

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

Klinik Dr. Muschinsky

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 01.11.2007 um 17:11 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Orthopädie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Inmitten der reizvollen Landschaft des Südharztes liegt in ruhiger Lage die Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Muschinsky

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl.-Kfm. Frank Muschinsky	Qualitätsmanagement	05524 8580	05524 858 858	FrankMuschinsky@Muschinsky.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. - Kfm. Frank Muschinsky	Qualitätsmanagement	05504 8580	05524 858 858	FrankMuschinsky@Muschinsky.de

Links:

www.Muschinsky.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch FrankMuschinsky, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Klinik Dr. Muschinsky
Wiesenbeck 7 - 10
37431 Bad Lauterberg

Telefon:

05524 / 8580

Fax:

05524 / 858858

E-Mail:

Info@Muschinsky.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260310107

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Muschinsky

Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

44 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

1017

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

Quartalszählweise:

0

Patientenzählweise:

0

Sonstige Zählweise:

0 (0)

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Orthopädie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Orthopädie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Hausanschrift:

Wiesebek 7 - 10

37431 Bad Lauterberg

Telefon:

05524 / 8580

Fax:

05524 / 858858

E-Mail:

Info@Muschinsky.de

Internet:

www.Muschinsky.de

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO12	Kinderorthopädie	
VO13	Spezialsprechstunde	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-----------------	--------------------------

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Zu den Mahlzeiten
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA25	Fitnessraum	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad	
SA37	Spielplatz	
SA38	Wäscheservice	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA42	Seelsorge	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1017

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M54	834	Rückenschmerzen
2	M53	107	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
3	M51	16	Sonstiger Bandscheibenschaden
4	M16	12	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
5	M17	11	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
6	S72	6	Knochenbruch des Oberschenkels
7	G83	<= 5	Sonstige Lähmung
7	M02	<= 5	Gelenkentzündung als Reaktion auf eine andere Krankheit
7	M19	<= 5	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
7	M25	<= 5	Sonstige Gelenkrankheit
7	M45	<= 5	Entzündung der Wirbelsäule und der Darm-Kreuzbeingelenke mit Schmerzen und Versteifung - Spondylitis ankylosans

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	M48	<= 5	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
7	M50	<= 5	Bandscheibenschaden im Halsbereich
7	M75	<= 5	Schulterverletzung
7	M79	<= 5	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
7	M80	<= 5	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
7	M81	<= 5	Verminderung der Knochensubstanz (Osteoporose) ohne Knochenbruch bei normaler Belastung
7	Q73	<= 5	Angeborenes vollständiges oder teilweises Fehlen der Arme bzw. Beine, nicht genauer lokalisiert
7	S22	<= 5	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
7	S32	<= 5	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	S42	<= 5	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
7	S82	<= 5	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S83	<= 5	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
7	S86	<= 5	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
7	T84	<= 5	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-919	<= 5	Umfassende Schmerztherapie bei akuten Schmerzen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulanter Pflegedienst der Klinik Dr. Muschinsky		
Physikalische Therapie	Gesamte Spektrum der Physikalischen Therapie	

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA04	Bewegungsanalysesystem	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA00	Knochendichtemessung	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

1,7

Kommentar / Ergänzung:

Im Jahresdurchschnitt

Davon Fachärzte:

1,1

Kommentar / Ergänzung:

Im Jahresdurchschnitt

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

9,4

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

5,5

Kommentar / Erläuterung:

5,5 als Vollkräfte und 3,9 als Helfer

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

5,5

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Bezeichnung Leistungsbereich bzw. QS:

Zertifiziert nach der DIN ISO 9001 : 2000

Teilnahme am QS-Reha-Verfahren

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Menschliches möglich machen

Patientenorientierung:

Unsere Patienten können nur dann eine hochwertige Leistung erhalten, wenn ein qualifiziertes Pflegepersonal mit hochwertigen Arbeitsmitteln an optimal eingerichteten Arbeitsplätzen ihre Dienstleistung ausführen können.

Wir legen deshalb ein besonderes Augenmerk auf die optimale Schulung unserer Mitarbeiter, Überprüfung der Arbeitsgeräte und Mess-mittel sowie die Gestaltung der Arbeitsplätze.

So ist unsere Einrichtung auch in Zukunft sowohl personell als auch technisch in der Lage, die Weiterentwicklungen in den Bereichen individuellen Pflege, Betreuung und Verwaltung zu beherrschen.

Verantwortung und Führung:

- verstärkte Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter zur noch besseren Qualifizierung und Durchsetzung des Qualitätsgedankens,
- einen Führungsstil, der auf Selbständigkeit und Verantwortlichkeit der Mitarbeiter ausgerichtet ist, mit einer übersichtlichen und klaren Organisation,
- systematische Erfassung und Auswertung von Patientenreklamationen,
- Weiterführung unseres zertifizierten Qualitätsmanagementsystems,
- klare und überprüfbare Zielvorgaben für alle Funktionen und Mitarbeiter, die den Einrichtungserfolg beeinflussen,
- strikte Einhaltung der gesetzlichen und behördlichen Anforderungen sowie
- Wahrnehmung unserer Verpflichtung an einen aktiven Umweltschutz.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Wir gewährleisten, daß für alle qualitätsrelevanten Tätigkeiten Personal mit ausreichender Qualifikation eingesetzt wird und bedarfsgerechte, geeignete Schulungsmaßnahmen zur Aufrechterhaltung bzw. Erweiterung des Qualifikationsniveaus geplant, durchgeführt und nachgewiesen werden.

