Angst- und Schmerzbehandlung im OP und Aufwachraum betreut |
| VS00   | OP und Aufwachraum<br>Die Abteilung betreut jeweils 2 Operationssäle und den Aufwachraum mit 7 Plätzen   |

### B-4.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  |
|--------|---|
| MP37   | Schmerztherapie/-management<br>Das perioperative Schmerzmanagement beginnt mit der Auswahl der in Frage kommenden Verfahren (z.B. Schmerzkatheter) schon vor der Operation beim Aufklärungsgespräch und der Prämedikation, wird zumeist postoperativ im Aufwachraum in die Wege geleitet und auf der Allgemeinstation durch die bettenführende Abteilung fortgesetzt. |

### B-4.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                     |   |
|---------------------|---|
| Stationäre Fallzahl | 0 |
|---------------------|---|

### B-4.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

## ANÄSTHESIOLOGIE

### B-4.7

#### Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

### B-4.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistung   | Art der Ambulanz  |
|--------------------------|---|---|
| Anästhesie-Ambulanz      | Anästhesiologische Betreuung der Patienten vor, während und nach ambulanten Operationen | Institutsambulanz im Rahmen des Ambulanten Operierens des Krankenhauses nach § 115b SGB V |

### B-4.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### B-4.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

|   |      |
|---|------|
| Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden? | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden?              | Nein |

### B-4.11

#### Apparative Ausstattung

| Nummer | Vorhandene Geräte   | 24h-Notfallverfügbarkeit |
|--------|---|--------------------------|
| AA07   | Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)<br>Bei Operationen mit größeren Blutverlusten wird im Operationssaal sowie im Aufwachraum das Verfahren der maschinellen |                          |

>>

## ANÄSTHESIOLOGIE

>>

Autotransfusion (MAT) eingesetzt. Dabei wird während und nach der Operation mittels eines speziellen Autotransfusionsgerätes das Blut der Patienten gesammelt und nach Wiederaufbereitung retransfundiert. Auf diese Weise kann häufig auf Fremdblutgabe verzichtet werden.

### B-4.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

|                                    | Anzahl       |
|------------------------------------|--------------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 3 Vollkräfte |
| Davon Fachärzte                    | 3 Vollkräfte |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V)      | 0 Personen   |

##### Fachexpertise der Abteilung

| Nummer | Facharztqualifikation |
|--------|-----------------------|
| AQ01   | Anästhesiologie       |

##### Pflegepersonal

|  | Anzahl Vollkräfte  |
|--|--|
| Pflegekräfte insgesamt   | 11,85 Vollkräfte<br>Davon sind 4,19 VK der Anästhesie, 6,16 VK dem OP und 1,5 VK der Zentralsterilisation zugehörig und jeweils den Chefärzten Anästhesie und Rheumaorthopädie fachlich und disziplinarisch direkt unterstellt |
| Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)       | 10,85 Vollkräfte   |
| Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung) | 3 Vollkräfte   |



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

## Qualitätssicherung

### C-1.1

#### Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

| Leistungsbereich                                       | Fallzahl   | Dokumentationsrate |
|--|--|--------------------|
| Ambulant erworbene Pneumonie                           | 47   | 0%                 |
|  | Die rechtzeitige Übermittlung an die GeQiK war EDV bedingt nicht möglich |                    |
| Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation                    | 99   | 99%                |
| Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | < 20   | 86%                |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur                            | < 20   | 100%               |
| Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation               | 195  | 99%                |
| Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | < 20   | 86%                |
| Dekubitusprohylaxe*                                    |  |                    |
| <b>Gesamt</b>  | <b>358</b>   | <b>86%</b>         |

\* Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

#### C-1.2 A.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

| Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)                                      | Kennzahlbezeichnung                 | Bewertung<br>Strukt. Dialog |
|--|-------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Hüftgelenkersatz:</b><br>Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation | Endoprothesenluxation               | 8                           |
| <b>Hüftgelenkersatz:</b><br>Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation       | Postoperative Wundinfektion         | 8                           |
| <b>Hüftgelenkersatz:</b><br>Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)       | Reinterventionen wegen Komplikation | 8                           |
| <b>Kniegelenkersatz:</b><br>Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation       | Postoperative Wundinfektion         | 8                           |
| <b>Kniegelenkersatz:</b><br>Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)       | Reinterventionen wegen Komplikation | 8                           |

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Ergebnis wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

| Vertrauensbereich | Ergebnis (Einheit) | Zähler/Nenner          | Referenzbereich (bundesweit) | Kommentar/Erläuterung |
|-------------------|--------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 0,0 - 3,7         | 0,0 (%)            | Zähler oder Nenner ≤ 5 | ≤ 5%                         |                       |
| 0,0 - 5,7         | 1,0 (%)            | Zähler oder Nenner ≤ 5 | ≤ 3%                         |                       |
| 0,2 - 7,2         | 2,0 (%)            | Zähler oder Nenner ≤ 5 | ≤ 9%                         |                       |
| 0,0 - 1,9         | 0,0 (%)            | Zähler oder Nenner ≤ 5 | ≤ 2%                         |                       |
| 0,0 - 1,9         | 0,0 (%)            | Zähler oder Nenner ≤ 5 | ≤ 6%                         |                       |

