

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2010

Klinik Dr. Muschinsky

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 12.07.2011 um 14:23 Uhr erstellt.

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

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

# Inhaltsverzeichnis

## Einleitung

- A** **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- 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
- A-14 Personal des Krankenhauses
- A-15 Apparative Ausstattung
  
- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1] Klink Dr. Muschinsky
- 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 Diagnosen 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 Personelle Ausstattung
  
- C** **Qualitätssicherung**

- 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 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V
  
- D Qualitätsmanagement**
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



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

Liebe Patienten, lieber Patient, liebe Gäste!

Wir möchten Sie bei uns in der Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Muschinsky willkommen heißen.

Getreu unserem Motto **"Menschliches möglich machen"** ist es das Ziel aller unser Mitarbeiter, Sie Ihrer Genesung und Mobilität ein Stück näher zu bringen.

Genießen Sie in der Klink das ruhige Ambiente mit dem Blick in die Natur. Sie wohnen bei uns vorwiegend im Einbettzimmer mit moderner Einrichtung. All unsere Zimmer sind geschmackvoll und rollstuhlgerecht eingerichtet und verfügen über Balkon, Dusche, WC, Telefon, TV und Safe.

Die Cafeteria, Aufenthalts- und Fernsehräume laden zum Verweilen ein. Unsere Küche bietet neben ausgewogener Vollwertkost alle Diätformen sowie vegetarische Gerichte an.

In Ihrer Freizeit bieten Haus und Umgebung viele Möglichkeiten.

Ihr Team der Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Muschinsky

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Kfm. Frank Muschinsky	QMB	05524/ 858 249	05524/ 858 333	FrankMuschinsky@Muschinsky.de
Monique Bertarm	QMB	05524 858240	05524 858333	MoniqueBertarm@Muschinsky.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Kfm. Frank Muschinsky	QMB	05524/ 858 249	05524/ 858 333	FrankMuschinsky@Muschinsky.de
Monique Bertram	QMB	05524 848240	05524 858 333	MoniqueBertarm@Muschinsky.de

**Links:**

[www.Muschinsky.com](http://www.Muschinsky.com)

**Sonstiges:**

Kostenlose Hotline in der Zeit von 8:00 bis 17:00 Uhr 0800 55 46 450

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dipl. - Kfm. Frank Muschinsky, 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:

Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Muschinsky

Wiesenbek 7 - 10

37431 Bad Lauterberg

### Telefon:

05524 / 8580

### Fax:

05524 / 858333

### E-Mail:

info@Muschinsky.de

### Internet:

<http://www.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:

