

Strukturierter Qualitätsbericht
2004



**Menschen
helfen Menschen**



Chirurgische Privatlinik
Dr. Mütsch Dr. Kußmaul



Chirurgische Privatlinik
Dr. Mütsch · Dr. Kußmaul

Vorwort:

Gemäß § 137 SGB V sind alle Krankenhäuser in Deutschland nun verpflichtet im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen.

Im Basisteil werden allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten unserer Klinik dargestellt. Wir berichten über Art und Anzahl der medizinischen Leistungen. Im Ergänzungsteil erläutern wir den Stand und die Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements. Hier steht die Qualität unserer Leistungen im Vordergrund

Der Bericht ist unabhängig von der Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2000, mit der unsere Klinik im Jahr 2004 ausgezeichnet wurde.

Dieser Qualitätsbericht soll zum einen den Krankenkassen und zuweisenden Ärzten zur vergleichenden Auswertung dienen und den Patienten den vergleichenden Zugang zum Geschehen im Krankenhaus erleichtern.

Unser Ziel ist es, durch Vergleich und im Wettbewerb mit anderen Kliniken unsere Behandlungsergebnisse ständig zu verbessern.

Dr. med. Frido Mütsch
Arzt für Chirurgie/ Unfallchirurg

Dr. Jürgen Kußmaul
Arzt für Chirurgie/ Unfallchirurg

I. Inhaltsverzeichnis

Thema	Seite
Vorwort	2
I. Inhaltsverzeichnis	3
I.1 Einleitung	5
A. – C. Basisteil	6
A. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Krankenhausträger	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-1.5 Anzahl der Betten	6
A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten	6
A-1.7 A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	9
A-3 Räumliche Ausstattung	10
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	11
B-1.1 Name der Fachabteilung	11
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	11
B-1.3 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	11
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	11
B-1.5 Mindestens Top-10 DRG der Fachabteilung	12
B-1.6 Top-10 Diagnosen der Fachabteilung	12
B-1.7 Top-10 Operationen der Fachabteilung	12
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	13
B-2.1 Gesamtzahl der Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	13
B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung	14
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	15
B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst	15
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	15
C. Qualitätssicherung	16
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	16
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V	16
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)	16
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management- Programmen (DMP)	16
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 Nr. 3 SGB V	16



I. Inhaltsverzeichnis

Thema	Seite
D. - F. Systemteil	
Einleitung	17
D. Qualitätspolitik	18
E. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	22
F. Qualitätsmanagementprojekte	25
II. Anlagen zum Systemteil	
II.1 Patientenfragebogen	26
II.2 Zertifikat ISO 9001 : 2000	28
III. Impressum	29



I.1 Einleitung

Unsere Klinik ist mit ihren 12 Betten eines der kleinsten Krankenhäuser in der Region, sie hat aber nun schon eine fast 40 jährige Tradition. Die „Chirurgische Privatlinik“ wurde 1966 von Dr. Kurt-Konrad Fritz gegründet und von seinen Nachfolgern in den folgenden Jahren stetig weiter entwickelt. 1977 ergänzte und erweiterte Dr. Rudolf Glöckner das Spektrum der Klinik. 1986 bis 2004 führte er gemeinsam mit Dr. Frido Mütsch, der Dr. Fritz ablöste, das Krankenhaus und die Gemeinschaftspraxis. Seit 1.7.2004 leiten Dr. Mütsch und Dr. Kußmaul die Klinik gemeinsam. Mit umfangreiche Baumaßnahmen und hohen Investitionen wurden 2003/2004 Operationssaal und Zentralsterilisation erneuert.

In unserer Klinik werden jährlich rund 900 stationäre Patienten nach größeren Operationen versorgt, in der im gleichen Gebäude untergebrachten Facharztpraxis betreuen die Inhaber und ihre Mitarbeiter rund 12.500 ambulante Patienten im Jahr. Selbstverständlich erfolgen ambulante Operationen in großer Zahl und ohne die sonst für Krankenhäuser geltenden Einschränkungen durch den § 115 des SGB V. Bei uns können sich die Patienten einem ambulanten Eingriff unterziehen und im Verlauf des Tages wieder nach Hause entlassen werden. Die Betreuung erfolgt durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Fachpersonal. Im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung erhalten unsere Patienten neben der Operation auch homöopathische Medikamente zur Unterstützung des Behandlungserfolges.

Wir arbeiten eng zusammen mit den benachbarten Kliniken in unserer „Gesundheitsregion“ und mit den niedergelassenen Ärzten im MEDI-Ärztenez. Durch die einzigartige Verknüpfung von Praxis und Klinik können wir seit Jahren eine durchgehende Behandlung „aus einer Hand“ anbieten.

Klinik und Praxis sind nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.