Durch angemessene Schulungsmaßnahmen werden die Mitarbeiter in die Lage versetzt, weitestgehend eigenständig und eigenverantwortlich zu arbeiten, einhergehend mit einer Aufwertung der Arbeitsbedingungen und der persönlichen Qualifikationen, mit dem Ziel der Motivationssteigerung.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Uns ist wichtig zu erfahren, wie zufrieden unsere Kunden mit unserer Arbeit sind. Wir haben eine Checkliste und Fragebögen entworfen, die unsere Kunden bekommen, diese anonym ausfüllen und an uns zurückgeben können.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Die ständige Sicherstellung und Erhöhung der Patientenzufriedenheit unter Beachtung der Rentabilität ist vorrangiges Ziel unserer Einrichtung. Dafür ist die kontinuierliche Verbesserung der Qualität unserer Serviceleistungen auf ein über dem Marktdurchschnitt liegendes Niveau notwendig.

Kosten von "Nicht- oder Mangel-Qualität" werden vermieden; Kosten durch ungeeignete Prozeßabläufe dürfen weder der Einrichtung noch dem Patienten entstehen.

Unter dem o. a. Gesichtspunkt gehen die effiziente Gestaltung aller in der Einrichtung vorhandenen Prozesse und eine Patientenbindung durch optimale Zufriedenstellung der Patientenerwartung Hand in Hand.

Deshalb werden von der Leitung der Einrichtung messbare Zielvereinbarungen mit der Pflegedienstleitung getroffen.

Die Führungskräfte wiederum treffen Zielvereinbarungen mit jedem Mitarbeiter.

Dies ist zugleich Anreiz als auch eine Messmöglichkeit, die tägliche Arbeit und die Entwicklung zu messen (F Abschnitt 8).

Bei dem ständigen Verbesserungs- und Anpassungsprozeß der Sicherstellung der Patienten-zu-friedenheit, der Steigerung der Wirtschaftlichkeit und der Einhaltung von Fachstandards, insbesondere in Hinblick auf die Wirkung unserer Dienstleistungen und Einrichtungen auf die Patienten sind alle Mitarbeiter verpflichtet, mit-zu-wirken.

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Durch interne Audits

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:

Durch Qualitätszirkel

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Der Aufbau unseres Qualitätsmanagementsystems richtet sich an den Forderungen der

DIN EN ISO 9001:2000 aus und ist im Ansatz prozessorientiert.

Das hat zur folge:

- das Erfüllen, Verstehen und Umsetzen der an uns gestellten Anforderungen,

- die Notwendigkeit unsere Prozesse aus der Sicht unsere Patienten,

Vertragspartner und Mitarbeiter zu betrachten,

- das Erzielen von Ergebnissen bezüglich Prozessleistungen und

Prozesswirksamkeit und

- die ständige Verbesserung unserer Prozesse (KVP) auf der Grundlage objektiver Messungen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Für die Durchführung der Managementbewertung werden nachfolgende Ergebnisse und Informationen einbezogen:

1. Ergebnisse aus externen sowie aus unseren internen Audits,
2. Rückmeldungen von Patienten zu erhobenen Forderungen als auch aus den externen und internen Patientenzufriedenheitsbefragungen,
3. Prozessleistungen und Dienstleistungskonformität,
4. Status von veranlaßten Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen,
5. Erfüllungsstand von festgelegten Folgemaßnahmen aus vorangegangener Managementbewertung,
6. Geplante Veränderungen, die sich auf das QM-System auswirken könnten, und
7. Empfehlungen für Verbesserungen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

trifft nicht zu / entfällt

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die ständige Bewertung unseres QM-Systems durch die Leitung der Einrichtung stellt sicher, daß alle internen Regelungen eingehalten werden, den Anforderungen unserer Patienten entsprochen wird und daß Trends und Veränderungen der Patientenanforderungen von unserer Einrichtung ermittelt und erkannt werden.

Hierzu erfolgt eine regelmäßige interne und auch externe Auditierung unseres QM-Systems. Bewertet wird dabei nicht allein, ob unser System den Anforderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2000 entspricht, sondern, ob es den zusätzlich definierten Ansprüchen des PQsG (Pflegequalitätssicherungsgesetzes) sowie hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit gerecht wird.

Um die Geschäftstätigkeit unserer Einrichtung gezielt überwachen zu können, definieren wir Schlüsselindikatoren.

Für die Beschaffung dieser Zahlen - sowohl der buchhalterischen wie auch der nicht-buchhalterischen Indikatoren - ist die Verwaltung und die Pflegedienstleitung zuständig.

Durch den Vergleich immer derselben Größen - auf verschiedene Zeitabschnitte bezogen - ist es möglich, eine unmittelbare Einschätzung der Geschäftsentwicklung vorzunehmen.

Die jährliche Managementbewertung wird durch die Geschäftsleitung in Form eines Berichts erstellt.