3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A.II

**Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Trifft nicht zu/entfällt

### C-1.2 B

**Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/ Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung**

#### C-1.2 B.I

**Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Trifft nicht zu/entfällt

#### C-1.2 B.II

**Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

| Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)   | Kennzahlbezeichnung  | Bewertung<br>Strukt. Dialog |
|---|--|-----------------------------|
| <b>Lungenentzündung:</b><br>Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut  | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten  | 0                           |
| <b>Lungenentzündung:</b><br>Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika   | Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden   | 0                           |
| <b>Lungenentzündung:</b><br>Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung   | Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden   | 0                           |
| <b>Lungenentzündung:</b><br>Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand   | Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien   | 0                           |
| <b>Pflege:</b><br><b>Vorbeugen von Druckgeschwüren bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen:</b><br>Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen | Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur:<br>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung | 0                           |

**Kommentar/Erläuterung**



## QUALITÄTSSICHERUNG

| >> | Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)   | Kennzahlbezeichnung  | Bewertung<br>Strukt. Dialog |
|----|---|--|-----------------------------|
|    | <b>Pflege:</b><br><b>Vorbeugen von Druckgeschwüren bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen:</b><br>Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen   | Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung               | 0                           |
|    | <b>Pflege:</b><br><b>Vorbeugen von Druckgeschwüren in der Herzchirurgie:</b><br>Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes in der Herzchirurgie   | Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung                              | 0                           |
|    | <b>Pflege:</b><br><b>Vorbeugen von Druckgeschwüren in der Herzchirurgie:</b><br>Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes in der Herzchirurgie   | Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung                           | 0                           |
|    | <b>Pflege:</b><br><b>Vorbeugen von Druckgeschwüren bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie:</b><br>Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie | Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung    | 0                           |
|    | <b>Pflege:</b><br><b>Vorbeugen von Druckgeschwüren bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie:</b><br>Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie | Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung | 0                           |

**Kommentar/Erläuterung**

## QUALITÄTSSICHERUNG

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

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Bundesland</b>       | Baden-Württemberg  |
| <b>Leistungsbereich</b> |  |
| Neonatalerhebung        | trifft für die Klinik nicht zu.  |
| Schlaganfall            | Die Daten zur Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V wurden im Krankenhaus zeitnah und vollständig erfasst.<br>Die Übermittlung per EDV an die GeQiK erfolgte aber verspätet, so dass noch keine Auswertung für das Berichtsjahr 2006 vorliegt. |

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

|   |
|---|
| <b>DMP</b>  |
| Koronare Herzkrankheit (KHK)  |
| Die Klinik für Innere Medizin des Krankenhauses nimmt am DMP der AOK Calw teil. |

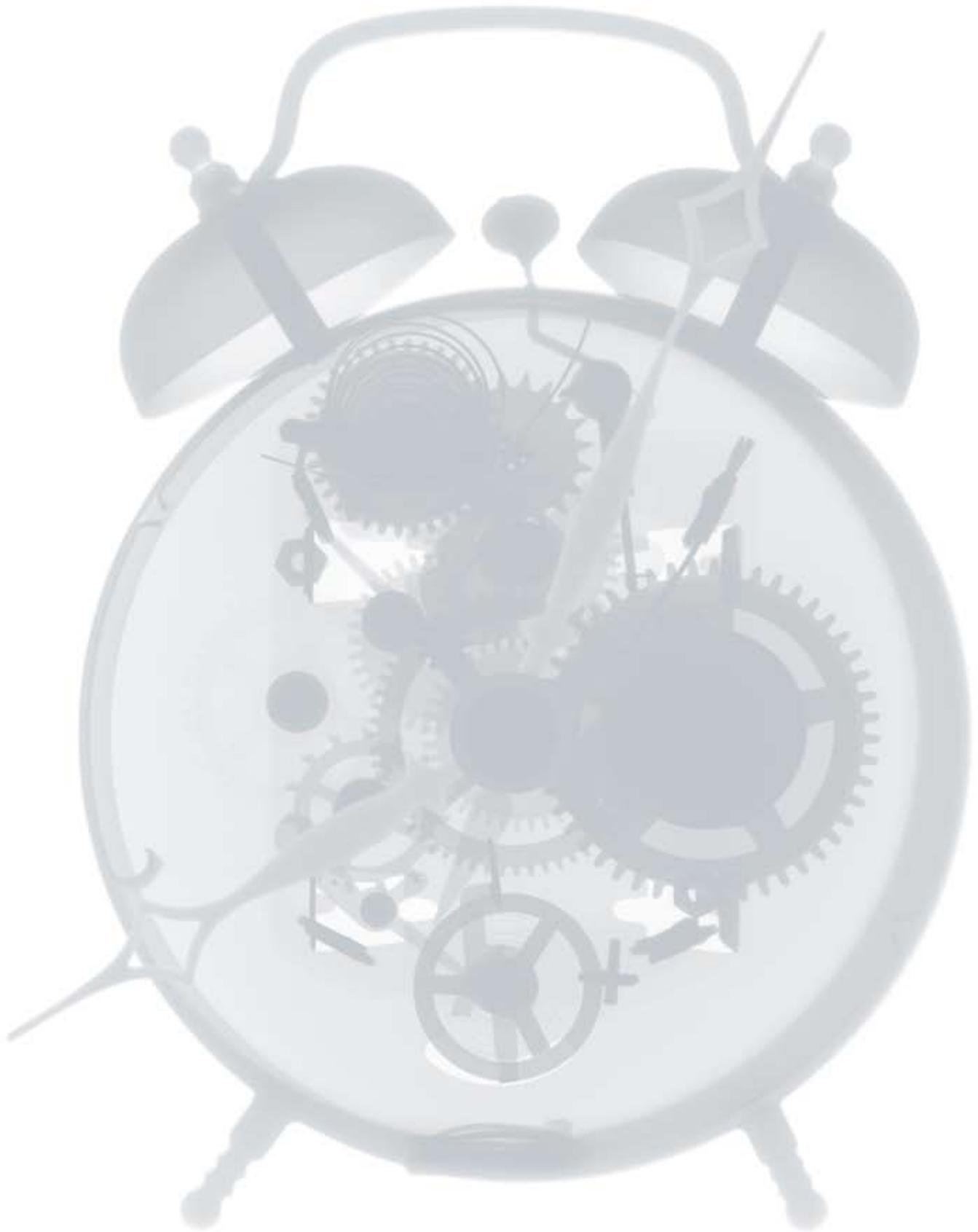
### C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