Chirurgische Privatlinik
Dr. Mütsch · Dr. Kußmaul

A. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Chirurgische Privatlinik Dr. Mütsch / Dr. Kußmaul

Anschrift:

Pestalozzistr. 19 - 21

74076 Heilbronn

Telefon: 07131/9423-0

Telefax: 07131/9423-94

E-Mail: info@privatlinik-heilbronn.de

Internet: <http://www.privatlinik-heilbronn.de>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Das Institutionskennzeichen des Krankenhauses lautet: **260810863**

A-1.3 Krankenhausträger

Dr. med. Frido Mütsch

Dr. med. Jürgen Kußmaul

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus

ja

nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGBV (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Das Krankenhaus hat **12** Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: **909**

Ambulante Patienten: **12.500**



A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach §301	Name der Klinik	Bettenzahl	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung/ Belegabteilung	Poliklinik/Ambulanz
1500	Allg.Chirurgie	12	909	BA	ja

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses

Rang	DRG Nummer	DRG Bezeichnung	Fallzahl
1	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen (Hernien)	288
2	F20	Unterbindung und Stripping (Ziehen) von Venen	235
3	G08	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Brüchen	106
4	H08	Laparoskopische Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie)	92
5	G11	Andere Eingriffe am Anus	82
6	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	33
7	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	12
8	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	7
9	I20	Eingriffe am Fuß	6
10	G07	Blinddarmentfernung (Appendektomie) außer bei Bauchfellentzündung (Peritonitis)	5
11	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie	4
12	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	4
13	M04	Eingriffe am Hoden	4
14	G12	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen	3
15	H07	Cholezystektomie ohne äußerst schwere CC	3
16	B07	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems	2
17	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	2
18	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	2
19	J09	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	2
20	K11	Eingriffe an Schilddrüse und Nebenschilddrüse bei bösartiger Neubildung	2
21	R03	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren	2
22	G13	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma	1
23	G47	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	1
24	H02	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	1
25	I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung	1
26	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	1
27	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur	1
28	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	1
29	J08	Andere Hauttransplantation und / oder Debridement	1
30	J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	1



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die **besonderen Versorgungsschwerpunkte** unseres Krankenhauses liegen in den nachstehend aufgeführten Bereichen:

Allgemeinchirurgie,

Bruchoperationen, Blinddarm- und Enddarmoperationen, Schilddrüsenoperationen, Krampfaderoperationen

Minimal-Invasive Chirurgie

z.B. endoskopische Leistenbruch-, Gallenoperation

Unfallchirurgie

z.B. Arthroskopien an Schulter und Knie, Hand, Handgelenks-, Knöchel- und Fußbrüche

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulantes Operieren

Gleichgültig ob Fettgeschwulst, Kniegelenksspiegelung, Metallentfernung, Leistenbruch oder eine Portanlage, wir sind als Vertragsärzte im vollem Umfang zu ambulanten Operationen zugelassen.

Notfallversorgung:

Die Gemeinschaftspraxis steht Notfallpatienten an allen Werktagen 8-18 Uhr und samstags 8-10 Uhr zur Verfügung. Dort können kleinere Verletzungen, Infektionen, problemlose Knochenbrüche und akute Erkrankungen, die einer notfallmäßigen ärztlichen Abklärung bedürfen, direkt oder auf Überweisung behandelt werden. Die Zulassung für das Durchgangs-Arztverfahren der Berufs-genossenschaften besitzen beide Ärzte für Chirurgie und Unfallchirurgie. Somit können sich Patienten, die einen Arbeitsunfall erlitten haben, ambulant oder stationär einem Heilverfahren unterziehen.



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Im nachfolgenden finden sie eine Auflistung unserer apparativen Ausstattung:

- Röntgenanlage
- Röntgen-Fernsehbildverstärker
- Farbduplexsonographie
- Sonographiegerät
- Videoendoskope
- Narkoseanlagen
- Hochmodern ausgestatteter Operationsbereich
- Komplett neu eingerichtete und zertifizierte Zentralsterilisation

Gerät	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Röntgen	Ja	Ja
Röntgen – Fernsehbildverstärker	Ja	Ja
Farbduplexsonographie	Ja	Ja
Sonographiegerät	Ja	Ja
Videoendoskope	Ja	Ja
Narkoseanlagen	Ja	Ja

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapie	Vorhanden
Physiotherapie	ja



A-3 Räumliche Ausstattung

Den Patienten der Privatlinik stehen insgesamt

- 2 Drei-Bett-Zimmer
- 1 Zwei-Bett-Zimmer mit Nasszelle (Waschbecken und WC)
- 2 Zwei-Bett-Zimmer mit Balkon zur Verfügung.