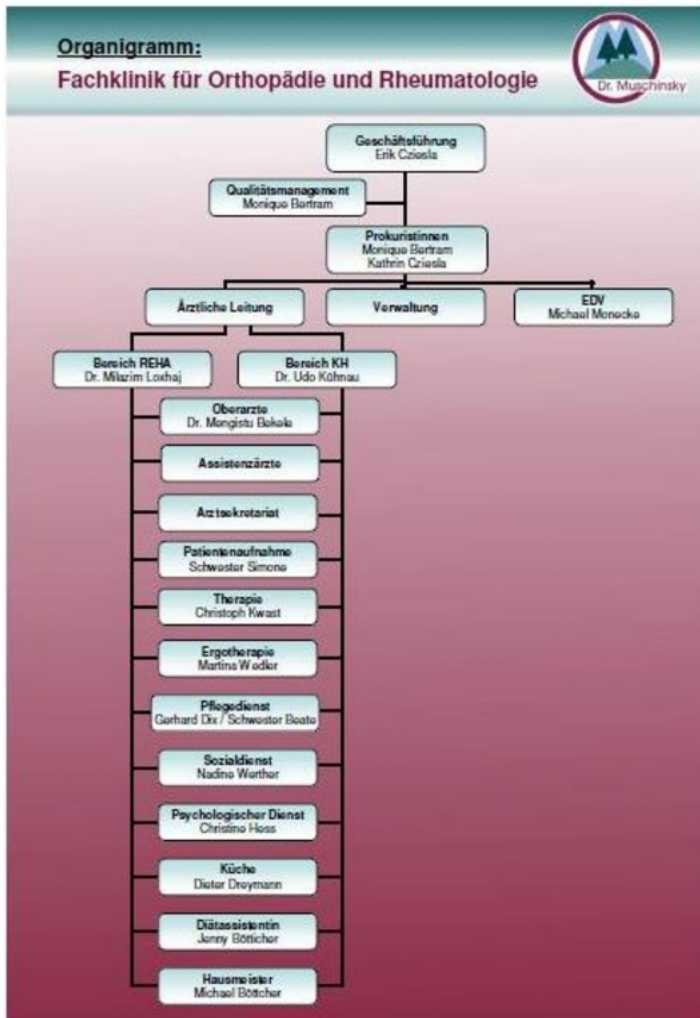
privat

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein



## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Bild

Organigramm der Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Muschinsky

## 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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA26	Frisiersalon	
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA16	Kühlschrank	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA52	Postdienst	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-in	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA58	Wohnberatung	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.2** Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

## **A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

39 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhaus:

### **Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

1101

#### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

#### **Ambulante Fallzahlen**

##### **Fallzählweise:**

0

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	1,2 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	1,2 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	3,1 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	3,2 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,2	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,5	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2,5	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	0,5	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,1	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1	

## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät			
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA00	Knochendichtemessung			
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Nein	

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Klink Dr. Muschinsky

### B-[1].1 Name [Klink Dr. Muschinsky ]

Klink Dr. Muschinsky

#### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

2300

#### Hausanschrift:

Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Muschinsky

37431 Bad Lauterberg

#### Telefon:

05524 / 8580

#### Fax:

05524 / 858333

#### E-Mail:

Info@Muschinsky.de

#### Internet:

<http://www.muschinsky.de/>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Kühnau, Udo	Leitender Arzt	05524 8580 Dr.UdoKuehnau@Muschinsky.de	05524 858118	

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Klink Dr. Muschinsky ]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klink Dr. Muschinsky	Kommentar / Erläuterung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO14	Endoprothetik	
VO12	Kinderorthopädie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Klink Dr. Muschinsky ]**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP00	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Pflegedienst der Klinik Dr. Muschinsky

#### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Klink Dr. Muschinsky ]**

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA42	Seelsorge	

#### **B-[1].5 Fallzahlen [Klink Dr. Muschinsky ]**

##### **Vollstationäre Fallzahl:**

1101

##### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

## B-[1].6 Diagnosen nach ICD

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

keine Angaben

### B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M54.4	767	*Lumboischialgie
2	M53.1	119	*Zervikobrachial-Syndrom
3	M54.1	83	Radikulopathie
4	M51.1	64	*Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
5	M50.1	21	*Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
6	M54.5	11	*Kreuzschmerz
7	M54.6	7	*Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
8	M02.9	<= 5	Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet
8	M06.0	<= 5	Seronegative chronische Polyarthritis
8	M16.0	<= 5	Primäre Koxarthrose, beidseitig
8	M17.1	<= 5	Sonstige primäre Gonarthrose
8	M19.0	<= 5	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
8	M47.2	<= 5	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
8	M48.0	<= 5	Spinal(kanal)stenose
8	M50.2	<= 5	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
8	M50.9	<= 5	*Zervikaler Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet
8	M51.4	<= 5	*Schmorl-Knötchen
8	M53.0	<= 5	*Zervikozephalisches Syndrom
8	M75.9	<= 5	Schulterläsion, nicht näher bezeichnet
8	M80.0	<= 5	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
8	S32.0	<= 5	Fraktur eines Lendenwirbels
8	S32.5	<= 5	Fraktur des Os pubis
8	S32.8	<= 5	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	S72.0	<= 5	Schenkelhalsfraktur

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	S72.1	<= 5	Pertrochantäre Fraktur
8	T84.5	<= 5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-203	417	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
2	8-900	146	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
3	8-918	25	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen

### B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM00	Ambulanter Pflegedienst der Klinik Dr. Muschinsky			
AM00	Physikalische Therapie			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	1,2 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	1,2 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	3,1 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	3,2 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### **B-[1].11.3** Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

