

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2008

Klinik Veerßen GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde am 11. August 2009 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	6
A-3 Standort(nummer)	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	8
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	9
A-14 Personal des Krankenhauses.....	9
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	10
B-1 Allgemeine Chirurgie	10
C Qualitätssicherung	17
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	17
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	17
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	17
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	17
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	17
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)....	17
D Qualitätsmanagement	18
D-1 Qualitätspolitik	18
D-2 Qualitätsziele	18
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	19
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	19
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	20
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	20

Einleitung



Klinik Veerßen G.m.b.H

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Hause / unserem Qualitätsbericht.

Der Gesetzgeber hat alle Krankenhäuser verpflichtet, erstmals im Juli 2005, einen Qualitätsbericht für das Vorjahr nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Die im Rahmen der Qualitätssicherung gewonnenen Hinweise und Erkenntnisse sollen nach einer detaillierten Analyse Aufschluss über die interne, qualitative Struktur der Klinik Veerßen geben. Gesetzlich vorgeschrieben ist die Veröffentlichung alle zwei Jahre. Wir kommen dieser Pflicht gerne nach.

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) sowie an zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Krankenkassen u.s.w..

Leitbild der Klinik Veerßen

" Die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Patienten stehen für uns im Mittelpunkt. "

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen unsere Art zu denken und unsere Art zu arbeiten näher bringen - und Ihnen damit einen Aufenthalt in unserer Klinik so angenehm wie möglich machen. Wir setzen auf Offenheit, Vertrauen und persönliche Gespräche.

Die Klinik Veerßen GmbH ist ein kleines, privatwirtschaftlich geführtes Krankenhaus der Grundversorgung im Südwesten von Uelzen. Sie befindet sich in ruhiger Lage und ist umgeben von einem schönen Parkgrundstück mit altem Baumbestand. Die Klinik wurde 1950 gegründet und 1957, 1962 und 1978 um Anbauten erweitert. Zwischen Hauptgebäude und Verwaltungsanbau befindet sich unser moderner Operationssaal, der 1998 nach neuesten Erkenntnissen und Vorschriften komplett neu eingerichtet wurde. Ein weiterer Anbau verfügt über eine große Dachterrasse mit einem schönen Blick auf die umgebenden Gartenanlagen. Im Jahr 2008. Die Klinik Veerßen versorgt im Bereich Chirurgie jährlich fast 1.000 Fälle.

Unsere Ärzte arbeiten im Rahmen des Belegarztsystems. In dieser Eigenschaft sind sie gleichzeitig behandelnde Ärzte mit eigener Praxis und Operateure in unserer Klinik. Sie nutzen die Infrastruktur des Hauses um die Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung optimal versorgen zu können.

Der Patient steht bei uns im Mittelpunkt des Leistungsgeschehens. Eine hervorragende medizinisch-technische Ausstattung, wissenschaftliche Erkenntnisse und langjährige praktische Erfahrungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehören für uns zu den selbstverständlichen Bausteinen einer erfolgreichen medizinischen Betreuung. Leidenschaftliches Engagement und persönlicher Einsatz zeichnen unsere familiär geführte Klinik aus. Im Gegensatz zu vielen anderen Krankenhäusern gibt es bei uns noch eine eigene Küche. Die gesunde Hausmannskost ist bei unseren Patienten sehr beliebt und sorgt so dafür, dass Sie nach einer OP schnell wieder zu Kräften kommen.

Schwerpunkte

Den Schwerpunkt bildet die Chirurgie, wobei wir uns auf gelenkchirurgische Eingriffe spezialisiert haben. Die Knie- und Hüft-Endoprothesen-Implantationen (künstlicher Gelenkersatz) werden hier auf höchstem Niveau mit modernster Technik durchgeführt. Zum Einsatz kommen Implantate der neuesten Generation. Das weite Feld der Knochenchirurgie setzt einen weiteren Schwerpunkt mit Frakturbehandlungen, Schulter- und Kniegelenkchirurgie (besonders endoskopisch), Leistenbruch-OP's, Meniskusschäden und arthroskopischer Kreuzbandersatz.