Zum Ausstattungsstandard der Zimmer gehört:

- 1 Tisch
- 1 Stuhl je Bettplatz
- Patientenbett mit Nachtschrank
- 1 Kleiderschrank
- 1 Telefonapparat für zwei Patienten
- 1 Fernsehgerät
- 1 Medienschiene pro Bettplatz mit:
 - Zimmerlicht, Leselicht und Orientierungslicht
- Schwesternruf

Den Patienten, die in Zimmern ohne Nasszelle untergebracht sind steht eine Dusche zur Verfügung. Bücher und diverse Gesellschaftsspiele können bei der Stationschwester ausgeliehen werden.



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Chirurgische Privatlinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Unfallchirurgie

Arthroskopien an Schulter und Knie, Hand, Handgelenks-, Knöchel- und Fußbrüche
Wundversorgungen

Allgemeinchirurgie

Bruchoperationen, Blinddarm- und Enddarmoperationen, Schilddrüsenoperationen,
Krampfaderoperationen

Minimal-Invasive Chirurgie

z.B. endoskopische Leistenbruch-, Gallenoperation

Seit der Gründung der Klinik besteht ein Schwerpunkt in der Versorgung von Bauchwandbrüchen. Jährlich werden rund 600 Bruchoperationen durchgeführt. Beginnend bei Säuglingen mit 4000 g Körpergewicht bis zu hochbetagten Menschen führen wir Bruchoperationen durch. Wir bevorzugen die Methoden nach Shouldice und Lichtenstein und wir führen bei entsprechender Indikation minimal-invasive Bruchoperationen in der sog. TAPP-Technik („Schlüsselloch-Chirurgie“) durch. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Versorgung von großen Narbenbrüchen in Sublay und zweilagiger Netztechnik.

Alle Schilddrüsenoperationen führen wir seit vielen Jahren unter Neuromonitoring durch. Das bedeutet, dass während der Operation ständig Funktion und Verlauf der Stimmbandnerven überwacht wird.

Gallenoperationen erfolgen routinemäßig in minimal-invasiver Technik. Bei dieser Technik wird mit kleinsten Spezialinstrumenten in der geschlossenen Bauchhöhle operiert. Dies minimiert den Blutverlust, die postoperativen Schmerzen und verkürzt somit die Dauer des Krankenhausaufenthaltes. Varizenoperationen und Eingriffe am Enddarm erfolgen ambulant und stationär in großer Zahl.

In der Unfallchirurgie liegt ein Versorgungsschwerpunkt in der Versorgung von Knie- und Schulterverletzungen.

B-1.3 Die Versorgungsschwerpunkte sind mit den Versorgungsschwerpunkten des Krankenhauses identisch, da das Krankenhaus nur aus einer Fachabteilung besteht

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Entfällt



B-1.5 Mindestens Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung

Rang	DRG Nummer	DRG Bezeichnung	Fallzahl
1	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen (Hernien)	288
2	F20	Unterbindung und Stripping (Ziehen) von Venen	235
3	G08	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Brüchen	106
4	H08	Laparoskopische Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie)	92
5	G11	Andere Eingriffe am Anus	82
6	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	33
7	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	12
8	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	7
9	I20	Eingriffe am Fuß	6
10	G07	Blinddarmentfernung (Appendektomie) außer bei Bauchfellentzündung (Peritonitis)	5

B-1.6 Die zehn häufigsten Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	Diagnose Nummer	Diagnose Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Einseitige Leistenbrüche	290
2	I83	Varizen der unteren Extremitäten	231
3	K80	Gallenblasenstein mit und ohne Entzündung	94
4	I84	Hämorrhoiden	61
5	K42	Nabelbruch mit und ohne Einklemmung	57
6	K43	Bauchwandbruch mit und ohne Einklemmung	40
7	E04	Nichttoxische Schilddrüse (Struma)	32
8	M23	Sonstige Meniskusschädigungen	19
9	K60	Analfistel	12
10	K62	Polypen im Analbereich	11

B-1.7 Die zehn häufigsten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	Therapie Nummer	Therapie Bezeichnung	Fälle
1	5-530	Verschluss eines Leistenbruchs	324
2	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ziehen von Varizen	295
3	5-511	Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie), laparoskopisch, offen chirurgisch	95
4	5-534	Verschluss eines Nabelbruchs	75
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	72
6	5-062	Andere Partielle Schilddrüsenresektion (Schilddrüsenentfernung)	35
7	5-536	Verschluss eines Narbenbruchs	33
8	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Kniescheiben	17
9	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	12
10	5-535	Verschluss eines Bauchwandbruchs	12



Chirurgische Privatlinik
Dr. Mütsch · Dr. Kußmaul

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Entfällt

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Ambulante Operationen:

Als chirurgische Gemeinschaftspraxis sind wir seit jeher in vollem Umfang zum ambulanten Operieren zugelassen. Der Gründer unserer Klinik gilt aufgrund seiner zahlreichen Publikationen als Pionier des ambulanten Operierens und hat darüber auch ein viel beachtetes Fachbuch veröffentlicht.

