

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2008

Orthoklinik Lüneburg GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 12:35 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
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Orthopädie (importiert am 22.07.2009 09:50)
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	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 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 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")
- 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: Orthoklinik Lüneburg GmbH im März 2008

Gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser ab dem Jahr 2005 verpflichtet im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Mit der Veröffentlichung möchte die Orthoklinik Lüneburg GmbH nicht nur seiner gesetzlichen Verpflichtung der Veröffentlichung nachkommen, sondern Patienten, Ärztinnen und Ärzten, Krankenkassen und Versicherungen, Lieferanten, Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und allen Interessierten die Leistungen transparent machen.

Neben mehr Transparenz ist der Qualitätsbericht die Grundlage für einen Vergleich der Krankenhäuser, dem sich die Orthoklinik Lüneburg GmbH als Fachklinik für Orthopädische und Rheumatologische Chirurgie, geführt in privater Trägerschaft, gerne stellt.

Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht und enthält keine betriebswirtschaftlichen Daten. Weitergehende Informationen die im Umfang des Qualitätsberichtes nicht vorgesehen sind oder nur begrenzt dargestellt werden können, hält die Orthoklinik auf der Homepage unter [www. Orthoklinik-lueneburg.de](http://www.Orthoklinik-lueneburg.de) bereit.

In den Teilen A und B werden die allgemeinen und fachspezifischen Struktur- und Leistungsdaten der Orthoklinik Lüneburg dargestellt, im Teil C wird über die Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung berichtet und im Teil D wird über den Stand des Qualitätsmanagements informiert.

Die Orthoklinik ist seit dem Jahr 2002 nach DIN EN ISO 9001 : 2000 zertifiziert und seit 2009 nach ISO 9001 : 2008.

Lüneburg, im Juli 2009

Holger von Ahn

Stellv. Verwaltungsleitung & QMB

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Holger von Ahn	Verwaltung, stellv. Verwaltungsleiter und QMB	04131 722 231	04131 722 265	vonahn@orthoklinik- lueneburg.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Holger von Ahn	Verwaltung, stellv. Verwaltungsleiter und QMB	04131 722 231	04131 722 265	vonahn@orthoklinik- lueneburg.de

**Links:**

[www.orthoklinik-lueneburg.de](http://www.orthoklinik-lueneburg.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Holger von Ahn, 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:

Orthoklinik Lüneburg GmbH

Ginsterweg 5-7

21335 Lüneburg

### Telefon:

04131 / 722 - 0

### Fax:

04131 / 722 - 265

### E-Mail:

info@orthoklinik-lueneburg.de

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260330680

### Weitere Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen:
460332706
260330931

## A-3 Standort(nummer)

00

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

### Name:

Orthoklinik Lüneburg GmbH

### Art:

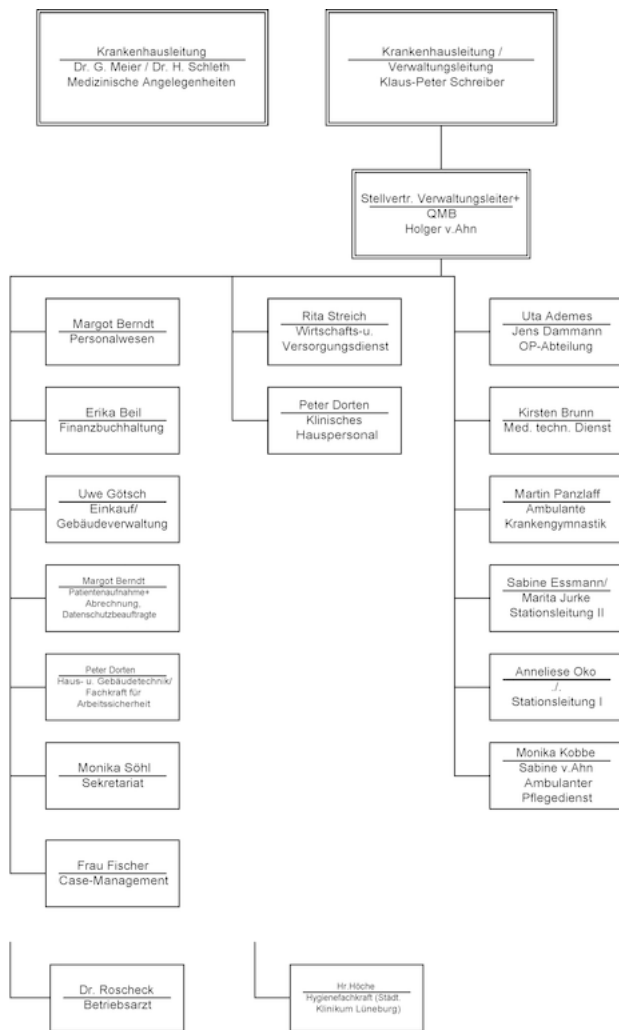
privat

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt



## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Orthoklinik Lüneburg GmbH, Stand Juli 2009

Die Funktionen des Betriebsarztes und der Hygienefachkraft werden von externen Fachleuten wahr genommen.

Die Abteilungen sind direkt der Geschäftsleitung unterstellt, weitere Ebenen sind in der schlanken Organisation nicht vorgesehen. Die Organisation ist geprägt durch schnelle, kurze und direkte Entscheidungsprozesse.

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt



## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA12	Balkon/Terrasse	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA22	Bibliothek	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Gegen Gebühr
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	im Wahleistungsbereich
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	in bestimmten Zimmerkategorien
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	Zeitungen/Zeitschriften/Süßigkeiten/Hygieneartikel
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA16	Kühlschrank	in bestimmten Zimmerkategorien
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	Neugestaltet nach Baumaßnahme
SA52	Postdienst	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	an jedem Bett möglich
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA18	Telefon	Zusatzleistung gegen Gebühr
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	im Wahleistungsbereich
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	Möbeltresor in jedem Zimmer
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	

## **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 nach § 108/109 SGB V

50 Betten

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

### **Vollstationäre Fallzahl:**

1190

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Sonstige Zählweise:**

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>	0 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	0 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	4 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>	38 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	1 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>	6 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 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	

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

## B-[1] Fachabteilung Orthopädie (importiert am 22.07.2009 09:50)

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

Orthopädie (importiert am 22.07.2009 09:50)

#### Art der Abteilung:

Belegabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

2300

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Brand, Steffen	Belegarzt	04131 / 7569984		Belegarzt
Dr. med.	Böker, Wolfgang	Belegarzt	04131 / 7569983		Belegarzt
Dr. med.	Kamp, Lorenz	Belegarzt	04131 / 762021		Belegarzt
Dr. med.	Schleth, Heinrich	Belegarzt	04131 / 762026		Belegarzt

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Orthopädie (importiert am 22.07.2009 09:50)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie (importiert am 22.07.2009 09:50):	Kommentar / Erläuterung:
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO14	Endoprothetik	
VO17	Rheumachirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Orthopädie (importiert am 22.07.2009 09:50)]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Orthopädie (importiert am 22.07.2009 09:50)]**

trifft nicht zu / entfällt

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

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

1190

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

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

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	255	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	211	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M75	187	Schulterverletzung
4	M48	172	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
5	M51	85	Sonstiger Bandscheibenschaden
6	M20	54	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
7	M23	41	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
8	M05	32	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
9	T84	29	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
10	M19	20	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

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

keine Angaben

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

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

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-820	177	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
2	5-822	164	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
3	5-832	124	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
4	5-814	106	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5	5-812	100	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	5-839	83	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
7	5-805	79	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
8	5-788	69	Operation an den Fußknochen
8	8-917	69	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
10	8-910	47	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)

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

keine Angaben

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

### 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:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät		

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	0 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	0 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	4 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ61	Orthopädie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF44	Sportmedizin	

### B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	38 Vollkräfte	3 Jahre	



	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen</b>	1 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>	6 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 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	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP16	Wundmanagement	

#### **B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:** Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	



## Teil C - Qualitätssicherung

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

**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

trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Knie-TEP	50	208	Kein Ausnahmetatbestand	

**C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Unternehmensleitsätze Orthoklinik Lüneburg GmbH

Die Orthoklinik Lüneburg GmbH ist eine Belegklinik mit vier Belegärzten in der Fachrichtung Orthopädie, mit dem Schwerpunkten in der operativen / konventionellen Orthopädie, Rheumatologie und Wirbelsäulenchirurgie.

