

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

Gollwitzer-Meier-Klinik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 18:17 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]	Klinik für Kardiologie
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: Eingangsbereich der Gollwitzer-Meier-Klinik

Die Gollwitzer-Meier-Klinik gehört zu den führenden kardiologischen Rehabilitationskliniken in Deutschland. Namensgeberin ist die bekannte, 1954 verstorbene Balneologin Prof. Dr. Klothilde Gollwitzer-Meier, die seinerzeit das Institut für experimentelle Pathologie und Balneologie in Hamburg mit einer Zweigstelle in Bad Oeynhausen leitete. Die kardiologische Ausrichtung des nach ihr benannten Instituts erfolgte unter Prof. Dr. U. Gleichmann, der in den Jahren 1972 - 1984 die Linksherzkatheteruntersuchung und innovative Therapien wie die Ballondilatation von Herzkranzgefäßverengungen einführte. Mit der Eröffnung des Herzzentrums NRW in Bad Oeynhausen ergaben sich neue Nutzungsmöglichkeiten auf dem Gebiet der kardiologischen Nachsorge.

Seit der Gründung im September 1987 steht in unserem Hause die Behandlung und Betreuung von Patienten mit Herz- und Gefäßerkrankungen vor geplanten und nach durchgeführten Herzoperationen sowie die Weiterbehandlung nach Herztransplantationen und die Rehabilitation Herzkranker im Mittelpunkt. Zwischen dem in unmittelbarer Nähe gelegenen Herz- und Diabeteszentrum und der Gollwitzer-Meier-Klinik besteht ein ständiger Erfahrungsaustausch und eine enge Kooperation.

Träger der Gollwitzer-Meier-Klinik ist die Gollwitzer-Meier-Klinik GmbH Bad Oeynhausen.

Die Gesellschafter sind das Land Nordrhein-Westfalen (60%) und die Stadt Bad Oeynhausen (40%).

Die Klinik verfügt über insgesamt 215 Betten. Seit Januar 1991 sind hiervon 30 Betten im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen enthalten. Durch die gleichzeitige Vorhaltung von Klinik- und Rehabilitationsbetten unter einem Dach wird modellhaft die frühestmögliche Übernahme von Patienten nach Herzoperationen, nach Infarkt, nach Operationen der peripheren Gefäße sowie nach Herztransplantation ermöglicht und der Übergang in die Rehabilitationsbehandlung flexibel und ohne Therapielücken gewährleistet.

Für dieses Konzept stehen 30 Betten (davon 12 Überwachungs-Betten) im Krankenhausbereich und 185 Betten im Anschlußheilbehandlungsbereich zur Verfügung. Zusätzlich werden für die ambulante Rehabilitation 5 Plätze vorgehalten.

Die medizinisch-technische und personelle Ausstattung der Klinik entspricht den hohen Anforderungen moderner Diagnostik und Therapie mit der Möglichkeit einer Betreuung rund um die Uhr. Die modern eingerichtete kardiologische Überwachungsstation verfügt über invasives und nicht invasives Monitoring einschließlich computergestützter Arrhythmieanalyse. Elektrische Kardioversionen in Kurznarkose ebenso wie postoperative Pleurapunktionen gehören zu den standardisierten therapeutischen Verfahren, die auf der Überwachungsstation durchgeführt werden.

Die Hauptindikationen der Fachbereiche stellen sich wie folgt dar:

Indikationen Bereich Krankenhaus:

1. Krankheiten des Herz-/Kreislaufsystems
2. Krankheiten der arteriellen Gefäße

Indikationen Bereich Anschlussheilbehandlung (AHB)

1. Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung und andere entzündliche Herzerkrankungen bzw. Kardiomyopathien
2. Konservative Behandlung bei koronarer Herzkrankheit und Herzrhythmusstörungen
3. Bluthochdruck mit sekundären Folgeschäden am Herz und Kreislauf
4. Postoperative Weiterbehandlung und Rehabilitation nach Gefäßoperationen

Mit der Anschlußheilbehandlung wird eine möglichst weitgehende Wiederherstellung der kardialen Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung aller psychosozialen Aspekte angestrebt. Ziel ist es, dem Patienten eine Reintegration in sein soziales und ggf. berufliches Umfeld zu ermöglichen und bei chronisch Kranken eine drohende Pflegebedürftigkeit abzuwenden.