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 1764 ambulante Operationen durchgeführt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den unten stehenden Tabellen.

Tabelle Ambulante Operationen	2004
Emmertplastik	273
Wundversorgungen	198
Hämorrhoiden	178
Analfissur	132
Pilonidalsinus (Steißbeinfistel)	125
Phimose	109
Handchirurgie	98
Nabelbrüche, Oberbauchbrüche	92
Varizen amb.	88
Analfistel	86
Ganglion	82
Leistenbruch amb.	65
Bursitis (Schleimbeutelentzündung)	57
Karpaltunnelsyndrom	54
Analpolyp	47
Arthroskopie	42
Metallentfernung	38
Lymphknoten	30
Gynäkomastie	27
M. Dupuytren	24
Vasektomie	23
Portimplantationen	22
Epicondylitis („Tennisellbogen“)	17
Hammerzehen	15
Frakturen und Luxationen	14
Marisken	11
Hallux valgus	5
Mamma-PE	4
Leistenhoden	3
Rektumpolyp	2
Amputationen	1
Gesamtzahlen	1764



B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr) Hochschulambulanz, Psychiatrische Institutsambulanz und Sozialpädiatrisches Zentrum

Entfällt

Personalqualifikation im ärztlichen und pflegerischen Dienst

Die Fortbildung der Ärzte und Schwestern genießt von jeher einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Regelmäßig finden abteilungsinterne Fortbildungsveranstaltungen statt.

Im Rahmen der Fortbildung bietet die Privatlinik ihren Mitarbeitern auch die Möglichkeit, an externen Fortbildungsmaßnahmen anderer Veranstalter teilzunehmen.

Zusätzlich In dem nachfolgenden Abschnitt ist die Anzahl der Mitarbeiter in Bezug auf Vollkräfte dargestellt. Aufgeführt ist zunächst nur der ärztliche und pflegerische Dienst. Die anderen Mitarbeiter, wie z.B. der Hauswirtschafts- oder Verwaltungsdienst werden im Zusammenhang mit der medizinischen Leistungserbringung zunächst nicht erwähnt

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst

Abteilungsschlüssel	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1500	Chirurgie	3	1	2
	Anästhesie	2		2
	Gesamt	5	1	4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Abteilungsschlüssel	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/innen
1500	Chirurgie	12	100	0
	Gesamt	12	100	0



C. Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die externe Qualitätssicherung umfasst nicht nur die nach § 137 SGB V vorgeschriebene Qualitätssicherung, sondern auch eine Vielzahl hausinterner Maßnahmen.

Unsere hausinternen Maßnahmen werden im Systemteil dieses Qualitätsberichtes dargestellt.

Die Erfassung unserer Qualität im Bereich der Hygiene ist eine weitere wichtige Qualitätssicherungsmaßnahme. Hiermit wird eine kontinuierliche und lückenlose Erfassung und Auswertung z. B. im Gebiet der nosokomialen (im Krankenhaus erworbenen) Infektionen und Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen gewährleistet. Sie dient der Rückverfolgung, Analyse und Interpretation von nosokomialen Infektionen und multiresistenten Erregern mit den entsprechenden Konsequenzen.

In Kooperation mit dem Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Freiburg werden Wundinfektionen bei ambulanten Operationen erfasst (AMBU-KISS).

Als erstes Haus wurden wir gemäß dem Infektionsschutzgesetz nach der Erweiterung 2003 durch das Gesundheitsamt Heilbronn ohne Beanstandung überprüft.

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate In Prozent	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
Cholezystektomie	x		x		100	100

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

Entfällt, da als Vertragsärzte zugelassen

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management- Programmen (DMP)

Entfällt

C-5.1 und C-5.2 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 Nr. 3 SGB V

Entfallen



TEIL II: Systemteil

Einleitung

Der Begriff des Qualitätsmanagements kommt aus der Industrie. Der Gesetzgeber hat jedoch mit dem § 137 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) die Krankenhäuser verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagement einzuführen und sich an qualitätssichernden Maßnahmen zu beteiligen. Qualität wird nach DIN ISO 9004 als die „Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produkts oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen“ definiert. Qualität ist das Verhältnis zwischen wirklicher Beschaffenheit und geforderter Beschaffenheit.

Unser Qualitätsbericht ist ein systematisch erstellter Bericht, welcher einer interessierten Öffentlichkeit in regelmäßigen Zeitabständen repräsentative und valide Daten über die Qualität unserer Dienstleistung in verständlicher Form zur Verfügung stellt.