# Teil C - Qualitätssicherung

## **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**

### **Leistungsbereich:**

Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Muschinsky

### **Bezeichnung des Qualitätsindikators:**

Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008

### **Ergebnis:**

Bestehen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008

### **Messzeitraum:**

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	1 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	1 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	0 Personen

\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### **Leitbild, Vision, Mission:**

#### **Leitbild**

Übereinstimmend haben Leitung und Mitarbeiter unserer Klinik festgestellt, dass das Vertrauen der Patienten in unser Tun und Handeln unser wichtigstes Kapital darstellt. Ohne Vertrauen kann es kein sinnvolles Zusammenwirken der beiden Seiten geben. Wir müssen uns dieses Vertrauen aber erst verdienen; das können wir nur durch die Qualität unserer täglichen Arbeit. Deshalb lautet unser Motto:

Menschliches möglich machen

In diesem Sinne haben wir uns folgendes Leitbild gegeben, dessen Inhalt sich auf die Haltung gegenüber unseren Patientinnen und Kunden sowie auf den Umgang der Mitarbeiter untereinander bezieht.

#### **Patientenorientierung:**

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

Wir legen deshalb besonderes Augenmerk auf optimale Schulung unserer Mitarbeiter, Überprüfung der Arbeitsgeräte und

Messmittel 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 individuelle 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 Selbstständigkeit und Verantwortung der Mitarbeiter ausgerichtet ist, mit einer übersichtlichen und klaren Organisation.
- \*systematische Erfassung und Auswertung von Kundenreklamationen
- \* Weiterführung unsers zertifizierten Qualitätsmanagemetes
- \* klare und überprüfbare Zielvorgaben für alle Funktionen und Mitarbeiter, die den Einrichtungserfolg beeinflussen
- \* strikte Einhaltung der gesetzlichen und behördlichen Anforderungen
- \* Wahrnehmung unser Verpflichtung an einem aktiven Umweltschutz

### **Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:**

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

Durch angemessene Schulungsmaßnahmen werden die Mitarbeiter in die Lage versetzt, weitgehend eigenständig und eigenverantwortlich zu arbeiten, einher gehend mit einer Aufwertung der Arbeitsbedingungen und der persönlichen Qualifikation, mit dem Ziel der Motivationssteigerung.

### **Prozessorientierung:**

Die Qualitätsmanagement-Standarts / Prozessbeschreibungen gehen über die allgemeine Darstellung hinaus und vermitteln detaillierte Beschreibungen der jeweiligen Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Abläufe, Dokumentenverweise sowie der personellen und materiellen Sicherstellung der Prozesse.

Die Qualitätsmanagement-Standarts / Prozessbeschreibungen liegen an den jeweiligen Arbeitsplätzen innerhalb der Bereiche, bei dem Geschäftsführer und bei dem Qualitätsmanagementbeauftragten aus. In Verteilerlisten, welche durch den Qualitätsmanagementbeauftragten geführt werden, ist der Empfang der betreffenden Anweisungen zu quittieren.

### **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:**

Uns ist es wichtig zu erfahren, wie zufrieden unsere Kunden mit unserer Arbeit sind.

Wir haben Checklisten und Fragebögen eingesetzt, die wir von unseren Kundenausgefüllt zurück bekommen.

Selbstverständlich stehen es jedem frei persönlich an unser Mitarbeiter heranzutreten falls ein Fehler unterlaufen ist.

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:**

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 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 (Pflegetätigkeitssicherungsgesetzes) sowie hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit gerecht wird.

## **Information an Patienten:**

Damit sich unser Kunden gezielt Informieren können stehen Ihnen folgende Medien zur Verfügung:

- \* Prospekte, welche Kostenfrei bei uns angefordert werden können
- \* Internet, [www.muschinsky.com](http://www.muschinsky.com)
- \* Tag der offenen Tür
- \* Informationsveranstaltungen im Haus als auch auf Gesundheitsmessen
- \* individuelle Besichtigungen unseres Hauses

## **Information an Mitarbeiter:**

### *Interne Kommunikation*

Zur Sicherstellung stabiler und gelenkter Prozesse ist die interne Kommunikation über die Zuständigkeitszuweisung in unserm Haus geregelt. Erforderliche technische Mittel sowie Hilfsmittel werden durch die Geschäftsleitung bereitgestellt und bei Notwendigkeit aktualisiert.