| Leistungsbereich | Mindestmenge* | Erbrachte Menge* | Ausnahmeregelung |
|------------------|---------------|------------------|------------------|
| Knie-TEP         | 50            | 202              |                  |

\* im Berichtsjahr 2006

### C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Trifft nicht zu/entfällt



## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

# Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Spezialisierung und Teamarbeit

Im Qualitätsbericht 2004 haben wir die Zusammenführung unserer historisch bedingt so unterschiedlich strukturierten Akutkliniken in Bad Wildbad als einen wichtigen Meilenstein unserer Qualitätspolitik vorgestellt. Auch im Berichtsjahr 2006 war unser Augenmerk darauf ausgerichtet, Prozesse zu vereinheitlichen, Wege zu verkürzen und die Zusammenarbeit zwischen allen Kliniken zu fördern. Wir wollen beständig die Qualität unserer Leistungen erhalten und verbessern. Dabei setzen wir auf Spezialisierung und Teamarbeit.

#### EFQM als Verbindungselement und Werkzeug zur Unternehmensentwicklung

Die Sana in Bad Wildbad schloss sich schon 1999 dem EFQM-Modell für Excellence an, das

- durch Einbindung aller Mitarbeiter
- in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess

bessere Ergebnisse erzielt.

Dieses Modell erwies sich nach zugegeben schwierigen Anfangsjahren zunehmend als Triebfeder und Motor der Unternehmensentwicklung für folgende Situation und Ausgangslage:

1987 war eine spezielle Fachabteilung zur operativen Rheumabehandlung am Sana Krankenhaus in Bad Wildbad geschaffen worden, das bis dahin ausschließlich für die Grundversorgung Innere Medizin und Chirurgie im Oberen Enztal zuständig war. Mit dem Erwerb des ehemals Staatliche Rheumakrankenhaus – einem Fachkrankenhaus für Internistische Rheumatologie am gleichen Ort – komplettierte die Sana 1998 diesen überregionalen rheumatologischen Versorgungsauftrag.

Die große Aufgabe in der Unternehmenspolitik war es von da an, die Mitarbeiter zweier zuvor getrennt und mit gänzlich unterschiedlicher Aufgabenstellung betrauter Häuser zusammen zu führen. EFQM und die unterschiedlichen Aktivitäten im Bereich der Qualitätspolitik und eines umfassenden Qualitätsmanagements sollten dabei helfen, dieses Ziel zu verwirklichen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Im Sommer 2002 wurde die organisatorische Einheit beider Häuser geschaffen. Gleichzeitig wurde das operative Spektrum um die Endoprothetik und andere Eingriffe an großen Gelenken erweitert, ein spezialisierter Orthopäde als Chefarzt hinzu gewonnen und mit in die Leitung der nunmehr auch in der Bettenzahl und im Budget deutlich vergrößerten operativen Abteilung integriert. Die Klinik wurde dadurch grundlegend umstrukturiert und für neue und zusätzliche operative Aufgaben ausgerüstet.

Mit einem ebenfalls habilitierten neuen Chefarzt war wenige Monate zuvor im gleichen Jahr auch in der Internistischen Rheumatologie die weitere Spezialisierung dieser Klinik für entzündlicher Erkrankungen nicht nur der Gelenke und der Wirbelsäule sondern auch für entzündliche Systemerkrankungen des Bindegewebes und der Gefäße eingeleitet worden.

Zwei wichtige weitere stationäre Bereiche mit gänzlich unterschiedlichem Versorgungsauftrag und unterschiedlicher Größenordnung galt es unter qualitätspolitisch interessanten Gesichtspunkten neben dieser speziellen Rheumakompetenz einzubinden:

- Die Klinik für Innere Medizin mit ihrem zusätzlichen, speziell angiologischen (die Gefäßerkrankungen betreffenden) Schwerpunkt und die hier gewährleistete regionale internistische Akut- und Notfallversorgung im Oberen Enztal - mit 30 Betten kleinster Baustein im Gefüge der Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH
- Das Neurologische Rehabilitationszentrum Quellenhof in Bad Wildbad GmbH mit seinen 130 neurologischen Betten. Dieses ist zwar eigenständig, seit seiner Eröffnung 1996 aber nicht nur durch die Personalunion in der Geschäftsführung und Verwaltung sondern auch sonst durch vielfältige Verbindungen mit den beiden Akuthäusern eng verbunden.