Der Basisteil dieses Qualitätsberichtes beschäftigt sich mit der messbaren Leistungserbringung in unserem Krankenhaus. Der Systemteil beschreibt, wie und mit welchen Mitteln wir diese Leistungen erbringen und wie wir sicherstellen, dass dies auch qualitativ hochwertig geschieht.

Ein Qualitätsmanagementsystem nimmt kritisch die gesamte Organisationsstruktur sowohl hinsichtlich der Aufbau- und vor allem bezüglich der Ablaufstruktur unter die Lupe. Durch die Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems (QMS) werden verbindlich festgelegt:

- die Verpflichtung der Krankenhausleitung zur Qualität
- Planungs- und Managementaufgaben
- Verantwortlichkeiten und Befugnisse
- Tätigkeiten / Prozesse und ihre Schnittstellen
- Der Einsatz von Finanzen, Personal, Technik und Methoden

Die Krankenhäuser sollen mit der Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems:

- die Qualität von Dienstleistungen, Arbeitsabläufen und Organisationsstrukturen aktiv beherrschen
- die Qualität von Dienstleistungen, Arbeitsabläufen und Organisationsstrukturen ständig verbessern
- Kundenanforderungen erfüllen
- Transparenz der Prozesse herstellen
- Fehler erkennen und vermeiden
- Kosten reduzieren

Unsere Kunden sind :

- Patientinnen und Patienten
- Angehörige und Besucher
- Einweisende Ärzte
- Krankenkassen
- Sonstige Vertragspartner und Lieferanten
- alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses



D Qualitätspolitik der Chirurgischen Privatlinik

Die Betreiber der Klinik und alle ihre Mitarbeiter verpflichten sich gegenüber Patienten, Vertragspartnern und Behörden alle Tätigkeiten und Dienstleistungen wie

- Ärztliche Versorgung und Behandlung
- Diagnostik, Pflege und Therapien,
- allgemeine und individuelle Patientenbetreuung
-

in allen Phasen der Leistungserbringung in bestmöglicher Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen.

Die Mitarbeiter und Führungskräfte engagieren sich für die Patienten und Ziele des Krankenhauses, arbeiten vertrauensvoll, loyal und effizient zusammen und sehen ihr Wirken in fachlicher und ethischer Hinsicht als wichtigen Beitrag zur Zukunftssicherung unseres Krankenhauses.

Die chirurgische Privatlinik sieht sich als Teil in einem vernetzten System, in dem die eigenen Funktionsbereiche mit dem Ziel einer optimalen Versorgung der Patienten mit anderen Krankenhäusern und Arztpraxen zusammenarbeiten. Die Führungskräfte sind die hauptverantwortlichen Schlüsselpersonen für die Koordination der Ablaufprozesse, den fachlichen Dialog und die intensive Zusammenarbeit über Hierarchie-, Abteilungs- und Berufsgrenzen hinweg.

Die Qualitätspolitik unseres Krankenhauses ist Bestandteil der strategischen Unternehmensplanung. Durch konsequente Analysen wollen wir Fehler vermeiden und unsere Arbeit ständig verbessern. Unsere Bestrebungen sind auf eine alle Parteien zufrieden stellende, langfristige Zusammenarbeit mit unseren Kunden ausgerichtet. Deshalb stellen wir unseren Kunden die zur Befriedigung der aktuellen Marktsituation und ihren Wünschen und Erfordernissen entsprechende Dienstleistung zur Verfügung.

Die fachlich qualifizierte, freundlich unterstützende Beratung, Pflege und Versorgung unserer Kunden durch gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist dafür eine wichtige Voraussetzung. Deshalb sichern wir ständig den Ausbildungsstand unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch gezielte Schulungen.

Die Leiter der Klinik verpflichten sich in Sachen Qualität zur Vorbildfunktion. In Zeiten, in denen immer höhere Anforderungen an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu. Daher bekennen sich die Träger des Krankenhauses uneingeschränkt zur Qualität. Qualität ergibt sich nicht von selbst, sie muss erarbeitet werden, jeden Tag von jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter aufs Neue.

Heilbronn, 10. Juli 2005

Dr. Frido Mütsch

Dr. Jürgen Kußmaul



Die Chirurgische Privatlinik Dr. Mütsch Dr. Kußmaul ist seit Dezember 2004 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Die Zertifizierung erstreckt sich auf alle Abteilungen des Hauses.