### **Therapien und Diagnostik:**

Entsprechend dem interdisziplinären Behandlungsansatz gliedert sich das therapeutische Spektrum in medizinische, bewegungsspezifische, psychologische, diätetische und sozialmedizinische Therapieangebote.

Von Ärzten und ausgebildeten Fachkräften wird ein umfangreiches Schulungs- und Trainingsprogramm durchgeführt, in dem die für Herzranke wichtigen Kenntnisse und Verhaltensweisen in Form von Vorträgen, Seminaren, praktischen Übungen und Anwendungen vermittelt und umgesetzt werden.

Die medizinisch technischen Ausstattung der Klinik gewährleistet eine umfassende Diagnostik von Herz- und Kreislaufkrankheiten einschließlich Verlaufskontrollen und Erfolgsbeurteilungen nach einer Herzoperation. Ergänzend zu den transthorakalen und transoesophagealen Echokardiographieuntersuchungen kann eine

fahrbare Röntgen-Aufnahmeeinheit eingesetzt werden. Alle Röntgenuntersuchungen am Stativ sind möglich (NNH, BWS, Schulter, Becken).

Auch außerhalb des Herz- Kreislaufgebietes stehen mit Gastroskopie und Oberbauchsonographie wichtige Methoden zur Klärung häufiger Beschwerdebilder zur Verfügung.

### Lage:

Bad Oeynhausen liegt zwischen dem Wiehengebirge und dem Teutoburger Wald, im Tal von Werre und Weser. Die Klinik selbst befindet sich direkt am Kurpark des Staatsbades Bad Oeynhausen mit guter Anbindung an Einkaufsmöglichkeiten in der Innenstadt. Bad Oeynhausen ist problemlos mit dem PKW über die Autobahnen A2, A30 und A33 oder mit der Deutschen Bahn zu erreichen. Vom Bahnhof (IC- und ICE-Station) erreichen Sie die Gollwitzer-Meier-Klinik in zehn Minuten zu Fuß oder in weniger als fünf Minuten mit dem Taxi.

### Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Günther Knauer	Geschäftsführung	05731 249-111	05731 249-110	gf@gmk-bo.de

### Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Werner Häfner	Rechnungswesen	05731 249-151	05731 249-110	whaefner@gmk-bo.de

### Links:

Gollwitzer-Meier-Klinik

<http://www.gollwitzer-meier-klinik.de/>

Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen

<http://www.hdz-nrw.de/>

Land Nordrhein-Westfalen

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

Stadt Bad Oeynhausen

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

Klinik am Rosengarten

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

Verbund Norddeutscher Rehabilitationskliniken

<http://www.verbund-nord-reha.de/>

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- und Kreislauferkrankungen  
<http://www.dgpr.de/>

Verband der Privatkliniken NRW e. V.  
<http://www.vdpk-nrw.de/>

Gütegemeinschaft Diät- und Vollkost e.V.  
<http://www.gdv-ev.de/>

Krankenhausgesellschaft NRW  
<http://www.kgnw.de/>

Industrie- und Handelskammer, Bielefeld  
<http://www.bielefeld.ihk.de/>

BPC Gesellschaft für Forschung und Beratung  
<http://www.wipage.de/>

### **Sonstiges:**

Haftungsausschluß

Links

Sofern die Gollwitzer-Meier-Klinik direkt oder indirekt auf fremde Internetseiten verweist („Links“), haftet die Klinik nur, wenn sie von den Inhalten genaue Kenntnis hat und es ihr technisch möglich und zumutbar ist, die Nutzung im Falle rechtswidriger Inhalte zu verhindern.

Die Gollwitzer-Meier-Klinik erklärt hiermit ausdrücklich, dass zum Zeitpunkt der Linksetzung die verlinkten Seiten keine illegalen Inhalte enthalten haben. Die Gollwitzer-Meier-Klinik hat keinerlei Einfluss auf die aktuelle und zukünftige Gestaltung der verlinkten Seiten. Die Gollwitzer-Meier-Klinik distanziert sich daher hiermit ausdrücklich von allen inhaltlichen Änderungen, die nach der Linksetzung auf den verlinkten Seiten vorgenommen werden.