Darüber hinaus organisieren wir Mitarbeiterbefragungen, erfassen u.a. in Personalgesprächen den Bedarf der Mitarbeiter an Weiterbildungsmaßnahmen, führen Teambesprechungen zum Thema Pflege, Qualität, Umwelt, Arbeitssicherheit mit öffentlicher Auswertung durch.

## **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 Messmög-lichkeit, die tägliche Arbeit und die Entwicklung zu messen.

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.

Die Umwelt geht uns alle an und wird bei uns seit Jahren groß geschrieben. Wir sind stets bemüht, umweltschonende Produkte oder Abläufe umzusetzen, um hierdurch auch weiterhin unseren Beitrag zum Umweltschutz zu erfüllen.

Im Bereich der Gelenk-Op's streben wir eine Zusammenarbeit mit einem operierenden Krankenhaus an, um eine fließende Weiterversorgung der Patienten zu ermöglichen.

Bei Qualitätsverbesserungen im medizinisch- technischen Bereich orientieren wir uns am jeweils aktuellen Stand der Technik.

### **Messung und Evaluation der Zielerreichung:**

Messung der Zielerreichung durch interne und externe Audits

## **Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:**

Die Kommunikation unserer Zielerreichung erfolgt durch Qualitätszirkel, sowie Rundschreiben der Geschäftsführung.

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

Der Aufbau unseres Qualitätsmanagementsystems richtet sich an den Forderungen der

DIN EN ISO 9001:2008 an 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 unserer 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.

Ein Grundvoraussetzung für unser Qualitätsmanagement ist, dass die Anforderungen unserer Patienten, Vertragspartner und Mitarbeiter als Eingaben zu Beginn der Prozesse bekannt und als Messgrößen vorliegen müssen.

Im Rahmen der Dienstleistungsrealisierung werden in unserer Einrichtung nachfolgende Kernprozesse praktiziert:

\* Aufnahme eines neuen Patienten

\* Anamnese des Patienten

\* Pflege der Patienten

\* Beratung potentieller Patienten

\* Entlassung

weiter wirken folgende Kernprozesse ein:

\* Geschäftsleitung

\* Qualitätsmanagement

\* Therapieabteilung

\* Ärzte unserer Klinik

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

### **Leitbild**

Übereinstimmend haben Leitung und Mitarbeiter unserer Klinik festgestellt, dass das Vertrauen der Patienten in unser Tun und Handeln unser wichtigstes Kapital darstellt. Ohne Vertrauen kann es kein sinnvolles Zusammenwirken der beiden Seiten geben. Wir müssen uns dieses Vertrauen aber erst verdienen; das können wir nur durch die Qualität unserer täglichen Arbeit. Deshalb lautet unser Motto:

Menschliches möglich machen

In diesem Sinne haben wir uns folgendes Leitbild gegeben, dessen Inhalt sich auf die Haltung gegenüber unseren Patientinnen und Kunden sowie auf den Umgang der Mitarbeiter untereinander bezieht.

**Mission:**

Wir sind eine Fachklinik im ländlichen Raum zwischen Göttingen und Nordhausen. Die Klinik besitzt eine gute Verkehrsanbindung, sodass sie sich durch ein ausgesprochen großes Einzugsgebiet auszeichnet. Wir leisten eine postoperative als auch konservative Versorgung der Bevölkerung aller Altersgruppen. Dementsprechend deckt unsere Klinik den Bedarf an orthopädischen und rheumatologischen Leistungen lückenlos ab. Ergänzt wird unser breites Leistungsprofil durch zusätzliche Angebote wie Schmerztherapie ( Integriertes Schmerzzentrum) oder Knochendichtemessung. Überhaupt betrachten wir es als unsere vorrangige Aufgabe, der Bevölkerung eine orts- und zeitnahe Versorgung ohne weite Fahrten und lange Wartezeiten zu bieten.