Vor diesem Hintergrund wurde eine Qualitätsphilosophie formuliert, die sich nach den Grundsätzen und Forderungen der DIN EN ISO 9001:2000 richtet (Anlage 1). Alle Abteilungen des Hauses formulieren jährlich für sie spezifische Qualitätsziele (Anlage 2), die sich an folgenden Kernaussagen orientieren:

Kundenorientierung

- Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Grundsatz führt dazu dass:
- Die Bedürfnisse und Erwartungen aller Kunden besser verstanden werden
- Die Zielstellungen des Krankenhauses und aller seiner Mitarbeiter/ -innen auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Kunden besser ausgerichtet werden
- Die Bedürfnisse und Erwartungen der Kunden intern besser mitgeteilt und umgesetzt werden
- Die Zufriedenheit aller Kunden (auch der internen) gemessen wird und adäquat darauf reagiert wird

Führung

Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Grundsatz führt dazu dass:

- Von allen Führungskräften eine deutliche Vision für die Zukunft entwickelt wird
- auf allen Ebenen des Krankenhauses gemeinsame Werte und ethische Vorbilder etabliert und aufrecht erhalten werden
- Vertrauen auf- und Ängste abgebaut werden
- den Mitarbeiter/ -innen die notwendigen Ressourcen und Schulungen zur Verfügung gestellt werden, damit sie in der Lage sind pflichtbewusst und verantwortlich zu handeln
- Vorschläge der Mitarbeiter/ -innen als Anregungen und Verbesserungspotential anerkannt werden



Einbeziehung der Mitarbeiter

Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Grundsatz führt dazu dass die Mitarbeiter/-innen:

- Die Wichtigkeit ihrer Beiträge zur Entwicklung des Krankenhauses und ihre Rollen verstehen
- Ihre Leistungsgrenzen anerkennen
- Ihre Verantwortlichkeiten und Pflichten erkennen und annehmen
- Ihre Leistungen mit persönlichen Zielstellungen in Zusammenarbeit mit den Führungskräften evaluieren
- Sich aktiv daran beteiligen ihre Kompetenzen, Kenntnisse und Erfahrungen zu ergänzen, auszubauen und auszutauschen

Prozessorientierung

Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Grundsatz führt dazu dass:

- Prozesse so strukturiert werden, dass die Zielstellungen möglichst effizient erreicht werden
- Die Wechselbeziehungen innerhalb der Prozesse verstanden und kooperativ bearbeitet werden
- Die Prozesse mittels Bewertung und Messung ständig evaluiert und verbessert werden

Ständige Verbesserung

Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Grundsatz führt dazu dass:

- Sich das die Führungskräfte des Krankenhauses und alle seine Mitarbeiter/ -innen konsistent und übergreifend mit der ständigen Verbesserung auseinandersetzen
- Die Mitarbeiter/ -innen mit den Methoden und Werkzeugen vertraut gemacht werden

Sachlicher Ansatz zur Entscheidungsfindung/Messung und Analyse

Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Grundsatz führt dazu dass:

- Mittels Analysen sichergestellt wird, dass Daten und Informationen ausreichend genau und zuverlässig sind
- Daten denjenigen Personen zur Verfügung gestellt werden, die sie benötigen
- Entscheidungen getroffen und Maßnahmen ergriffen werden, die auf einer sachlichen Analyse - im Einklang mit Erfahrung und Intuition – beruhen



Positive Lieferantenbeziehungen

Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Grundsatz führt dazu dass:

- Die Hauptlieferanten den Qualitätsmaßstäben des Krankenhauses entsprechen
- Bedingungen geschaffen werden, die vorteilhaft für diese Beziehungen sind
- Klare und offene Kommunikationswege etabliert werden und Zuständigkeiten geklärt sind
- Zusammenwirkende Verbesserungsprozesse eingeführt werden

Parallel zur Aufstellung und Bearbeitung von Qualitätszielen werden regelmäßig Qualitätsberichte erstellt.

- Personalschulungen, Fortbildungen, Besprechungen
- Eingestellte und ausgeschiedene Mitarbeiter/ -innen
- Todesfälle
- Fallzahlen, Verweildauer, Nutzungsgrad, Belegungs- und Berechnungstage
- Basis DRGs

Die Qualitätspolitik, die damit verbundenen Strukturen und Handlungsleitlinien sind in, für alle Mitarbeiter/-innen zugänglichen, Handbüchern und Ordnern schriftlich fixiert.

Öffentlichkeitsarbeit

Auf einer neu erstellten Website präsentiert sich unsere Klinik als modernes Dienstleistungsunternehmen mit ihren Tätigkeitsschwerpunkten und Informationen für Patienten und Ärzte.



E. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Die chirurgische Privatlinik hat seit Dezember 2004 ein Qualitätsmanagementsystem (QM-System) nach DIN EN ISO 9001:2000 eingeführt und arbeitet kontinuierlich an der Umsetzung. Wir verstehen unter Qualitätsmanagement alle koordinierten Aktivitäten die wir einsetzen, um unsere Qualität zu steuern und zu lenken. Unter Qualitätssicherung verstehen wir alle prüfenden und kontrollierenden Tätigkeiten, die als Teil unseres Qualitätsmanagements zu sehen sind.

