



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

August 2009

Chirurgische Innenstadtlinik Minden GmbH & Co.

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	5
A-3	Standort(nummer)	5
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	5
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	6
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	6
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-11.1	Forschungsschwerpunkte	6
A-11.2	Akademische Lehre.....	6
A-11.3	Ausbildung in anderen Heilberufen	7
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	7
A-14	Personal des Krankenhauses	7
A-14.1	Ärzte und Ärztinnen	7
A-14.2	Pflegepersonal.....	7
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen...8	
B-X.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	8
B-X.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung	8
B-X.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	9
B-X.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	9
B-X.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	9
B-X.6	Diagnosen nach ICD	9
B-X.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	9
B-X.6.2	Weiter Kompetenzdiagnosen	9
B-X.7	Prozeduren nach OPS	10
B-X.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	10
B-X.7.2	Weiter Kompetenzprozeduren	10
B-X.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	11
B-X.9	Ambulante Operationen nach § 115 SGB	11
B-X.10	Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft	12
B-X.11	Apparative Ausstattung	12
B-X.12	Personelle Ausstattung	12
B-X.12.1	Ärzte und Ärztinnen	12
B-X.12.2	Pflegepersonal.....	13
B-X.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	13

C	Qualitätssicherung.....	13
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS- Verfahren)	13
C-1.1.Y	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: (z.B. Krankenhaus, Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/Organisationseinheit)	14
C-1.2.Z	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS- Verfahren für: (z.B. Krankenhaus, Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/Organisationseinheit)	14
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	14
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen DMP nach § 137f SGB V	14
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	14
C-5	Umsetzen der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB.....	14
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V neue Fassung („Strukturqualitätsvereinbarung“)	14
D	Qualitätsmanagement	15
D-1	Qualitätspolitik	15
D-2	Qualitätsziele	15
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	16
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	16
D-5	Qualitätsmanagementprojekte	16
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	16

Einleitung

Die Chirurgische Innenstadtlinik Minden GmbH & Co. ist ein chirurgisches Belegkrankenhaus, ruhig gelegen im Grüngürtel der Stadt Minden, wenige Fußminuten vom Stadtzentrum entfernt.

Die von vier erfahrenen Fachärzten für Chirurgie/Neurochirurgie geführte Klinik bietet eine hohe medizinische Kompetenz gepaart mit einer sehr persönlichen Betreuung.

Das Jahr 2008 war ein Jahr der Weiterentwicklung des Hauses. Es stand im Zeichen der Übernahme der Trägerschaft durch die vier Fachärzte Dr. Hoffmeister, Dr. Tieben, Dr. Vogt und Dr. Kromer. Des Weiteren wurden die Planungen für den neuen Operationstrakt und die Vergrößerung der Behandlungsräume abgeschlossen. Mit den baulichen Vergrößerungen erfolgte zum 1.1.2009 die Erweiterung der medizinischen Kompetenz um das Fachgebiet der Wirbelsäulenchirurgie.

Die Klinikärzte verfügen über Teilgebietsqualifikationen in den Fächern Unfallchirurgie, Visceralchirurgie, Gefäßchirurgie, Phlebologie und chirurgische Intensivmedizin und sind zugelassen zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften. Die anästhesiologische Betreuung erfolgt durch eine fachärztliche Gemeinschaftspraxis mit vier Ärzten für Anästhesie und Intensivmedizin.

Aufgrund der überschaubaren Größe der Chirurgische Innenstadtlinik Minden ist es möglich, neben der persönlichen Betreuung durch den behandelnden Arzt auch im Bereich der Pflege ein familiäres Umfeld zu schaffen. Die Qualität auch auf diesem Gebiet weiter deutlich zu verbessern, ist ein besonderes Anliegen.

Ein weiterer wichtiger Baustein im zukünftigen Wachstum der Klinik ist die enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten im Mindener Raum.

Nach der Übernahme der Trägerschaft wurde zum 31.05.2009 der Name der Klinik von ehemals „Chirurgische Klinik Dr. Baumhöfener GmbH & Co KG“ mit Blick auf die besondere Verbundenheit zur Stadt Minden und seiner Bewohner in den neuen Namen „Chirurgische Innenstadtlinik Minden GmbH & Co.“ angepasst.