Hervorragend ergänzen sich inzwischen die spezialisierte Ärzte und Fachkräfte des Akut- und Rehabereichs auf allen Ebenen. Mit zu dieser Teamfähigkeit beigetragen hat auch unsere gemeinsame Qualitätspolitik in Bezug auf die Strukturen und die interdisziplinären Aufgabenstellungen des Qualitätsmanagements. Die Sana Kliniken Bad Wildbad mit dem Sana Rheumazentrum Baden-Württemberg, der Sana Regio-Klinik und dem Quellenhof als Neurologisches und inzwischen auch Orthopädisch und Internistisch-rheumatologisches Rehabilitationszentrum bilden in unserer und für unsere Qualitätspolitik eine große Einheit. Der engen Zusammenarbeit und Teambildung wird damit Rechnung getragen: **Miteinander sind wir das starke Spezialisten-Team.**

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-2 Qualitätsziele

#### **Vision, Ziele und Werte der Sana Kliniken Bad Wildbad**

Basierend auf den Unternehmenswerten der Sana, formuliert in Mission und Vision, verfolgen die Kliniken des Sana-Verbundes in Bad Wildbad folgende Vision:

Die Sana Kliniken Bad Wildbad sind eines der führenden Zentren für Rheumatologie und neurologische Rehabilitation in Deutschland; führend in Bezug auf evidenzbasierte medizinische Verfahren unter Einsatz neuer Methoden in Diagnostik und Therapie, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit sowie Effizienz in der Leistungserbringung. Unsere Vision wird durch eine internistische Akutversorgung abgesichert und erweitert. Dazu gehört auch eine individuelle und sehr persönliche Betreuung der Patienten in übersichtlichen und effizienten Strukturen. Mit dieser Vision wollen wir eine klare und eindeutige Vorstellung dessen vermitteln, was unser Handeln verbindlich prägt.

Zielgruppen sind Patienten, gesetzliche und private Krankenkassen, Mitarbeiter sowie Eigentümer/Gesellschafter sowie andere Finanzgeber. Deren Bedürfnisse und Erwartungen sind nach unseren Informationen, die auf einer permanenten Befragung der Patienten und einem regelmäßigen Dialog mit diesen Interessengruppen beruhen, darauf ausgerichtet, eine hohe medizinische Versorgungsqualität, eine zeitgemäße Unterbringung und gesunde Verpflegung, angemessene Zuwendung, eine langfristige Perspektive für die Existenz des Betriebs und dessen Arbeitsplätze sowie eine leistungsgerechte Vergütung zu erhalten.

Bereits seit 1996 (Neurologische Rehabilitationszentrum Quellenhof) bzw. 1999 (Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH) existiert eine Konzeption für die medizinische Ausrichtung der Kliniken auf die Kernkompetenz Rheumatologie und Neurologie. Die Entwicklung dieser Konzeption erfolgte gemeinsam mit allen Chefärzten und der Pflegedienstleitung. Sie wurde mit dem Sozialministerium als zuständige Planungs- und Genehmigungsbehörde sowie den Krankenkassen abgestimmt und schriftlich niedergelegt.

Diese Konzeption ist in den letzten Jahren immer wieder der laufenden Entwicklung angepasst worden. In diesen Konzepten ist festgelegt, welchen Leistungen eine Zukunftsperspektive beigemessen wird und welche Produkte künftig neu angeboten werden sollen, um die Wettbewerbsfähigkeit des gesamten Portfolios zu erhalten und es den sich ändernden Bedürfnissen anzupassen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Um die Wettbewerbsfähigkeit und die Strategie der rheumatologischen Schwerpunktbildung zu optimieren, sind wir Mitglied im Verband der rheumatologischen Akutkliniken (VRA), zu denen etwa 20 weitere Rheumazentren gehören. Dort finden Leistungs- und Kostenvergleiche statt. Außerdem werden gemeinsame Aktivitäten zur besseren Bewertung rheumatologischer Leistungen im DRG-System abgestimmt.

Einmal jährlich erfolgt auf Vorschlag der Qualitätskommission, in der die wichtigsten Führungskräfte und Betriebsräte vertreten sind, die Festlegung der kurz- und mittelfristigen Unternehmensziele sowie die Definition von Verbesserungsprojekten unter Berücksichtigung von vorhandenen Kapazitäten und die Vereinbarung von Prioritäten durch die Klinikleitung.

### **KTQ im Altbau – ja oder nein?**

Besonders schwierig war im Berichtsjahr 2006 die Entscheidung zur Teilnahme am Zertifizierungsprozess nach KTQ, der nach Vorgabe des Konzerns von allen Sana eigenen Häusern bis zum 31.12.2007 abgeschlossen sein soll. Schließlich aktualisieren und beschreiben wir hierfür in Bad Wildbad Prozesse und Strukturen, Wegeleitsystem, Sicherungskonzepte und anderes mehr für ein Krankenhaus, das wir dann schon im darauf folgenden Jahr (geplanter Umzug in den Ersatzneubau Ende 2008) verlassen wollen und für eine zweite Akutklinik, die ihr Domizil im Quellenhof nur für diese Umbauphase gefunden hat. Besonders schwierige Bedingungen also für eine Zertifizierung und den Zertifizierungsprozess selbst. Denn hierbei reicht es nicht, die Patienten nur gut zu versorgen. Prozesse und Strukturen sind dezidiert zu beschreiben und die Versorgung muss natürlich auch gut dokumentiert sein, ansonsten kann sie nicht be- und gewertet werden. Alles Aufforderungen, die prinzipiell sehr positiv einzuschätzen sind, wenn man sich nicht gerade unmittelbar vor oder schon mitten in einem Umzug befindet, der Vieles wieder verändert.