Wir sind als Fachklinik mit 45 Betten (seit Januar 2009) im Niedersächsischen Bettenbedarfsplan enthalten und verfügen über zwei Stationen, einem Großraum-OP mit zwei OP-Plätzen, einer eigenständigen Physiotherapie sowie einem ambulanten Hauspflegedienst.

Unsere Aufgabenstellung besteht in der Sicherstellung einer qualifizierten Pflege und Betreuung der Patienten unter dem Aspekt der Patientenzufriedenheit durch ganzheitliche und individuelle Pflege. Im Mittelpunkt des Geschehens stehen: - Gesundheit zu fördern, - Krankheiten zu verhüten, - Gesundheit wieder herzustellen, - sowie Leiden zu lindern.

Der Patient steht im Mittelpunkt unserer Arbeit, Wir akzeptieren unsere Patienten als eigenständige Persönlichkeiten, ihnen und ihren Angehörigen gilt unsere Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft. Wir fördern die enge Zusammenarbeit mit Ärzten und häuslicher Pflege. Die Klinikleitung sorgt für die Interessen der Kranken und der Mitarbeiter in gleichem Maß. Wir sind eine Einheit, Unser Ziel ist es, die Qualität zu wahren, zu kontrollieren und ständig zu verbessern. Dazu bedienen wir uns allgemein gültiger Standards, geltender Gesetze und Normen. Die Verantwortung trägt die Klinikleitung. Unser Umgangsstil ist kooperativ und partnerschaftlich. Wir informieren uns gegenseitig und tragen bei zu einer Atmosphäre der Offenheit und der Transparenz. Nicht nur, die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlerprävention hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung. Fort- und Weiterbildung sind Teil aller Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsqualität. Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine Führungsaufgabe.

## D-2 Qualitätsziele

### **Strategische/operative Ziele:**

Das oberste Ziel der Orthoklinik ist die langfristige wirtschaftliche Sicherung und die Erschließung neuer Geschäftsfelder. Im Einzelnen sind hier folgende Ziel zu nennen:

Erfüllung des vereinbarten Budgets, Steigerung der Fallzahl im Bereich der Integrierten Versorgung, Einführung neuer

Wahlleistungsangebote und Steigerung der Umsätze im Wahlleistungsbereich, Refinanzierung der Investitionen und Ausbau der Ambulanten Angebote.

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

Für alle Ziele werden Zielgrößen festgelegt, die im Rahmen von Monats-, Quartals-, Halbjahres- und Jahresstatistiken hinsichtlich der Erfüllung beobachtet und kontrolliert werden. Bei erkennbaren Abweichungen werden Steuerungsinstrumente eingesetzt, um das Ziel zu erreichen.

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

Für die Ziel werden Kennzahlen definiert und im Rahmen der internen Informationen weitergegeben. Hierzu werden Monats-, Quartals-, Halbjahres- und Jahresberichte an alle Beteiligten weitergegeben. Außerdem werden Abweichungen in Abteilungsleiterbesprechungen besprochen, um Abweichungen möglichst früh vorzubeugen.

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

Das QM-System basiert auf den Forderungen der ISO 9001 : 2008 und wird ständig an die aktuelle Entwicklung im Unternehmen angepasst.

In Prozess- und Verfahrensbeschreibungen sind die Prozesse / Verfahren unter Berücksichtigung folgender Punkte beschreiben:

- Abfolge der Tätigkeiten und Wechselwirkungen zwischen den Prozessen
- Kriterien und Methoden zur wirksamen Lenkung der Prozesse
- erforderliche Informationen zur Ausführung der Prozesse
- Messen, Überwachen und Analysieren der Prozesse, um die geplanten Ergebnisse zu überprüfen und Verbesserungen zu erzielen.

Um sicherzustellen, dass die Anforderungen unserer Patienten, Kunden und Interessenspartner erfüllt werden, sind die

Prozesse vom ersten Patientenkontakt bis zur Entlassung festgelegt und im Sinne der Patientenzufriedenheit gestaltet. Alle wesentlichen Prozesse und Verfahren in der Orthoklinik sind in einer Übersicht zusammengefasst. Damit werden auch die Wechselbeziehungen zwischen den Prozessen transparent gemacht.