**Vision:**

Durch die sich ständig wandelnde gesundheitspolitische Situation ist ein wirtschaftliches

Überleben unserer Klinik in den nächsten Jahren auf der Basis der orthopädischen und rheumatologischen Grundversorgung unter Umständen nicht mehr gegeben. Wir machen uns bereits jetzt sehr ernsthafte Gedanken über die Zukunft. Unsere Fachklinik soll sich in Richtung auf eine gesundheitsumfassende Einrichtung entwickeln, in der neben der reinen orthopädischen und rheumatologischen Versorgung auch ganzheitliche Behandlungen im Rahmen der Präventionsmedizin, der Ernährungsberatung und aus dem medizinischen Wellnessbereich angeboten werden. In diesem Sinne wollen wir von unseren Patientien als die führende Klinik für Orthopädie und Rheumatologie in der ganzen Region angesehen werden.

**Werte:**

Unser Bestreben ist es, alle unsere Patienten zufrieden zu stellen; deshalb bemühen wir uns, ihnen ein Höchstmaß an Qualität in der medizinischen Versorgung zu bieten. Dies erreichen wir nicht nur durch eine vorbildliche persönliche Qualifikation von Klinikleitung und Mitarbeitern, durch eine zeitgemäße und einwandfrei gewartete technische Ausstattung

und durch höchste hygienische Standards, sondern auch im besonderen Maße durch ein für Beschwerden offenes und stets freundliches Auftreten gegenüber unseren Patienten, deren Wünsche, Ängste und Rechte wir immer ernst nehmen. Dies gilt insbesondere für unsere vielen fremdsprachigen Patienten, die aus anderen Kulturkreisen stammen und sich teilweise in unserem Gesundheitswesen nur schwer zu Recht finden. Für unsere eigene Tätigkeit in der Klinik haben wir die gegenseitige Anerkennung unserer Arbeit, den respektvollen Umgang miteinander und unser gemeinsames Bekenntnis zur Qualität als unumgänglich ausgemacht. Dadurch sind wir in der Lage, unsere ganz eigene „Unternehmenskultur“ zu etablieren, die im Sinne unseres Klinikmottos darauf ausgerichtet ist, Vertrauen in unsere medizinischen Dienstleistungen zu begründen und zu verstärken.

### **Ziele:**

Zur Ausrichtung unserer Tätigkeit in der Klinik stellt das Setzen von konkreten Zielen eine ganz wichtige Aufgabe dar. Das Erreichen eines Ziels bestärkt uns in unserem täglichen Bemühen um die ständige Verbesserung der Patientenversorgung, es steigert die Motivation der Mitarbeiter und gibt uns Selbstvertrauen. Wir unterscheiden strategische Ziele von operativen Zielen. Letztere sind für uns identisch mit den Qualitätszielen, die jährlich von Geschäftsleitung und Mitarbeitern zusammen festgelegt werden. Diese werden ganz konkret mit Kennzahlen und definierten Maßnahmenschritten formuliert. Unsere strategischen Ziele sind langfristiger angelegt und allgemeiner orientiert. Derzeit untersuchen wir verschiedene Möglichkeiten, unsere Klinik in innovative Versorgungsformen einzubinden, um die Zahl der potenziellen Zuweiser zu erhöhen und damit die wirtschaftliche Basis zur Sicherung unserer Arbeitsplätze zu verbreitern.

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 9001:2008 entspricht, sondern, ob es den zusätzlich definierten Ansprüchen des PQsG (Pflegequalitätssicherungsgesetzes) sowie hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit gerecht wird.

Instrumente des Qualitätsmanagement in unserm Haus sind :

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 Qualitätsmanagementprojekte**

Anpassung unseres Handbuches von der DIN EN ISO 9001: 2000 auf die neue Norm DIN EN 9001 : 2008.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Allgemeine Zertifizierungsverfahren:**

Zertifiziert nach DIN ISO 9001:2008

Die ständige Bewertung unseres QM-Systems durch die Leitung der Einrichtung stellt sicher, daß alle internen Regelungen eingehalten werden, den Anforderungen unserer Patienten entsprechen 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 9001:2008 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.