Anbetracht der großen und zwingenden Veränderungen in den Kliniken im Berichtsjahr 2006 (siehe Thema 2006 auf Seite 7) und dem mit jeder Zertifizierung verbundenen zusätzlichen Aufwand machte es sich die Geschäftsführung mit ihrer Entscheidung nicht einfach. Der Klinikleitung war klar, dass Mängel in der Strukturqualität, wie sie eine alte Bausubstanz zumeist beinhaltet, durch besonders vorbildliche Qualität in den Prozessen wett gemacht und die 55% Marke für das KTQ-Zertifikat damit auch erreicht werden kann. Nur bedeutet dies gleichzeitig, dass mit Sicherheit viel mehr,

## QUALITÄTSMANAGEMENT

vielleicht auch doppelte oder mehrfache Arbeit und Risiko für unsere Klinik damit verbunden sein wird als anderswo. Was also tun?

Ermutigt durch die sehr guten Ergebnisse in der Patienten- und Einweiserbefragung und dem Risiko-Audit der Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH (GRB) im Sommer 2006 entschied sich die Geschäftsführung letztlich doch zu dieser besonders schwierigen Aufgabe der Zertifizierung der Akutklinik noch im Altbau. Damit verbunden war dann allerdings auch der Beschluss, die Mannschaft zu verstärken und zur Koordination dieser großen Aufgabe außerplanmäßig eine erfahrene und besonders qualifizierte Qualitätsmanagementbeauftragte zusätzlich einzustellen.

Da in einer kleinen Klinik wie der unseren jede Vollstelle beim wirtschaftlichen Gesamtergebnis besonders stark ins Gewicht fällt, zeigt dies, welche Bedeutung die Krankenhausführung diesem Qualitätsziel beimisst. Oberstes Priorität hat aber selbstverständlich – wie man auch hierbei sieht – immer unsere Patientenversorgung.

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

#### **Gemeinsame Qualitätskommission für die Akut- und Reha-Kliniken – Dreh- und Angelpunkt unseres Qualitätsmanagement**

Im Jahr 2003 hat die Geschäftsführung der Sana Kliniken in Bad Wildbad nach Vorarbeit einer Sonderprojektgruppe eine gemeinsame Qualitätskommission und eine Stabsstelle QM-Beauftragte für die Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH und das Neurologische Rehabilitationszentrum Quellenhof in Bad Wildbad GmbH berufen.

Neben der Geschäftsführung, der Klinikleitung, allen Chefärzten und wichtigen sonstigen Abteilungsleitern gehören auch Vertreter beider Betriebsräte der Qualitätskommission der Sana Kliniken Bad Wildbad an. Diese Zusammensetzung unterstützt die Einbeziehung aller Sichtweisen und Erfahrungshintergründe in Entscheidungen und die Information aller Gruppen und Hierarchieebenen über Ziele, Projekte und Probleme sowie deren Kommunikation.

Sie ist oberstes Gremium im Qualitätsmanagement der Gesamtorganisation und berät das jeweilige Krankenhausdirektorium bei allen Fragen der Organisations- und Qualitätsentwicklung und stellt auch das wichtigste Element zu Verzahnung der verschiedenen Maßnahmen und Projekte in den Kliniken und für das Unternehmen als Ganzes dar.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Alle Aufgaben übernimmt sie im Auftrag des Krankenhausdirektoriums. Sie gibt ausschließlich Empfehlungen ab, die beratenden Charakter haben. Ihre Aufgaben sind laut Geschäftsordnung:

- Beratung und Information der Geschäftsführung und Krankenhausbetriebsleitung in Fragen der Qualitätsentwicklung und des Qualitätsmanagement.
- Unterstützung und Koordination der Aktivitäten bei der Einrichtung und Aufrechterhaltung des umfassendes Qualitätsmanagement-Systems (EFQM) in der Organisation des Unternehmens.
- Priorisierung der Qualitätsverbesserungsprojekte, Beauftragung und Verabschiedung eines aktuellen Qualitätsentwicklungsplanes.
- Koordination und Unterstützung der Projektgruppen und Qualitätszirkel (z.B. durch Projektpatenschaften)
- Information der Mitarbeiter durch die Mitglieder der Kommission und Kommunikation hinsichtlich des umfassenden Qualitätsmanagement an alle Bereichen der Sana Kliniken Bad Wildbad
- Prüfung der von den Projektgruppen erarbeiteten Vorschläge und Abgabe einer Beschlussempfehlung an die Klinikleitung

Die Qualitätskommission tagte im Berichtsjahr 2006 am 29. März, am 21. Juni und am 06. Dezember.