Die Chirurgische Innenstadtlinik Minden ist zur Behandlung von Patienten aller gesetzlichen Krankenkassen zugelassen.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Tieben, Dr. Vogt, Dr. Hoffmeister und Dr. Kromer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in diesem Qualitätsbericht.

Geschäftsführer: Dr. med. Dieter Hoffmeister

Qualitätsbeauftragter: Dr. med. Wolfgang Tieben

Pflegedienstleitung: Marie-Luise Kock

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Chirurgische Innenstadtlinik Minden GmbH & CO.
Brühlstr.33
32423 Minden
Telefon 0571-87000
Fax 0571-870048

A-2 Institutskennzeichen des Krankenhauses

260 570 705

A-3 Standortnummer

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Chirurgische Innenstadtlinik Minden GmbH & Co.
Privater Träger

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

nein

A-6 Organisationsstruktur

Chirurgisches Belegkrankenhaus, ärztlich betreut durch die Chirurgische und neurochirurgische Gemeinschaftspraxis im gleichen Haus

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte

VS 12 Ambulantes Operationszentrum
s.auch B-X.2

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MP04 Atemgymnastik und -therapie

M32 Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

SA 03 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04 Fernsehraum
SA09 Unterbringung von Begleitpersonen möglich
SA12 Balkon/Terrasse
SA13 elektrisch verstellbare Betten
SA Fernsehgerät im Zimmer
SA17 Kühlschrank
SA18 Telefon

SA21 Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44 Diät/Ernährungsangebot
SA46 Getränkeautomat
SA47 Nachmittagstee/-kaffee

SA30 Klinikeigene Parkplätze für Besucherinnen und Besucher sowie für Patientinnen und Patienten

SA55 Beschwerdemanagement

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine

A-11.2 Akademische Lehre

FL03 Famulatur Chirurgie

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

HB00 Arzthelferin

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

30

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:
Vollstationäre Fallzahl: 1172

Ambulante Fallzahl
Quartalszählweise:8116

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte: 3 Fachärzte für Chirurgie
Zusatzqualifikationen: Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Visceralchirurgie, chirurgische Intensivmedizin, Phlebologie, D-Arzt

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits-und Krankenpflegerinnen	16,87	3 Jahre	
Krankenpflegehelferinnen	0,89	1 Jahr	
Operationstechnische Assistentinnen	4,32	3 Jahre	

Zusatzqualifikationen s. B-X.12

B Struktur-und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-X.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

Geschäftsführender Arzt der Gemeinschaftspraxis Dr. med. Dieter Hoffmeister

Belegabteilung

B-X.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar
VC17	Offen chirurgische Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen	z.B. Thrombosen, Ulcus cruris
VC 21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenchirurgie
VC 22	Magen-Darm-Chirurgie	Bruchoperationen, Proktologie
VC 23	Leber-Galle-Pankreaschirurgie	Endoskopische und konventionelle Gallenoperationen
VC24	Tumorchirurgie	z.B.Darmkrebs
VC62	Portimplantation	
VC26	Metall-und Fremdkörperentfernungen	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Hüftgelenkersatz
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hand und des Handgelenkes	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Arthroskopie
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC63	Amputationschirurgie	
VO15	Fußchirurgie	

VO16	Handchirurgie	
V00	Kindliche Hernien und Phimosen	

B-X.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. A-9

B-X.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilungen

s.A-10

B-X.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1172

B-X.6 Diagnosen nach ICD

B-X.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E.04	303	Schilddrüsenerkrankungen
2	K.40	99	Leistenbruch
3	I.73	92	Periphere Gefäßkrankheit
4	K.80	76	Gallensteine
5	M.16	59	Coxarthrose
6	L.05	42	Sinus pilonidalis
7	K.62	36	Analprolaps/Hämorrhoiden
8	K.60	21	Analfistel/Fissur
9	M.23	21	Meniscusriß
10	K.61	20	Analabsceß

B-X.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C.20	15	Bösartige Neubildung des Rektum
S.52	15	Fraktur distaler Radius
K.35	14	Akute Appendizitis
S82	13	Fraktur OSG
M.20	12	Hallux valgus
K.42	11	Nabelbruch
M.72	11	M.Dupuytren
K.57	10	DivertikULOse des Colon