Die Gollwitzer-Meier-Klinik ist nicht verantwortlich für den Inhalt, die Verfügbarkeit, die Richtigkeit und die Genauigkeit der verlinkten Seiten, deren Angebote, Links oder Werbeanzeigen. Die Gollwitzer-Meier-Klinik haftet nicht für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte und insbesondere für Schäden, die durch Nutzung oder Nichtnutzung der auf den verlinkten Seiten angebotenen Informationen entstehen.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Günther Knauer, 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:**

Gollwitzer-Meier-Klinik  
Herforder Str. 43  
32545 Bad Oeynhausen

### **Telefon:**

05731 / 249 - 0

### **Fax:**

05731 / 249 - 110

### **E-Mail:**

gf@gmk-bo.de

### **Internet:**

<http://www.gollwitzer-meier-klinik.de>

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260571114

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Gollwitzer-Meier-Klinik GmbH Bad Oeynhausen

### **Art:**

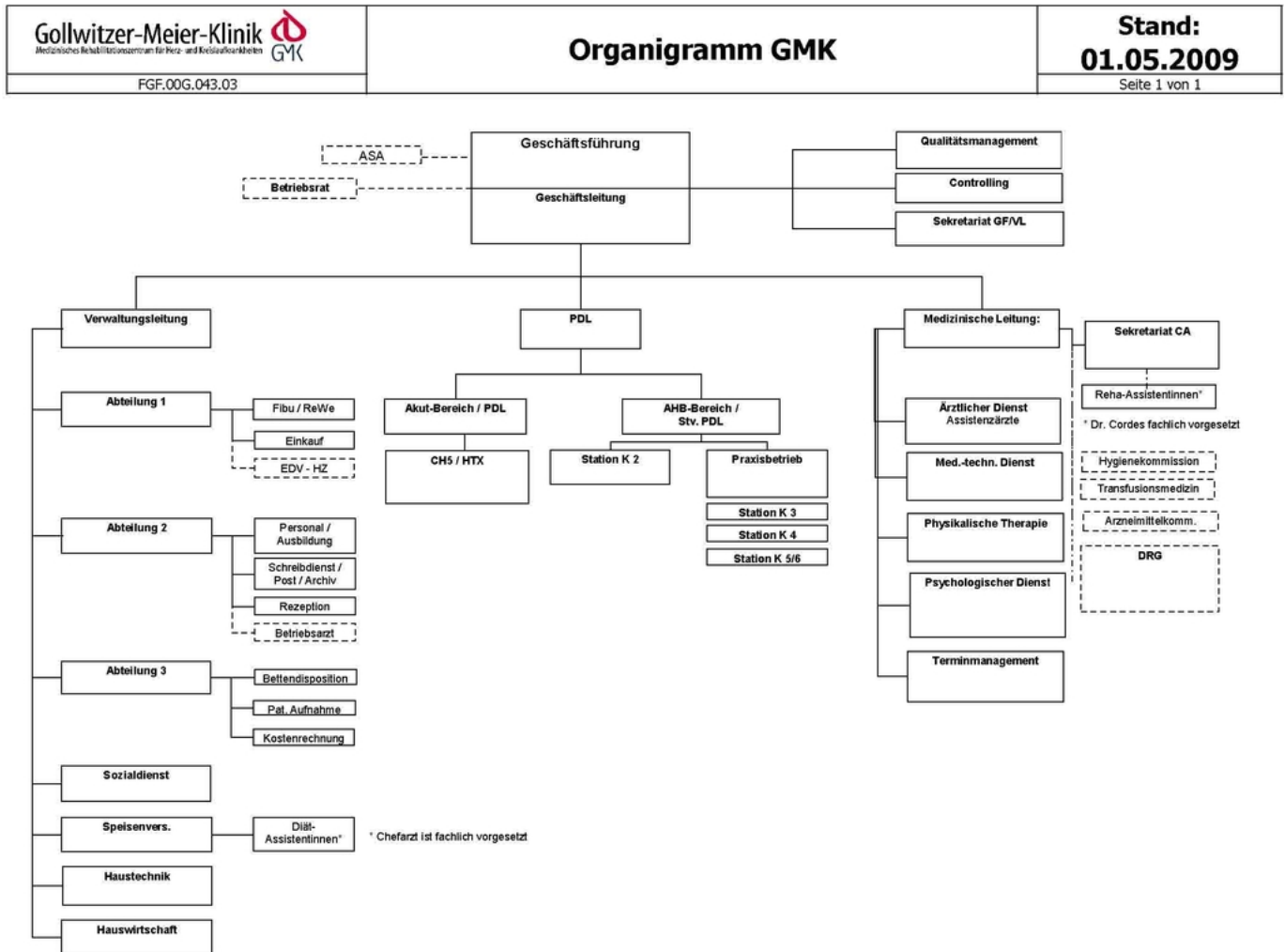
öffentlich

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt



## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Gollwitzer-Meier-Klinik Stand 01.05.09