### **QM Stabstelle**

Die QM-Stabsstelle besteht aus drei Beauftragten, die aus dem ärztlichen, pflegerischen und dem Verwaltungsbereich kommen. Eine ihrer Aufgaben besteht in der Vor- und Nachbereitung der Sitzungen der Qualitätskommission. Darüber hinaus koordiniert sie die QM-Arbeit im Hause und begleitet bei Bedarf die Arbeit der Projektgruppen und Qualitätszirkel.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Plan – do – check – act – plan – do – check – ...**

Vier Jahre existieren sie jetzt, die Qualitätskommission und das gemeinsame Behandeln der Aufgabenstellungen im Qualitätsmanagement für die Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH und für das Neurologische Rehabilitationszentrum Quellenhof in Bad Wildbad GmbH. Im Berichtsjahr 2006 haben wir die Mitglieder befragt, ob sie nach 3 jähriger Tätigkeit Zusammensetzung und Aufgabenstellung weiterhin für richtig halten. Dies wurde bestätigt und die gemeinsame Arbeit für beide Einrichtungen weiterhin als wichtig und sinnvoll eingeschätzt.

### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

#### **Qualitätsmanagement prägt Unternehmensentwicklung**

Die Sicherung der Qualität der eigenen Arbeit ist und war schon immer ein wichtiger Bestandteil jeder ärztlichen Berufsausübung, sei es in der Praxis oder im Krankenhaus. Aber nicht nur im ärztlichen Beruf, auch vielfach sonst wird gerne verkannt, dass ein Unternehmen nicht erfolgreich sein kann, wenn seine Führungskräfte kein Qualitätsmanagement betreiben. Ob dieses nun explizit benannt wird oder nicht, ist zunächst einmal zweitrangig. Hauptsache es wird getan.

„Wege entstehen dadurch, dass man sie geht“ Franz Kafka

Seit wir sie auch gezielt und bewusst gehen, werden uns die Wege, die Möglichkeiten und die verschiedenen Werkzeuge immer vertrauter und wir kommen schneller auf und mit ihnen voran. Unternehmenssteuerung und Qualitätsmanagement lassen sich in den Sana Kliniken Bad Wildbad inzwischen nicht mehr auseinander dividieren.

#### **Elemente der Unternehmenssteuerung**

Um die Unternehmensvision und die Unternehmensziele zu erreichen, hat die Geschäftsführung der Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH einen Unternehmensaufbau gewählt, der ein zielgerichtetes und effizientes Handeln im Sinne der Zielsetzung ermöglicht und sicherstellt, dass Informationen und Entscheidungen zügig und kompetent in die Handlungsabläufe einfließen. Hierzu existiert ein Organigramm, das mindestens jährlich überprüft und aktualisiert wird. Ergänzend werden von der Geschäftsführung, Klinikleitung oder den Chefärzten Organisationsanweisungen erlassen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Klinikleitung – bestehend aus Ärztlichem Direktor, Pflegedienstleiter, Kaufmännischem Leiter und Geschäftsführer – trifft sich monatlich, um sämtliche Aufgaben und Entscheidungen zur Unternehmenssteuerung der Kliniken in dem o.g. Sinne zu gewährleisten. Hierzu erhalten alle Chefärzte und Abteilungsleiter der Verwaltung die Einladung mit Tagesordnung und das Protokoll, um sich an den Entscheidungsprozessen zu beteiligen und eine Umsetzung zu erreichen. Bei Bedarf finden unter Beteiligung der verantwortlichen Abteilungsleiter Sondersitzungen statt.

Führung und Organisation der einzelnen Klinik obliegt den jeweiligen Chefärzten, die einmal jährlich im Rahmen eines sog. Jahresgespräches mit der Geschäftsführung rückblickend den Zielerreichungsgrad feststellen und qualitative sowie quantitative Ziele für die Zukunft vereinbaren. Dabei wird auch die Effizienz der jeweiligen Klinik überprüft und Optimierungsmaßnahmen festgelegt. Dasselbe Instrument der Personalführung wird auch in der Pflege und der Verwaltung angewandt.

Darüber hinaus existieren folgende weitere Gremien, die sich in unterschiedlichen Abständen treffen und sich jeweils einer besonderen Aufgabe angenommen haben:

- Arzneimittelkommission (jährlich)
- Hygienekommission (halbjährlich)
- Qualitätskommission (halbjährlich)
- Transfusionskommission (jährlich)
- Arbeitskreis med. Dokumentation und DRG-Benchmark (monatlich)
- dezentraler Risiko-Management-Ausschuss (halbjährlich)

Eine Abstimmung zu verschiedenen Themen einschließlich der aktuellen Unternehmensentwicklung findet monatlich mit den Arbeitnehmervertreter (Betriebsräte) statt, mit denen zusammen mehrmals jährlich die Belegschaft in Betriebsversammlungen über die Geschäftsentwicklung, aktuelle Fragestellungen und die Ausrichtung der künftigen Unternehmensplanung informiert wird.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Prozesse der Wertschöpfung**