Geschäftsleitung- Klinik Veerßen

H.-W. Heidemann - GF
Celler Straße 26, 29525 Uelzen
Tel. : 0581 - 97 65 3-0
Fax : 0581 - 97 65
E-Mail : info@klinik-veerssen.de
Homepage : www.klinik-veerssen.de

Belegärzte

Chirurgie :

Priv.-Doz.Dr.med. J.Brand

Dr.med. A.Dyck

Dr.med. A.Schulz

Cellerstr. 24, 29525 Uelzen

Tel.: 0581-97 60 10

Fax : 0581-97 60-141

Homepage : www.branddyckschulz.de

Sämtliche Angaben beziehen sich auf das Jahr 2008.

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

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Klinik Veerßen GmbH

Hausanschrift: Celler Str. 26
29525 Uelzen

Telefon: 0581 97653-0
Fax: 0581 97653-59

URL: www.klinik-veerssen.de
EMail: info@klinik-veerssen.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260330555

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

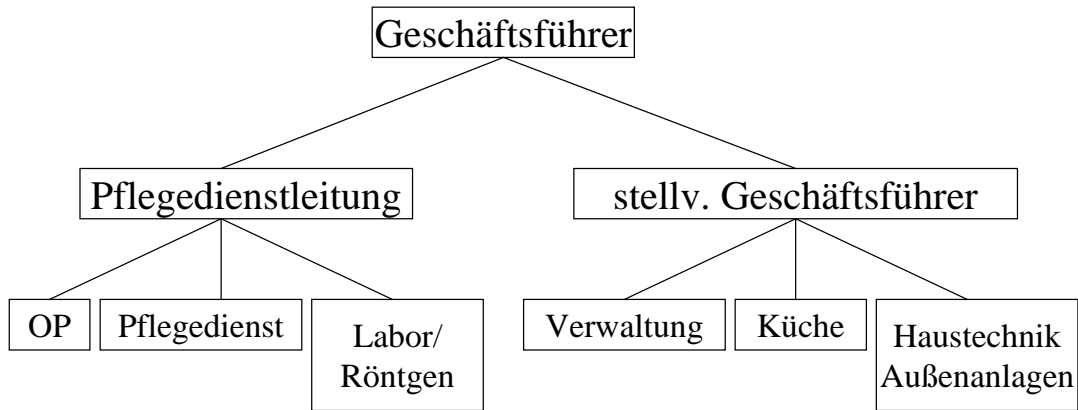
Name: Klinik Veerßen GmbH
Art: privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm Klinik Veerßen



Dem Geschäftsführer der Klinik unterstehen die Pflegedienstleitung und ein stellvertretender Geschäftsführer. Der Pflegedienstleistung sind desweiteren die Bereiche OP, Pflegedienst und Labor/Röntgen unterstellt, während die stellvertretende Geschäftsführung für die Bereiche Verwaltung, Küche, Haustechnik und die Außenanlagen verantwortlich ist.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Sonstige (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Chirurgie (Hüft- und Knieendoprothetik)
Kommentar / Erläuterung	Orthopädische Reha-Kliniken (Hüft- und Knie-TEP)

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**

- Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)
- Massage (MP25)

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)
- Parkanlage (SA33)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Balkon/Terrasse (SA12)
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
- Telefon (SA18)
- Seelsorge (SA42)
- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Zwei-Bett-Zimmer (SA10)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu/entfällt.

A-11.2 Akademische Lehre

- **Sonstiges (FL00)**
Trifft nicht zu/entfällt.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Sonstiges (HB00)**
Trifft nicht zu/entfällt.