## 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:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Bewegungstherapie	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA26	Frisiersalon	
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA16	Kühlschrank	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

30 Betten

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

### **Vollstationäre Fallzahl:**

294

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

294

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

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	3,3 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3,3 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

### **A-14.2** Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	17 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 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 Klinik für Kardiologie

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

Klinik für Kardiologie

#### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

0300

#### **Hausanschrift:**

Herforder Str. 43

32545 Bad Oeynhausen

#### **Telefon:**

05731 / 249 - 212

#### **Fax:**

05731 / 249 - 110

#### **E-Mail:**

ccordes@gmk-bo.de

#### **Internet:**

<http://www.gollwitzer-meier-klinik.de>

#### **Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Cordes, Carsten	Chefarzt	05731 249-212 ccordes@gmk-bo.de	Frau Steege	

### **B-[1].2** Versorgungsschwerpunkte [Klinik für Kardiologie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Kardiologie:	Kommentar / Erläuterung:
-----	--	--------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Kardiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VX00	Betreuung und Behandlung von Patienten mit Linksherzunterstützungspumpen oder vollständigem Herzersatz.	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI39	Physikalische Therapie	

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Klinik für Kardiologie]**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	siehe A9 "Fachabteilungsübergreifende Leistungsangebote des Krankenhauses"	

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Klinik für Kardiologie]**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Siehe A 10 "Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses"	

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

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

294

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

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



Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I25	81	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I35	72	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
3	I50	16	Herzschwäche
4	I42	14	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache
5	I34	11	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D15.1	<= 5	*Gutartige Neubildung: Herz
1	I05.2	<= 5	*Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
1	I08.3	<= 5	*Krankheiten der Mitralklappe, Aorten- und Trikuspidalklappe, kombiniert
1	I21.0	<= 5	*Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
1	I31	<= 5	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)
1	I48.11	<= 5	*Vorhofflimmern: Chronisch
1	I97.0	<= 5	*Postkardiotomie-Syndrom
1	Q24.8	<= 5	*Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Herzens
1	T86.2	<= 5	*Versagen und Abstoßung eines Herztransplantates
1	Z09.0	<= 5	*Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer Krankheitszustände
1	Z09.88	<= 5	*Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände

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

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

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	--------------------------------	---------	---------------------------------

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	100	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-920	98	Medizinische Bewertung und Entscheidung über die Durchführung einer Verpflanzung (Transplantation) von Gewebe bzw. Organen
3	1-273	31	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
4	8-97c	22	Stationäre Krankenhausbehandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Verpflanzung (Transplantation) eines Organs
5	8-642	19	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen eingepflanzten Herzschrittmacher
6	8-932	6	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader

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

keine Angaben

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

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM07	Privatambulanz	Chefarzt-Ambulanz		

### **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:
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät			
AA63	72h-Blutzucker-Messung			
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem		In Kooperation mit dem Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit dem Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	k.A.	In Kooperation mit der Klinik am Rosengarten Bad Oeynhausen
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		In Kooperation mit der Klinik am Rosengarten Bad Oeynhausen
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen			In Kooperation mit dem Herz- und Diabeteszentrum
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	k.A.	
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	Ja	In Kooperation mit dem Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation mit dem Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	
AA28	Schlaflabor			

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschallgerät	k.A.	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			

## 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>	3,3 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3,3 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

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

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	17 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<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:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
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:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

# 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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP:	Kommentar / Erläuterung:
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

## **C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## **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

### **Leitbild:**

Das Leitbild der Klinik wurde 2005 durch eine Abfrage aller Mitarbeiter bzgl. der für jeden einzelnen Mitarbeiter subjektiv bestehenden Stärken der Klinik als Bestandsaufnahme erarbeitet. Es stellt somit sehr authentisch den gelebten ideologischen Überbau für die Realisierung der Qualitätspolitik dar und dient als Orientierung für die Zielrichtung strategischer und praktischer Maßnahmen.