B-X.7 Prozeduren nach OPS

B-X.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer 4-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-062	245	Schilddrüsenresektionen
2	5-530	98	Leistenbruchoperationen
3	5-511	82	Gallenoperationen
4	5-063	63	Thyreoidektomie
5	5-820	59	Hüftgelenkersatz
6	5-895	55	Radikale Exzision an Haut und Unterhaut
7	5-482	42	Transanale submuköse Resektion
8	5-897	42	Operation des Sinus pilonidalis
9	5-812	41	Arthroskopische Operation am Kniegelenk
10	5-794	29	Osteosynthese langer Röhrenknochen

B-X.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-Ziffer 4-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-470	25	Blinddarmoperationen

5-788	24	Umstellungsoperationen am Mittelfuß
5-455	23	Dickdarmresektionen
5-469	21	Adhäsiolyse
5-491	17	Operation einer Analfistel
5-490	17	Excision perianal
5-492	13	Excision Analkanal
5-859	13	Excision Schleimbeutel
5-393	11	Bypass untere Extremität
5-381	10	Endarteriektomie
5-484	5	Rektumresektion

B-X.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Angebotene Leistungen
AM07	Privatambulanz	Leistungen im Rahmen der Versorgungsschwerpunkte
AM09	D-Ambulanz	Leistungen im Rahmen des Durchgangsarztverfahrens
AM15	Belegarztpraxis	Leistungen im Rahmen der Versorgungsschwerpunkte

B-X.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer 4-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	156	Karpaltunnel
2	5-399	153	Portimplantation/Explantation
3	5-840	93	Schnellender Finger
4	5-530	92	Leistenbruch
5	5-898	78	Operation am Nagelorgan
6	5-490	72	Perianale Excisionen
7	5-812	69	Arthroskopische Operationen am Kniegelenk
8	5-640	60	Phimose(Vorhautverengung)
9	5-787	59	Metallentfernungen
10	5-788	36	Korrekturoperationen der Zehen
11	5-859	29	Schleimbeutelentfernung

B-X.10 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft

X Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

X stationäre BG-Zulassung

B-X.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA01	Angiografie/DSA	Geräte zur Gefäßdarstellung	X	
AA37	Arthroskop	Gelenkspiegelung	X	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaftem positivem Beatmungsdruck	X	
AA40	Defibrillator	Behandlung lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen	X	
AA49	Endosonographie	Ultraschalluntersuchung des Körperinnern	X	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochfrequenztechnik	X	
AA53	Laparoskop	Bauchspiegelung	X	
AA55	MIC-Einheit	Minimal in den Körper eindringende, schonende Chirurgie	X	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtung		X	Digitale Technik
AA29	Sonografiegerät/Doppelsonografie/Duplexsonografie	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodiert	X	

B-X.12 Personelle Ausstattung

B-X.12.1 Ärzte und Ärztinnen

3 Belegärzte, Fachärzte für Chirurgie
anästhesiologische Versorgung durch angeschlossene Gemeinschaftspraxis für Anästhesie im Hause

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	
AQ13	Visceralchirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF31	Phlebologie	

B-X.12.2 Pflegepersonal

s. A.14.2

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung	Kommentar
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ03	Hygienefachkraft	

B-X.12.3 Spezielles Therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles Therapeutisches Personal	Kommentar
SP02	Arzthelfer/ Arzthelferin	
SP21	Physiotherapeut/ Physiotherapeutin	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1.Y Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsraten für: Chirurgie

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
12/1 Cholezystomie	68	100%	
17/2 TEP bei Coxarthrose	54	100%	

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

Der strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinem DMP teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Über § 137 hinausgehend, ist keine weitere externe Qualitätssicherung vereinbart.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 SGB V

Das Leistungsspektrum des Krankenhauses unterliegt nicht 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 (Strukturqualitätsvereinbarung)

Für das Leistungsspektrum des Krankenhauses ist die o.g. Strukturqualitätsvereinbarung nicht vorgesehen.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Chirurgische Innenstadtlinik Minden versteht Qualitätssicherung nicht nur als kontinuierliche Aufgabe der Klinikleitung, sondern als eine Herausforderung an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dabei bieten wir unseren Patientinnen und Patienten ein ausgewähltes Angebot chirurgischer Leistungen auf hohem fachlich- medizinischen und pflegerischen Qualitätsniveau an.