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

Betten: 30

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 913
Ambulante Fallzahl:- Fallzählweise: 0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3,0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0	ab 200 Stunden Basis
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0	3 Jahre

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Chirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie
Art: Belegabteilung

Chefarzt:

Ansprechpartner:

Hausanschrift: Celler Str. 26
29525 Uelzen

Telefon: 0581 97653-0
Fax: 0581 97653-59

URL: www.klinik-veerssen.de
EMail: [\[Name\]@klinik-veerssen.de](mailto:[Name]@klinik-veerssen.de)

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie

- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
Schulter- und Knie-Arthroskopien (Schulter- und Knie-Spiegelungen)
Kreuzbandersatz
- **Sonstige im Bereich Orthopädie (VO00)**
Knie- und Hüftgelenkendoprothetik (Knie- und Hüftgelenk-Ersatz)
- **Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)**
- **Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)**
- **Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)**

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie

- **Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**
Sportmedizin. Teilnahme an dem integrierten Versorgungsvertrag nach § 140 a SGBV mit der DAK :

Die Klinik Veerßen hat mit der DAK, der DIANA-Klinik und dem Reha-Zentrum

Bad Bevensen, dem Reha-Zentrum Gyhum und dem Therapie-Zentrum Waldklinik Jesteburg einen Vertrag zur integrierten Versorgung abgeschlossen. Ziel ist eine bessere Vernetzung von stationärer Behandlung und ambulanter Nachsorge. Sobald feststeht, dass ein DAK-Versicherter ein neues Knie- oder Hüftgelenk benötigt, nimmt ein spezieller Fallbetreuer aus der Reha-Klinik Kontakt zu ihm auf. Dieser koordiniert alle Termine vor, während und nach der Operation. Bei Teilnahme an dieser Art der Versorgung erstattet die DAK 50 % des Eigenanteils für die Krankenhausbehandlung bis zu maximal 140,00 Euro.

- **Sonstiges (MP00)**

Siehe auch Punkt A-9.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie

- **Sonstiges (SA00)**

Sportmedizin. Teilnahme an dem integrierten Versorgungsvertrag nach § 140 a SGBV mit der DAK :

Die Klinik Veerßen hat mit der DAK, der DIANA-Klinik und dem Reha-Zentrum Bad Bevensen, dem Reha-Zentrum Gyhum und dem Therapie-Zentrum Waldklinik Jesteburg einen Vertrag zur integrierten Versorgung abgeschlossen. Ziel ist eine bessere Vernetzung von stationärer Behandlung und ambulanter Nachsorge. Sobald feststeht, dass ein DAK-Versicherter ein neues Knie- oder Hüftgelenk benötigt, nimmt ein spezieller Fallbetreuer aus der Reha-Klinik Kontakt zu ihm auf.

Dieser koordiniert alle Termine vor, während und nach der Operation. Bei Teilnahme an dieser Art der Versorgung erstattet die DAK 50 % des Eigenanteils für die Krankenhausbehandlung bis zu maximal 140,00 Euro.

B-1.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 913

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	229	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M75	219	Schulterverletzung
3	M23	80	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	M16	75	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
5	S52	38	Knochenbruch des Unterarmes
6	M19	26	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
7	S82	26	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

8	K40	17	Leistenbruch (Hernie)
9	M20	17	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
10	M71	12	Sonstige Krankheit der Schleimbeutel
11	K61	11	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
12	L02	11	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
13	M22	8	Krankheit der Kniescheibe
14	M94	7	Sonstige Knorpelkrankheit
15	T81	7	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
16	D17	6	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
17	G56	6	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
18	M70	6	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck
19	T84	6	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
20	L05		Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
21	S83		Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
22	L72		Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut
23	M00		Eitrige Gelenkentzündung
24	S86		Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
25	T79		Bestimmte Frühkomplikationen eines Unfalls wie Schock, Wundheilungsstörungen oder verlängerte Blutungszeiten
26	D16		Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels
27	L03		Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
28	M11		Sonstige Gelenkkrankheit mit Ablagerungen bestimmter Kristalle
29	M24		Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
30	M65		Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-810	851	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
2	5-811	677	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-812	428	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	8-919	407	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
5	8-915	405	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
6	5-814	283	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
7	5-822	136	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
8	5-988	134	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
9	8-800	94	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	8-803	92	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
11	5-820	77	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
12	5-819	69	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung
13	5-893	65	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
14	5-780	60	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
15	5-892	48	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
16	5-794	44	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
17	5-813	43	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
18	5-805	42	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks

19	8-210	35	Mobilisierung eines versteiften Gelenkes unter Narkose - Brisement force
20	5-787	34	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
21	5-788	33	Operation an den Fußknochen
22	5-859	23	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
23	5-490	20	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
24	5-784	19	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
25	5-931	19	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind
26	5-783	18	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
27	5-530	17	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
28	5-793	17	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
29	5-894	17	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
30	5-900	15	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-1.11 Apparative Ausstattung

- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
Knie- und Schulterarthroskopien (-spielungen)

- **OP-Navigationsgerät (AA24)**
Knie-Endoprothetik (Kniegelenkersatz)
Hüft-Endoprothetik (Hüftgelenkersatz)
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Sonographiergerät/Dopplersonographiergerät/Duplexsonographiergerät (AA29)**
(24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3,0	Chirurgen

Fachexpertise der Abteilung

- Sonstige Facharztqualifikation (AQ00)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0	ab 200 Stunden Basis
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- **Sonstige (SP00)**

1 Pflegehelferin

1 OTA

- **Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)**

Nach einer Gelenkoperation ist es wichtig, dass möglichst schnell wieder mit einem Training der Beweglichkeit begonnen wird. Bei diesem wichtigen Prozess werden Sie von Herrn Aschmies professionell begleitet und unterstützt.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

Keine Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine sonstige Teilnahme.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Knie-TEP	50	143

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Im Rahmen einer umfassenden Versorgung unserer Patienten sind wir aufgrund der Größe unseres Hauses (30 Betten) jederzeit in der Lage, unmittelbar auf sämtliche Bedürfnisse unserer Patienten hinsichtlich der medizinischen Versorgung sofort einzugehen.

Der direkte Kontakt vom einweisenden Arzt zum Operateur, welcher oft sogar identisch ist sowie die fachliche Kompetenz unseres Pflegepersonals, sorgen für eine sofortige Umsetzung der medizinischen Notwendigkeiten.

Die familiäre Atmosphäre unseres Hauses, verbunden mit einer eigenen, gutbürgerlichen Küche sowie die persönliche Ansprache der Patienten, vermitteln ab der Aufnahme des Patienten bis zu seiner Entlassung ein angenehmes Wohlfühlklima.

So viel wie nötig und so wenig wie möglich - unter diesem Motto könnten wir das Thema Wirtschaftlichkeit mit einem Satz beschreiben.

Natürlich steckt mehr dahinter : Zum Beispiel der verantwortungsvolle Umgang mit Menschen, mit der Umwelt sowie den materiellen Ressourcen. So können wir die wohnortnahe Versorgung unserer Patienten und die Arbeitsplätze der Mitarbeiter sichern.

Unser Ziel ist es, nicht mit dem Erreichten zufrieden zu sein, sondern weiter unser Bestes zu geben, um auch im nächsten Jahr mit Stolz auf das Erreichte zurückblicken zu können.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsphilosophie

Die Klinik Veerssen versteht sich nicht als rein " medizinischer Reparaturbetrieb ", sondern geht auf die individuellen Bedürfnisse und Befindlichkeiten ihrer Patienten ein. Durch die Zusammenarbeit mit besonders fähigen Ärzten und Operateuren, einen hohen medizinisch-technischen Standard und insbesondere das große Engagement und die Erfahrung der pflegerischen Mitarbeiter sichern wir ein hohes Niveau. Gemeinsames Ziel von Krankenhausführung und Personal ist es, eine Patientenversorgung auf dem neuesten Stand der Pflege zu gewährleisten.