Die Forderungen der Norm sind für uns konkrete Vorgaben. Somit steht, beginnend beim Aufbau des Systems bis über den offiziellen Nachweis der Qualitätsfähigkeit (Zertifikat) hin zur laufenden Systemüberwachung (in- und externe Überwachungsaudits) und zu systematischen Verbesserungsbemühungen, ein klares Konzept mit vorgegebenen Richtlinien zur Verfügung.

Unser QM-System funktioniert nur, weil alle Berufsgruppen über Hierarchiegrenzen hinweg integriert sind. Die Träger der Klinik sorgen für die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen. Sie haben eine Mitarbeiterin benannt, die für das Qualitätsmanagement verantwortlich ist. Sie wird durch weitere motivierte Mitarbeiter/-innen – für den Systemausbau und die Pflege des QM-Systems unterstützt. Im Sinne der „kontinuierlichen Verbesserung“ sind die Bearbeitungspunkte unseres QM-Systems an den Rahmenbedingungen des Prozess- bzw. Projektmanagements orientiert.

Im Rahmen dieser Struktur wurden klare Handlungsleitlinien in Form einer Arbeitsanweisung zur Projektarbeit geschaffen.

Den Forderungen der DIN EN ISO folgend finden in unserer Klinik jährlich Qualitätsaudits statt. Wir unterscheiden dabei so genannte „interne“ und „externe“ Audits. Interne Audits werden von speziell dafür geschulten Mitarbeiter/ -innen im Rahmen eines kollegialen Gespräches durchgeführt. Bei externen Audits wird das Krankenhaus von Auditoren einer anerkannten Zertifizierungsgesellschaft besucht. In beiden Fällen findet eine systematische und unabhängige Untersuchung statt, um festzustellen, ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Ergebnisse den schriftlichen Dokumentationen entsprechen. Es wird außerdem geprüft, ob die schriftlich dokumentierten Planungen verwirklicht wurden und ob sie geeignet sind, die definierte Qualitätspolitik und die Qualitätsziele zu erreichen.



Leitsätze zur Qualitätspolitik

1. Wir wollen zufriedene Patienten.

Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen, neben einer wirtschaftlichen Betriebsführung, eines der obersten Unternehmensziele unserer Klinik. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht direkt am Patienten erbracht werden.

2. Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde.

Unsere wichtigsten Kunden sind die Patienten. Als Kunden verstehen wir auch

- Angehörige und Besucher
- einweisende Ärzte
- Krankenkassen, Politiker und Medien
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses.

Das Urteil dieser Kunden über unsere Dienstleistungen ist ausschlaggebend.

3. Unsere Patienten und andere Kunden beurteilen nicht nur unsere ärztlichen und pflegerischen Leistungen, sondern alle Dienstleistungen des Krankenhauses.

Termine müssen eingehalten und die Leistungen pünktlich erbracht werden.

4. Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und im korrekten zeitlichen Ablauf zu führen. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein, so dass sie von den Patienten und anderen Kunden ausreichend und sicher verstanden werden. Anfragen und Beschwerden sind gründlich und zügig zu bearbeiten und zeitnah zu beantworten; Absprachen sind vereinbarungsgemäß einzuhalten.

5. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter des Krankenhauses trägt an ihrem / seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsziele bei. Es ist deshalb die Pflicht eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Chefarzt einwandfreie Arbeit zu leisten.

Wer ein Qualitätsrisiko erkennt, ist verpflichtet dies im Rahmen seiner Befugnisse sofort abzustellen. Ist das nicht möglich, ist er verpflichtet seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten, damit dieser sofort entsprechende Schritte einleitet.

6. Jede Arbeit soll von Anfang an richtig ausgeführt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung; es müssen nicht nur die Fehler selbst, sondern primär die Ursachen für Fehler beseitigt werden. Trotz größter Sorgfalt können gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb wurden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, um Fehler rechtzeitig entdecken zu können. Diese Methoden werden konsequent angewendet. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten. In diesem Sinne führt Qualität zu einer wirtschaftlichen Betriebsführung.

7. Wir fordern von all unseren Lieferanten höchste Qualität. Da die Qualität unserer Leistungen auch von der eingesetzten Medizintechnik, von zugekauften Produkten und Materialien, sowie von externen Dienstleistungen abhängt, verfolgen wir diesen Anspruch konsequent.

8. Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Das Erforderliche und Zweckmäßige an Diagnostik und Therapie ist unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, wirtschaftlicher Aspekte und der Bedürfnisse des Patienten durchzuführen. Unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden. Die Betriebsabläufe des Krankenhauses werden danach ausgerichtet.



