

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V



## Klinik für GefäßChirurgie und GefäßMedizin im Kreis Ahrweiler

Bad Neuenahr

Berichtsjahr 2008



## Einleitung

Der vorliegende Qualitätsbericht soll Ihnen Gelegenheit geben, sich umfassend über unser Leistungsspektrum und unser Qualitätsniveau zu informieren. Er soll Ihnen als Entscheidungshilfe dienen, wenn Sie auf der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus sind.

Die Klinik für GefäßChirurgie und GefäßMedizin im Kreis Ahrweiler wurde 1990 als "Gefäß-Zentrum" gegründet und ist ein von allen Krankenkassen zugelassenes Fachkrankenhaus mit den Schwerpunkten Diagnostik und Therapie von Venen-, Arterien-, Lymphbahn- und Enddarkerkrankungen einschließlich des diabetischen Fußes. 50 Betten und eine Intensiveinheit stehen zur Verfügung. Sie werden versorgt durch 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, einschließlich 9 Ärzten.

Chefarzt Dr. Ulrich Bauer verfügt seit mehr als 30 Jahren über große Erfahrung in der Behandlung von Gefäßerkrankungen. Seit Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit vertritt er das Behandlungsprinzip, dass Venen-, Arterien- und Lymphbahnerkrankungen eine Funktionseinheit darstellen, die eine komplexe Behandlung aus einer Hand, aus einem Guss und unter einem Dach erfahren muss. Dies gilt besonders für eine erfolgreiche Behandlung von Patienten mit einer arteriellen Verschlusskrankung, bei denen die Existenz der Beine bedroht ist. Hierbei wird geprüft, ob sich eine Arterienerkrankung z.B. bei einem Raucherbein oder bei einem diabetischen Fuß durch eine Infusionsbehandlung, durch eine Erweiterung der Arterien mit einem Stent oder durch einen Bypass bessern lässt.

Für Sie als Patienten wird ein individuelles Behandlungsspektrum durch das Ärzteteam, bestehend aus Gefäßchirurgen, Diabetologen, Gefäßexperten und einem hervorragenden Angioplasteur - der die Stents einsetzt - erarbeitet, um zu einem optimalen Behandlungsergebnis zu kommen. Dies gilt auch für die Behandlung des diabetischen Fußes, bei dem es häufig notwendig ist, einen Bypass auf den Unterschenkel oder gar bis auf den Fuß zu legen. So können viele bedrohte Beine gerettet werden.

Dass die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Entwicklungen in der Medizin sowohl in der Diagnostik als auch in der Behandlung unmittelbar umgesetzt werden, ist für uns selbstverständlich.



Der nachfolgende Qualitätsbericht ist entsprechend der gesetzlichen Anforderung bzw. Empfehlung der Spitzenverbände von Krankenhäusern und Krankenkassen aufgebaut. Die in den Abteilungen veröffentlichten Diagnosen und Prozeduren entsprechen den tatsächlich erbrachten Leistungen.

Wir hoffen, mit diesem Bericht Ihre offenen Fragen zu unserem Leistungsspektrum beantworten zu können. Sollten Sie weitere Informationen benötigen, wenden Sie sich bitte direkt an uns.

Herzliche Grüße Ihr

Dr. med Ulrich Bauer  
Geschäftsleitung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Dr. Bauer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



## Inhaltsverzeichnis

### Einleitung

#### **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

- 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-11.1 Forschungsschwerpunkte
  - A-11.2 Akademische Lehre
  - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
  - A-14.1 Ärzte und Ärztinnen
  - A-14.2 Pflegepersonal

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

- B-1 **Gefäßchirurgie**
  - B-1.1 Name
  - 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-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
    - B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
  - B-1.7 Prozeduren nach OPS
    - B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
    - B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
  - 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](#)
- B-1.12.1 [Ärzte und Ärztinnen](#)
- B-1.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-1.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
  
- B-2 [\*\*Anästhesiologie\*\*](#)
- B-2.1 [Name](#)
- B-2.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.6 [Diagnosen nach ICD](#)
- B-2.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-2.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-2.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-2.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
- B-2.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-2.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-2.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-2.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-2.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-2.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-2.12.1 [Ärzte und Ärztinnen](#)
- B-2.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-2.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)



## **C Qualitätssicherung**

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
- C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem 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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

## **D Qualitätsmanagement**

- 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



## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Name: Klinik für GefäßChirurgie und GefäßMedizin  
Straße: Lindenstraße 7  
PLZ / Ort: 53474 Bad Neuenahr  
Telefon: 02641 / 80 - 80  
Telefax: 02641 / 8081 - 99  
E-Mail: [gz@gefaesszentrum-dr-bauer.de](mailto:gz@gefaesszentrum-dr-bauer.de)

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

Institutionskennzeichen: 260711497

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

Standortnummer: 00

Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

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

Träger: Gefäß-Zentrum im Kreis Ahrweiler GmbH  
Art: Private Trägerschaft

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: nein



## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Geschäftsführer und ärztlicher Direktor der Klinik ist Herr Dr. med. Ulrich Bauer.