### **Vision, Mission:**

Im Rahmen der Strategiesitzung des Leitungsgremiums wurden 2006 erstmals die Werte (Leitbild), die Vision, Mission und die daraus abgeleitete kurz- und mittelfristige Strategie eindeutig definiert, schriftlich fixiert (Formblatt "Strategie Leitungsgremium") und den Mitarbeitern mitgeteilt.

### **spez. Qualitätspolitik:**

#### **Fachlichkeit:**

Spezialisierung auf Behandlung und Rehabilitation herzkranker, herzoperierter und gefäßoperierter Patienten. Neueste Behandlungs- und Untersuchungsmethoden durch enge Anbindung und Kooperation mit dem Herz- und Diabeteszentrum B.O. Hohe fachliche Kompetenz durch die Verbindung klinischer und rehabilitativer Versorgungsstrukturen bei hoher Fachpersonalquote. Qualitätspolitik und QM-System mit hohem Anteil standardisierter Abläufe und Transparenz von Entscheidungen. Überregionaler Bekanntheitsgrad und Renommè als Triebfeder und Beweis für Spitzenleistungen.

#### **Therapie und Diagnostik:**

modernste kardiologische Diagnostik (Ultraschall, Doppler, Pulmonalis-Katheter). Möglichkeit zum invasiven Monitoring und zur mobilen Rhythmusüberwachung durch 12 Überwachungsbetten. Auf Ergebnisse ausgerichtete individuelle physiotherapeutische Einzel- und gezielte Gruppenbehandlungen sowie Sportprogramme. Verbesserung der Langzeitergebnisse durch Schulungs- und Seminarangebote (einschl. Seminar für Pat. mit schwerer Herzinsuffizienz und Lehrküche). Gezielter Therapieeinsatz durch EDV-gestütztes Terminmanagement mit zeitnaher Therapieanpassung.

#### **Mitarbeiter:**

Hohe Personalqualifikation und -dichte mit breitflächiger medizinischer Kompetenz.



Klare Führungsstrukturen und „Wir“ - Gefühl ermöglichen echte interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team.

Fort- u. Weiterbildung als elementarer Bestandteil der Arbeit.

Individuelle, würdevolle Betreuung der Patienten bei einer ganzheitlichen Sichtweise.

Freundlichkeit, Ehrlichkeit, Hilfsbereitschaft, Flexibilität, Lernbereitschaft.

Liberalität.

Umfangreiche Fremdsprachenkenntnisse.

Gutes Betriebsklima und die Identifikation mit der Klinik ergeben eine geringe Fluktuation.

### **Wirtschaftlichkeit:**

Durch Konzentration auf die Kernprozesse „straffe“ Organisation.

Hohe Bettenauslastung durch Qualität und Renommé ermöglicht einen weiteren ständigen Verbesserungsprozess einschließlich kontinuierlicher Reinvestition in Technik und Gebäude.

Optionen zur Angebotserweiterung durch Akutbereich, stationäre und ambulante Reha bei Verträgen mit allen Kostenträgern.

### **Atmosphäre:**

„Hotel“ - artiges Ambiente.

Freundlich und hell eingerichtete Zimmer mit moderner Ausstattung und individuellem Zimmerservice.

Sauberkeit.

Lage unmittelbar am Stadtzentrum und am Kurpark.

Parkplätze direkt am Haus.

Moderne technische Ausstattungen.

### **Einbindung von Leitlinien:**

Die medizinischen Maßnahmen im Akutbereich der Klinik werden gemäß der Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) durchgeführt.

Die Pflege wird gemäß der vom Herz- und Diabeteszentrum NRW herausgegebenen Pflegestandards durchgeführt.

In der Speiseversorgung werden die Kriterien des „RAL“-Gütesiegel für Ernährung angewendet und auditiert (Zertifikat).

### **Kontinuierliche Verbesserung / Zielplanung:**

Im Rahmen einer jährlich durchzuführenden Zielplanung in den Abteilungen wird der Erreichungsgrad der Vorjahresziele und es werden neue Ziele geplant, die auf der Zielplanung des Leitungsgremiums (Strategie Leitungsgremium) aufbaut.