Der Kern unserer Wertschöpfung besteht in der Lieferung von Gesundheitsdienstleistungen an Kunden/Patienten in der vollstationären Behandlung. Das wesentliche Messkriterium dafür ist die Anzahl der Patienten und der Schweregrad des Krankheitsbildes. Letzteres wird seit 2003 in Relativgewichten je Fall (DRG-System) ausgedrückt. Hierzu gibt es zu Beginn eines jeden Jahres eine klinikbezogene Planung der Leistungsziele, die mit dem jeweiligen Chefarzt vereinbart werden. Maßgebliche Kriterien sind: Fallzahl, Verweildauer, durchschnittliches Fallgewicht (CMI), Auslastung, Dokumentationsqualität, Zu- und Abschläge wegen Unter- oder Überschreiten der Grenzverweildauer. Jeder Chefarzt erhält monatlich einen schriftlichen Soll-/Ist-Vergleich mit Abweichungsanalyse, der ihm eine zielgerichtete Steuerung des Leistungsgeschehens ermöglicht. Die mit dem einzelnen Chefarzt vereinbarten Leistungszahlen sind Basis für die jährlichen Budgetverhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen, mit denen eine Vereinbarung über das gesamte Leistungs- und Preisspektrum aller Kliniken getroffen wird.

Jede Klinik hat die wesentlichen Prozesse, insbesondere zu den häufigsten Indikationen, festgelegt und damit standardisiert. Für unser Leistungsspektrum gibt es jeweils einen schriftlich niedergelegten, evidenzbasierten Behandlungsablauf für die Endoprothetik des Hüftgelenks, den Schlaganfall, Dekubitus- und Sturzprophylaxe sowie postoperative Schmerztherapie, die konzernweit unter Berücksichtigung der Kundenbedürfnisse und -erwartungen entwickelt wurden.

### **Permanente Patientenbefragung**

In allen unseren Kliniken führen wir seit Jahren eine permanente Befragung unserer Patienten am vorletzten Tag der stationären Behandlung durch (Fragebogen, anonym, Rückgabe nicht verpflichtend). Die monatlichen Auswertungen geben uns Auskunft über die Zufriedenheit mit vielen Leistungsprozessen, wobei der darin enthaltene Soll-/Ist-Vergleich die Möglichkeit bietet, Prozessoptimierungen abzuleiten. Davon wird auch immer wieder Gebrauch gemacht.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Konzernweite Befragungen/Audit**

Über die konzernweite Patienten- und Einweiserbefragung wurde unter E-8 und E-9 (Seite 10 – 13) bereits berichtet. Als weiteres Instrument des Qualitätsmanagements hat der Konzern Ende 2005 eine regelmäßige Risiko-Berichterstattung für alle Einrichtungen eingeführt und im Sommer des Berichtsjahres haben wir durch die Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH ein Audit in unseren Kliniken durchführen lassen. Klinikübergreifend wurden im Herbst 2006 die Ergebnisse analysiert und die ersten Verbesserungsprojekte daraus abgeleitet. Das Reaudit steht jetzt in Kürze an.

### **Kleingruppenarbeit im Dienst des Unternehmens**

Wie in den Vorjahren waren auch 2006 eine große Zahl von Kleingruppen aus allen Bereichen der Kliniken in Arbeitskreisen, Qualitätszirkeln und Projektgruppen engagiert an der Arbeit, um Verbesserungen einzubringen, Prozesse zu gestalten und an zukünftigen Strukturen mitzuarbeiten. Auf den nachfolgenden Seiten wird darüber berichtet.

### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

#### **Wer nur etwas von Chemie versteht, versteht auch von Chemie nichts**

Vor 200 Jahren machte diese Aussage der Göttinger Physiker, Schriftsteller und Repräsentanten der Aufklärung, Georg C. Lichtenberg. Ist sie auch heute noch gültig? Mit anderen Worten – nicht ganz so prägnant – könnte man sagen: Fachwissen allein reicht nicht aus. Auch wir sind der Meinung „Multidisziplinär ist besser“ und setzen unsere Projektgruppen in der Regel auch dementsprechend zusammen. Folgende Projekte zur Qualitätsverbesserung sind im Berichtsjahr 2006 in der Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH abgestimmt mit der gemeinsamen Qualitätskommission für den Akut- und Rehabilitationsbereich durchgeführt worden:

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Förderantrag und Finanzierung des Ersatzneubaus**

Planung, Genehmigung und Realisierung des Neubauvorhabens an der König-Karl-Straße mit Grundsteinlegung im April 2007 und Bezug im Dezember 2008

### **Interimslösungen für die Klinik für Internistische Rheumatologie und die Verwaltung**

Bis zum Abriss des alten Klinikgebäudes im November 2006 musste der gesamte Akutklinikbetrieb einschließlich Rheumaambulanz, Diagnostik und Therapie in die anderen Strukturen vor Ort eingegliedert werden. Um den Neubau termingerecht beginnen zu können, musste die Verwaltung extern untergebracht und alle Klinikbereiche umorganisiert werden.

### **Risikominimierung und Definition von Schlüsselprozessen im OP**

Prozess- und Artikelstandardisierung zur weiteren Risikominimierung.

### **Optimierung und Transparenz der Therapiesteuerung**

Verbesserung der Terminsteuerung durch Nutzung zusätzlicher Softwaremodule in der Internistischen Rheumatologie.

### **EDV Umstellung**

Einführung einer einheitlichen EDV-Konzeption in der Sana Region Südwest. Hierzu erfolgten im Sommer umfangreiche Schulungen der Mitarbeiter in einem kombinierten Stufenplan mit den anderen Kliniken.