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind die folgenden ausgewählten Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

1. Ambulantes Operieren
2. Patientenbefragung
3. Einführung der EDV-gestützten Dienstplangestaltung für den Pflegedienst
4. Kostenkalkulation



II. Anlagen zum Systemteil

Anlage 1

II.1 Patientenfragebogen

Ihr Urteil interessiert uns !

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Es interessiert uns sehr, welchen Eindruck Sie von unserem Krankenhaus gewonnen haben. Um in den einzelnen Bereichen auf Ihre Wünsche und Kritik eingehen zu können, haben wir folgenden Fragebogen entworfen. Unsere Bitte an Sie ist es, den Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen.

		sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
A1	Die Freundlichkeit aller Mitarbeiter ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	Die Auskünfte der Pflegekräfte auf der Station über die Abläufe im Krankenhaus sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Die Aufklärung durch die Ärzte über die Art der Behandlung und den Verlauf meiner Krankheit ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Die Wartezeiten sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5	Die Sauberkeit im Krankenhaus ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	Der Gesamteindruck, den das Klinikgebäude vermittelt, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7	Die Verpflegung im Krankenhaus ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Die Anzahl der Parkplätze ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A9	Die Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A10	Die Ausschilderungen und die Möglichkeit sich im Haus zu orientieren sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A11	Die Betreuung durch die Ärzte ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A12	Die Beantwortung meiner Fragen an die Ärzte ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A13	Die Betreuung durch die Pflegekräfte ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A14	Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen, die ich bis jetzt mit diesem Krankenhaus gemacht habe, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A15	Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen, die ich bis jetzt mit diesem Krankenhaus gemacht habe, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A16	Ich werde das Krankenhaus weiter empfehlen als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie kamen Sie in unsere Klinik?

- Auf Empfehlung Ihres Arztes
- Auf persönlichen Wunsch
- Aufgrund einer Notfallaufnahme
- Sonstiges:

Alter: _____ **Jahre**

Geschlecht männlich **weiblich**

	Mir ist	besonders wichtig	sehr wichtig	wichtig	unwichtig
B1	das Essen ...				
B2	die Hygiene im Krankenhaus...				
B3	das Zimmer...				
B4	die ärztliche Betreuung...				
B5	die pflegerische Betreuung..				
B6	geringe Wartezeiten				
B7	reibungslose Aufnahme				
B8	Schmerzlinderung...				
B9	Einbeziehung meiner Angehörigen				
B10	Vorbereitung der Entlassung..				
		sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
B12	Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen:				
B13	Bemerkungen				



Chirurgische Privatklinik
Dr. Mütsch · Dr. Kußmaul

II.2 Anlage 2: Zertifikat ISO 9001 : 2000



ISO 9001 : 2000
EINGETRAGENE FIRMA

ZERTIFIKAT

Dieses Dokument bescheinigt, dass das Qualitätsmanagement-System von
Chirurgische Privatklinik
Dr. Mütsch–Dr. Kußmaul
Pestalozzistraße 19/ 21, 74076 Heilbronn
durch QAS Ltd. geprüft und genehmigt wurde und den
folgenden Normen zum Qualitätsmanagement entspricht:
ISO 9001 : 2000
Mit der genehmigten Ausnahme von Kapitel 7.3 Entwicklung und Design

Das genehmigte Qualitätsmanagement-System gilt wie folgt:
Chirurgische Gemeinschaftspraxis und Privatklinik
Diagnostik und Therapie chirurgischer Erkrankungen
(Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie)

Erstmalige Zulassung	02. Dezember 2004
Bestehendes Zertifikat	02. Dezember 2004
Dieses Zertifikat ist gültig bis	02. Dezember 2005
Zertifikat Nr.	A1235GER



Im Auftrag von Quality Assurance Systems Ltd

Dieses Zertifikat setzt voraus, dass das Unternehmen sein Qualitätsmanagement-System nach den oben angegebenen Normen und Regeln anwendet und aufrecht erhält. QAS Ltd. überwacht die Einhaltung während der jährlichen Überprüfungen.
Es ist dem Unternehmen gestattet, dieses Zertifikat innerhalb der Gültigkeit öffentlich auszustellen.
Dieses Zertifikat muss auf begründete Anfrage an Quality Assurance Systems Ltd. zurückgegeben werden.



Chirurgische Privatlinik
Dr. Mütsch · Dr. Kußmaul

Impressum

Herausgeber: Chirurgische Privatlinik Dr. Mütsch Dr. Kußmaul

Verantwortlich: Dr. med. Frido Mütsch
Anschrift: Pestalozzistr. 19-21
74076 Heilbronn
Tel.: 07131-9423-0
E-Mail: dr.muetsch@privatlinik-heilbronn.de
Internet: www.privatlinik-heilbronn.de

Qualitäts- und Sicherheitsbeauftragte der Klinik:
Maïke Hofmann
Anschrift: Pestalozzistr. 19-21
74076 Heilbronn