## **D-2** Qualitätsziele

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

Im Rahmen der jährlichen "Strategiesitzung des Leitungsgremiums" werden seit 2006 strategische Ziele im Einklang mit Werten, Vision und Mission definiert, Zielwerte unter den verschiedenen Blickrichtungen einer Balanced Scorecard festgelegt und in einem Maßnahmenplan operationalisiert. Dies erfolgte zuletzt im September 2008 für das Folgejahr.

Aus Abteilungsebene erfolgt eine jährliche Zielplanung der Abteilung und wird über ein standardisiertes Formblatt schriftlich fixiert.

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

Jährlich werden im Rahmen der Strategiesitzung des Leitungsgremiums Zielerreichungen überprüft. Zwischenzeitlich erfolgt die Überprüfung der Zielerreichungen anhand eines Kennzahlensystems.

Auf Abteilungsebene werden die Abteilungsziele mit der Zielplanung Abteilungen jährlich im Rahmen der neuen Zielplanung überprüft.

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

Über entsprechende Formblätter werden die Ziele des Leitungsgremiums ("Strategie Leitungsgremium") und der Abteilungen ("Zielplanung Abteilung") erfasst und in verschiedenen Gremien und Informationsveranstaltungen den Mitarbeitern mitgeteilt.

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

## **QM-Strukturen (z.B. Organigramm / zentrales QM, Stabsstelle, Kommission, Konferenzen, berufsgruppenübergreifende Teams):**

### **Leitungsgremium:**

Das Leitungsgremium nimmt die Aufgaben des Qualitätsmanagement wahr. Die Geschäftsführung hat die Stelle des Qualitätsmanagementbeauftragten seit 2003 als Stabsstelle der Geschäftsführung eingerichtet. Entsprechend erhielt der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) der KaR die Ernennung zum QMB der GMK.

Der QMB ist verantwortlich für die Entwicklung, Ausarbeitung, Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN ISO 9001 sowie für die Berichterstattung über die Wirksamkeit.

Er hat die Aufgabe, die Systemvoraussetzung für die Realisierung der Qualitätspolitik zu schaffen und arbeitet an der Realisierung mit.

Im "**QM-Lenkungsausschuss**" werden alle qualitätsrelevanten Themen festgelegt.

15 Mitarbeiter, über die alle Abteilungen der Klinik repräsentiert sind, treffen sich in der Rolle als "**QM-Moderatoren**" in regelmäßigen "Moderatoren-Sitzungen", die vom QMB geleitet werden.

### **Einbindung in die Krankenhausleitung:**

Als Mitglied des "QM-Lenkungsausschuss" und als feste Stabsstelle zur Geschäftsführung ist der Qualitätsmanagementbeauftragte direkt in der Krankenhausleitung eingebunden.

### **QM-Aufgaben:**

In der Ernennungsurkunde des Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) sind die Aufgaben des QMB definiert.

## **Vorhandene Ressourcen (personell, zeitlich, ohne Budget-Angaben):**

Im Stellenplan ist eine halbe Stelle für die Funktion des Qualitätsmanagementbeauftragten fest eingeplant.

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

### **Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):**

Im Rahmen der Zertifizierung des Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO werden jährlich interne Audits nach einem festen Auditplan und mit einer festen Auditcheckliste durchgeführt.

Hierbei werden auch fachspezifische Themen abgefragt.

Das Intranet der Gollwitzer-Meier-Klinik wird als Kommunikationsplattform genutzt, insbesondere auch als Nachschlagemöglichkeit für Unterlagen für Standards und einheitliche Regelungen

### **Beschwerdemanagement:**

Als Instrument des Beschwerdemanagements dient ein ausgefeiltes Verfahren zur Auswertung von Patientenfragebögen mit schneller Rückmeldung direkt an betroffene Abteilungen und monatlicher Rückmeldung der Ergebnisse einschließlich Freitextangaben an alle Mitarbeiter.

Über einen "Beschwerdebogen" können aktuelle kurzfristige Probleme mitgeteilt werden, denen umgehend über das Sekretariat der Geschäftsführung nachgegangen wird.

Ein Patientenfürsprecher steht persönlich mit Sprechzeiten zur Verfügung.

### **Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):**

Über eine Abteilungsabfrage (Abteilungsaufgaben und -organisation) wurde in allen Abteilungen u.a. die Hauptrisiken ("Supergau") der Abteilungen erfasst, benannt und Gegenmaßnahmen zur Risikovermeidung und Risikobearbeitung geplant und dargestellt.