### **Rheumatologisch/orthopädischen Anschlussheilbehandlung im Quellenhof**

Die Behandlungsabläufe für die neuen Krankheitsbilder wurden interdisziplinär strukturiert und gefestigt.

### **Einstieg ins Risikomanagement nach Konzernvorgabe**

Nach einer Risikoinventur 2006 und einem externen Audit im Sommer 2006 wurde in den einzelnen Bereichen und Kliniken das Verbesserungspotential identifiziert und aufgearbeitet. Die Reauditierung findet 2007 statt.

### **Vorbereitung der Zertifizierung nach KTQ**

Ausführliche Beschreibung in eigenem Kapitel dieses Berichts.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Implementierung der Rauchfreiheitspolitik in allen Kliniken**

Initiiert durch den Chefarzt der Klinik für Innere Medizin war 2005 unser Beitritt (zunächst nur für einen Betriebsteil) ins Europäische Netz Rauchfreier Krankenhäuser und die Bronzene Zertifizierung erfolgt. Diese Politik wollen wir mit Ziel auf das Silberzertifikat weiter vertiefen und auf die anderen Betriebsteile ausdehnen. Andererseits galt es in diesem – alle unsere Kliniken bewegenden – Umbruchsjahr 2006 die eigenen Kräfte nicht zu sehr zu überschätzen und den Ratschlag eines Berthold Brecht zu beherzigen:

„Ich rate, lieber mehr zu können,

als man macht, als mehr zu machen,

als man kann“ Berthold Brecht

Im kleinen Haus sind Ressourcen bekanntermaßen endlicher als anderswo und so konnte auch einiges nicht getan werden, was wir noch gerne getan hätten, wenn... Darüber werden wir Sie aber wahrscheinlich erst mit dem nächsten Bericht informieren können.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

\* aus der ältesten württembergischen Landesbeschreibung verfasst zwischen 1498 und 1503 von Ladislaus Suntheim von Ravensburg (Württembergische Landesbibliothek Stuttgart):

Wildpad ain Stättl und natürlich pad, darin aus vill Lannden kommen; ist gut zu den Gelidern, an dem Wasser Enntz gelegen.

### „Wildbad ... ist gut zu den Gliedern“ \*

Wir erlauben uns diese nun schon sehr lange zurückliegende Aussage aus unserem heutigen Blickwinkel zu ergänzen

#### Wildbad ist auch

- gut zu den Gelenken
- gut zu den Gefäßen
- gut zu den Menschen
- gut zur Natur

Vielleicht besuchen Sie uns einmal und machen Sie dadurch selbst ein Bild. Denn so ist oder sind es nur Behauptungen, die sich kaum bewerten aber durchaus begründen lassen und zu denen wir stehen.

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität oder des Qualitätsmanagements beteiligt:

- Regelmäßige interne Patientenbefragung (Fragebogen am Vortag der Entlassung, freiwillige anonyme Rückgabe)
- konzernweite Patientenbefragung (Fa. Picker)
- konzernweite Einweiserbefragung (Fa. Medical research & consult)
- externes Risiko-Audit (Fa. Gesellschaft für Risiko-Beratung, GRB)

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Eine vollständige Selbstbewertung haben wir 2006 nicht durchgeführt. Sie steht jetzt im Zusammenhang mit der Fremdbewertung zur KTQ Zertifizierung bevor. Natürlich haben wir diesen Bericht wahrheitsgemäß und den Fakten entsprechend erstellt. Die Datenflut nicht nur aus den Befragungen ist so groß, dass jede Auswahl subjektiv und auch bei bester Gesinnung letztlich manipulierend ist. Das ist in einem solchen Wort- und Zahlengebilde, wie es dieser Qualitätsbericht darstellt, nun einmal nicht zu vermeiden. - Die entscheidenden Dinge finden aber sowieso nicht hier im PC oder auf dem Papier sondern vor Ort in unseren Kliniken statt.

„Im Grunde sind es immer  
Verbindungen mit Menschen,  
die dem Leben seinen Wert geben.“ Wilhelm von Humboldt

Bitte haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass wir die Bewertung unseres Qualitätsmanagements nicht selbst vornehmen sondern Ihnen überlassen wollen. Wir tun es hiermit – nicht ohne kleinen philosophischen Verweis – und bedanken uns herzlich für Ihr Interesse an unseren Kliniken in Bad Wildbad.

„Das Vergleichen  
ist das Ende des Glücks  
und der Anfang der Unzufriedenheit.“ Kierkegaard

Impressum

Sana Kliniken Bad Wildbad  
Sana Rheumazentrum Baden-Württemberg  
und Sana Regio-Klinik  
Geschäftsführer  
Carsten Dürr

Olgastraße 39  
75323 Bad Wildbad

Telefon 07081 173-224  
Telefax 07081 173-200  
[www.sana-wildbad.de](http://www.sana-wildbad.de)

Realisation  
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart



## Sana Kliniken Bad Wildbad

**Sana Rheumazentrum Baden-Württemberg  
und Sana Regio-Klinik**

Olgastraße 39 | 75323 Bad Wildbad | Telefon 07081 173-224 | Telefax 07081 173-200  
verwaltung@sana-wildbad.de | www.sana-wildbad.de