Der Maßstab unserer Tätigkeiten ist die größtmögliche Zufriedenheit unserer Patienten.

Ziele im Bereich der Patientenaufnahme (Verwaltung)

- Gute Erreichbarkeit der Klinik
- Gute Orientierung in der Klinik
- Keine bzw. kurze Wartezeiten vor der Patientenaufnahme

- Umfangreiche Information des Patienten
- Berücksichtigung von Patientenwünschen, soweit möglich

Ziele im Bereich der Patientenaufnahme (Station)

- Nutzung der bisherigen Patienteninformationen, Vermeidung von Doppelerhebungen
- Keine Wartezeiten
- Schnelle Zuweisung eines freien Bettes
- Weitgehende Abschaffung der 3-Bett-Zimmer
- Einführung von kalorienreduzierter Kost im Standardspeiseplan

Ziele im Bereich der Behandlung

- Hochwertige und umfassende Behandlung des Patienten
- Hohe fachliche und menschliche Kompetenz unserer Mitarbeiter
- Medizinisch zweckmäßige Versorgung des Patienten
- Umgehende Beantwortung von Anfragen seitens des Patienten
- Effizient strukturierter Klinikablauf
- Harmonische Zusammenarbeit aller Berufsgruppen
- Zeitnahe Erstellung des Arztbriefes bei der Entlassung des Patienten zur schnellen und umfassenden Information des Arztes

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Mit Rücksicht auf die Größe unseres Hauses besteht keine eigene Abteilung für das Qualitätsmanagement. Es besteht vielmehr ein Arbeitskreis, der in der Organisationsstruktur unmittelbar unter der Geschäftsleitung angesiedelt ist. Hierzu gehören der stellvertretende Geschäftsführer/in, die Pflegedienstleitung sowie Belegärzte aus sämtlichen Belegpraxen. Dieses Gremium besteht seit 2006 und beschäftigt sich mit der Entwicklung mit medizinischen Behandlungsfragen, Harmonisierung und Standardisierung von Arbeitsvorgängen und der Verbesserung der fachübergreifenden Organisation und Zusammenarbeit. Das Gremium trifft sich unregelmäßig nach Bedarf in der bereits benannten Zusammensetzung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Derzeit bedienen wir uns der folgenden Instrumente für das Qualitätsmanagement :

Wir verwenden interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität des Entlassungsmanagements und des Schmerzmanagements. Besonderes Augenmerk legen wir auf das Beschwerdemanagement sowie das Fehler- und Risikomanagement. Unregelmäßig führen wir Patientenbefragungen durch. Die Verbesserung der Patienteninformation und Patientenaufklärung ist ein wichtiges Betätigungsfeld. Auch Wartezeiten und Hygiene sind Gegenstand unseres Qualitätsmanagements.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Aus dem Berichtszeitraum wollen wir hier zwei Qualitätsmanagement-Projekte vorstellen.

Wir konnten eine neue Transfusionsverantwortliche gewinnen, mit deren Hilfe eine Transfusionsordnung als Bestandteil des QM-Handbuches für Hämotherapie neu erarbeitet wurde. Die vorhandenen Abläufe wurden überprüft, verbessert und festgeschrieben, was eine erhöhte Sicherheit in der Hämotherapie (in der Verabreichung von Bluttransfusionen) für unsere Patienten gewährleistet. Ein Qualitätsbeauftragter für Hämotherapie überprüft fortlaufend die Einhaltung der Transfusionsordnung und die Umsetzung der Vorgaben aus dem QM-Handbuch.

Im Berichtszeitraum haben wir durch eine räumliche Neustrukturierung die Patientenströme für das Labor umgelenkt und konnten dadurch eine Reduzierung von räumlichen Wegen und Wartezeiten für unsere Patienten erreichen, ohne die Abläufe für die Mitarbeiter zu erschweren.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Bei der Bewertung orientieren wir uns an den Maßstäben der krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren KTQ und EFQM. Patientenumfragen werden systematisch ausgewertet.