### **Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:**

... erfolgen im Rahmen regelmäßiger Besprechungen der Ärzte.

### **Patienten-Befragungen:**

Eine **hausinterne Patientenbefragung** wird kontinuierlich durchgeführt mit einer Rücklaufquote von über 75%.

Die Rückläufe werden elektronisch eingegeben und stehen zur Auswertung somit jederzeit zur Verfügung.

Eine direkte Rückmeldung erfolgt sofort an den Abteilungsleiter bei entsprechend genanntem Lob oder Kritik.

Monatlich erfolgt eine Auswertung der Befragung mit strukturierter Sortierung der Freitextangaben an alle Mitarbeiter über das Intranet.

### **Mitarbeiter-Befragungen:**

Eine Mitarbeiterbefragung wurde zuletzt 2005 durchgeführt im Rahmen der Beteiligung an dem Projekt "Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft".

### **Einweiser-Befragungen:**

Aufgrund der großen Nähe und dem direkten Austausch mit den einweisenden Kliniken wurden bisher keine Einweiserbefragungen durchgeführt.

## **Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:**

Es finden eine Vielzahl verschiedener Vorträge und Seminare statt, in denen krankheitsbezogene und alltagsbezogene Informationen und Hilfen vermittelt werden.

Weitere Informationsmaterialien werden über Postfächer oder über die Stationsleitung an die Patienten verteilt.

## **Wartezeitenmanagement:**

Der gesamte Tagesablauf einschließlich Diagnostik und Therapie wird über ein zentrales elektronisches Terminierungsprogramm verplant und koordiniert. Hierüber werden auch alle Leistungen erfasst.

## **Hygienemanagement:**

Das gesamte Hygienemanagement wird in einem "Hygieneausschuss" organisiert. Konkrete Umsetzungsmaßnahmen sind in einem Hygieneplan festgehalten.

Schulungen finden regelmäßig für alle Mitarbeiter statt.

Das "Ausbruchsmanagement" ist organisiert und eindeutig schriftlich festgelegt.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

Neben vielen kleineren Projekten waren im Jahr 2008 die Hauptprojekte:

- 1) "Umstellung des gesamten Krankenhausinformationssystems auf einen anderen Hersteller"
- 2) "Einführung eines Praxissystems"

Es wurden Projektpläne mit Zeitvorgaben erstellt und hierüber der Projektverlauf kontinuierlich überprüft.  
Dies im Rahmen von Projektgruppen-Sitzungen.

Das Projekt 1 konnte in 2008 komplett umgesetzt werden.

Das Projekt 2 war Ende 2008 in der Erprobungsphase und konnte im weiteren Verlauf in 2009 bereits im Echtbetrieb eingesetzt werden.

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

### **Allgemeine Zertifizierungsverfahren:**

Das Qualitätsmanagementsystem der Gollwitzer-Meier-Klinik ist nach DIN EN ISO 9001:2008 aufgebaut.

Es ist entsprechend zertifiziert.

Der Aufbau des System berücksichtigte andere klinische und rehaspez. Zertifizierungsverfahren, so dass hierauf aufbauend auch die Kriterien folgender Zertifizierungsverfahren erfüllt und zertifiziert sind:

DIN EN ISO 9001:2008

KTQ

Degemed

EQR

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

siehe oben

### **Excellence-Modelle:**

Die Zertifizierungsmodelle des Verbandes der Privatkliniken (EQR) und der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) lehnen sich an die Struktur des EFQM-Modells an.

Durch die Erstellung einer Selbstbewertung im Rahmen dieser Zertifizierung, orientierend an dem Fragenkatalog nach den 5 Befähiger-Kriterien des EFQM-Modells ist eine Einbeziehung des "Excellence"-Gedankens gewährleistet.

### **Peer Reviews:**

Im Rahmen des Qualitätssicherungsprogrammes der Deutschen Rentenversicherung nimmt der Rehabilitationsbereich der Gollwitzer-Meier-Klinik an den "Peer-Reviews" der DRV aktiv teil. Hierüber erfolgen entsprechende Rückmeldungen.

### **Sonstige interne Selbstbewertungen:**

Über interne Audits erfolgt eine systematische Kontrolle und Bewertung der Abteilungen der Klinik.

Im Rahmen der Zertifizierungs-Audits der o.g. Zertifizierungsverfahren erfolgt eine externe Kontrolle des QM-Systems.