Der Qualitätsbeauftragte (QMB) hat die Aufgabe:

- sicherzustellen, dass die Prozesse des QM-Systems eingeführt, aufrechterhalten und weiterentwickelt werden;
  - alle erforderlichen Informationen für die QM-Bewertung zusammen zu stellen, die der Unternehmensleitung einen Überblick über die Leistung des QM-Systems geben;
  - Verbesserungsmaßnahmen zu initiieren;
  - das Bewusstsein für Bedürfnisse und Anforderungen der Patienten / Interessenspartner im ganzen Unternehmen zu fördern.
- Verbindungen zu externen Organisationen in Qualitätsfragen zu unterhalten, insbesondere zu Interessenspartnern und Zertifizierungsgesellschaften.

Der Steuerkreis ist eine Art Qualitätskommission, die sich aus allen Abteilungen der Orthoklinik zusammen setzt. Der Steuerkreis hat die Aufgaben:

- die Prozesse des QM-Systems weiterzuentwickeln,
  - Informationen zur QM-Bewertung, durch Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, zu beschaffen,
  - Zusammen mit dem QMB Verbesserungsmaßnahmen zu initiieren und umzusetzen,
- das Bewusstsein für das QM-System im ganzen Unternehmen zu fördern.

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

Die Interne Audits sind im Auditplan festgelegt und werden in einem bestimmten Zeitfenster oder auch außerplanmäßig aus gegebenem Anlass durchgeführt. Dabei wird insbesondere ermittelt, ob das QM-System den Forderungen der ISO 9001 : 2008 entspricht und ob es effektiv verwirklicht und aufrechterhalten wird. Der Auditumfang ist abhängig von der Wichtigkeit der zu auditierenden Tätigkeiten, dem Bereich und von den Ergebnissen vorangegangener Audits. Die Ergebnisse der internen Audits werden im Auditbericht und im "Aktionsplan Verbesserungen" dem QMB, der Geschäftsführung und der auditierten Abteilung mitgeteilt. Für die Einhaltung der gesetzten Termin ist der QMB verantwortlich.

Ansprechpartner für Beschwerden von Patienten sind grundsätzlich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Orthoklinik, für Beschwerden vom Personal ist der erste Ansprechpartner die Abteilungsleitung bzw. die Geschäftsführung. Probleme die augenscheinlich Kleinigkeiten betreffen, werden sofort behoben. Hier wird nur ein Protokoll geführt, wenn das Problem gehäuft auftritt. Grundsätzlich können Beschwerden mündlich oder schriftlich eingereicht werden. Mündliche Beschwerden

sind im Formblatt Beschwerde festzuhalten. Nach Festlegung in welchen Bereich die Beschwerde gehört, wird sie weitergeleitet und Maßnahmen festgelegt. Anschließend wird der Beschwerdeführer über die Maßnahmen informiert.

Für Hygienefragen ist die Hygienekommission zuständig, die sich 2 x im Jahr zusammen setzt. Zur Hygienekommission gehören Vertreter aus allen Abteilungen, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die externe Hygienefachkraft, sowie der externe Betriebsarzt. Bei den Sitzungen werden aktuelle Neuerungen, Probleme und Fragen besprochen, sowie Umsetzungshinweise erarbeitet. Fragen die zwischen den Sitzungen auftreten und keinen Aufschub dulden, werden direkt mit der Hygienefachkraft besprochen, geklärt und bei der nächsten Sitzungen mit ins Protokoll aufgenommen.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

trifft nicht zu / entfällt

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

### **Allgemeine Zertifizierungsverfahren:**

Zertifizierung der gesamten Orthoklinik Lüneburg GmbH nach DIN EN ISO 9001 : 2000, hier sind auch der Ambulante Pflegedients und die Ambulante Physiotherapie eingeschlossen. Aber 2009 wurde die Zertifizierung auf ISO 9001 : 2008 umgestellt.

### **KH-spezifische Zertifizierungsverfahren:**

Krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren werden von der Orthoklinik nicht angewendet und eingesetzt.