Grundsätze des Qualitätsmanagements mit folgenden Elementen:

-Mit fachlicher Kompetenz und menschlicher Zuwendung erreichen wir eine hohe Behandlungs- und Pflegequalität zum Wohle unserer Patienten.

-Das Maß der Zufriedenheit unserer Patienten und deren Angehörigen bestimmt unsere Zukunft.

-Motivierte Mitarbeiter mit fachlicher und persönlicher Kompetenz sind eine wichtige Voraussetzung für die Zufriedenheit unserer Patienten. Wir gehen respektvoll und kooperativ miteinander um. Wir praktizieren einen offenen, kooperativen Führungsstil mit flacher Hierarchie, geprägt von Vertrauen und persönlicher Wertschätzung.

-Wir arbeiten stets für das Wohl des Patienten, deshalb achten wir jeden Menschen als individuelle Persönlichkeit und respektieren seine Rechte und Bedürfnisse. Sinn und Zweck unseres Handelns ist die Behandlung von kranken Menschen und Linderung ihrer Beschwerden.

-Wir leisten hohe medizinische und pflegerische Qualität, daher erwarten wir von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine hohe Professionalität und stets vollen Einsatz. Neue medizinische Erkenntnisse und Verfahren werden in den Klinikalltag eingebracht.

-Wir sehen den Menschen und seine gesundheitliche Versorgung als Ganzes. Das bedeutet, dass neben der körperlichen auch die geistige, seelische und soziale Ebene des Patienten Berücksichtigung findet.

-Durch interne und externe Fortbildungen tragen wir dem raschen Fortschritt der medizinischen Wissenschaft Rechnung, wir begreifen den ständigen Wandel als Chance und Herausforderung einer kontinuierlichen Verbesserung.

D-2 Qualitätsziele

Unsere Qualitätsziele liegen vor allem in einer Steigerung der Zufriedenheit unserer Patienten. Voraussetzung dafür ist unter anderem ein hohes Maß an Commitment unserer Mitarbeiter. Wir ermöglichen durch eine flache Hierarchie mit transparenter Geschäftspolitik eine Identifikation unserer Mitarbeiter mit unserem Haus. Durch häufige hausinterne

Informationsveranstaltungen werden Veränderungen der Umfeldes sowie eigene bauliche und personelle Veränderungen sichtbar und für alle nachvollziehbar.

Neben der Kommunikation mit unseren Mitarbeitern sind Patientenbefragungen wichtiger Bestandteil unseres internen Qualitätsmanagements zur Steigerung der Patientenzufriedenheit.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

In wöchentlichen Konferenzen der Geschäftsführung mit den Verantwortlichen der Organisationseinheiten in den pflegerischen und nichtmedizinischen Bereichen, insbesondere mit der Hygienefachkraft werden aktuelle Probleme ebenso besprochen wie die zur Zeit laufenden baulichen Veränderungen begleitet.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Konferenzen zum Thema postoperative Schmerztherapie, wöchentliche Konferenzen als begleitende Maßnahmen baulicher Veränderungen unter Einbeziehung der Hygienefachkraft.

Beschwerdemanagement

Patientenbefragungen

telefonische Einweiserbefragungen

Patientenbroschüren/Verweisung auf Internetportal auch im Rahmen der präoperativen Aufklärung

Wartezeitenmanagement im Bereich der Belegarztpraxis und der ambulanten Operationen

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Neubau eines Op-Traktes mit zwei Operationssälen und Versorgungstrakt zur Verkürzung der Wartezeit auf einen operativen Eingriff und Einrichtung von Hygienestandards auf höchstem Niveau.

Umbau der belegärztlichen chirurgischen Praxis zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und Komfortverbesserung für unsere Patienten.

Verbreiterung unseres Leistungsspektrums durch Aufnahme eines Facharztes für Neurochirurgie in die chirurgische Gemeinschaftspraxis und als Belegarzt zur weiteren Standortsicherung.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Es werden betriebsinterne Selbstbewertungen im Rahmen der wöchentlichen Klinikkonferenzen durchgeführt. Eine externe Zertifizierung wird z. Zeit vorbereitet.