Folgende Teilbereiche werden geleitet von:

Arbeitsbereiche	Ansprechpartner
Ärztlicher Direktor	Dr. med. Ulrich Bauer
Anästhesie- und Intensivmedizin	Dr. med. F. Rust
Pflege-/Stationsbereich	Sr. Deborah Reuß Sr. Patricia Scherer
Hygienebeauftragter Arzt	Dr. med. Ulrich Bauer
Hygienefachschwester	Sr. Monika Adorf
Diabetologie	Dr. med. A. Grigoras
Transfusionsverantwortlicher/ -beauftragter	Dr. med. F. Rust Dr. med. A. Grigoras
Sterilisation	Frau G. Strohe
Physikalische Therapie	Frau E. Schriever
Labor	Frau M. Riedewald
Verwaltungsbereich	Frau B. Krinke
Technischer Dienst	Herrn L. Müller
Fachkraft für Arbeitssicherheit	Herrn M. Fassbender
Sicherheitsbeauftragter	Herrn L. Müller Sr. Deborah Reuß
Betriebsarzt	Frau Dr. med. W. Wenzel
Sozialmedizin	Herrn K. Schmitt

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein



## **A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Besondere Versorgungsschwerpunkte werden an dieser Stelle nicht angegeben, sondern in detaillierter Form in der Abteilung für Gefäßchirurgie aufgeführt – B-2.

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

Angaben zu dem medizinisch-pflegerischen Leistungsangebot finden Sie unter den einzelnen Fachabteilungen.

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

### **Räumlichkeiten**

SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA43	Abschiedsraum

### **Ausstattung der Patientenzimmer**

A12	Balkon / Terrasse
A14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
A15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer
A16	Kühlschrank
A18	Telefon
A19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer

### **Verpflegung**

SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA47	Nachmittagstee / -kaffee



### **Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses**

SA23	Cafeteria
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA27	Internetzugang
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Kulturelle Angebote
SA32	Maniküre / Pediküre
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA38	Wäscheservice
SA49	Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA51	Orientierungshilfen
SA52	Postdienst
SA54	Tageszeitungsangebot: Eine Tageszeitung kann auf Wunsch des Patienten bestellt werden.

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

### **A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

In unserer Klinik werden keine speziellen Forschungsschwerpunkte verfolgt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Das Gefäss-Zentrum bildet in folgenden Bereichen aus:

- Ausbildung zur Arzthelferin
- Ausbildung zur Bürokauffrau/-mann
- Weiterbildungsjahr zum Facharzt/-ärztin für Chirurgie

Darüber hinaus werden in der Klinik regelmäßig Praktikumsplätze in verschiedenen Arbeitsbereichen vergeben, z.B. Podologie.

### A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 52

50 Betten befinden sich auf der Station für Gefäßchirurgie, 2 Betten auf der Intensiv.

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Stationäre Fälle: 2.086

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 7.838

### A-14 Personal des Krankenhauses

#### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	8
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

#### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	20,8	3 Jahre

**B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**1 [Gefäßchirurgie](#)2 [Anästhesiologie](#)**B-1 Gefäßchirurgie****B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Gefäßmedizin hat sich im letzten Jahrzehnt zu einem komplexen Fachgebiet mit umfangreichen und differenzierten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten entwickelt. Somit setzt eine erfolgreiche Diagnostik und Therapie von arteriellen, venösen und lymphatischen Erkrankungen ein hohes Maß an Wissen und Erfahrung voraus, insbesondere eine optimale Kooperation von Gefäßchirurgen, Kardiologen und einem hochversierten interventionellen Radiologen, der für die Aufdehnung von Gefäßen verantwortlich ist.

Für eine erfolgreiche Behandlung des diabetischen Fußes ist zusätzlich die unmittelbare Zusammenarbeit mit einem erfahrenen Diabetologen und orthopädischen Schuhmachermeister zwingend notwendig.

Name: Gefäßchirurgie  
Schlüssel: Gefäßchirurgie (1800)  
Art: Hauptabteilung  
Ärztlicher Direktor: Dr. med. Ulrich Bauer  
Ansprechpartnerin: Frau Bettina Krinke  
Straße: Lindenstraße 7  
PLZ / Ort: 53474 Bad Neuenahr  
Telefon: 02641 / 8081 – 81  
Telefax: 02641 / 8081 – 99  
E-Mail: [gz@gefaesszentrum-dr-bauer.de](mailto:gz@gefaesszentrum-dr-bauer.de)



## B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie / Gefäßchirurgie
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO15	Fußchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	In Kooperation mit dem Katholischen Klinikum in Koblenz.
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	In Kooperation mit dem Katholischen Klinikum in Koblenz.
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie	In Kooperation mit dem Katholischen Klinikum in Koblenz.
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie	In Kooperation mit einer radiologischen Praxis, Bad Neuenahr.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT) nativ	In Kooperation mit einer radiologischen Praxis, Bad Neuenahr.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit einer radiologischen Praxis, Bad Neuenahr.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT) Spezialverfahren	In Kooperation mit einer radiologischen Praxis, Bad Neuenahr.



### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Hier wird z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe und Raucherentwöhnung angeboten.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	Hierunter fällt eine spezielle Wundversorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus Cruris.

### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Alle Serviceangebote stehen hausübergreifend zur Verfügung. Bitte sehen Sie diese unter dem Punkt A-10 ein.



### B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.086
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	50

### B-1.6 Diagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Liebe Patientinnen und Patienten,

an dieser Stelle sieht der Gesetzgeber vor, dass hier die „nackten“ Zahlen einer Klinik in Form sogenannter ICD-Codes, also einzelner Diagnosen, veröffentlicht werden müssen. Natürlich kommen wir dem Wunsch nach – vorher möchten wir für Sie gerne unsere Schwerpunkte unabhängig dieser Codes darstellen und wir hoffen, Ihnen so einen besseren Eindruck über die Behandlungsmöglichkeiten an sich vermitteln zu können.

Rang	Fallzahl	Medizinische Schwerpunkte
1	1370	Krampfadern an den Beinen einschl. Rezidiv-Varikosis
2	181	Geschwüre am Unterschenkel und Fuß unterschiedlicher Ursächlichkeiten
3	136	Gefäßverkalkungen unterschiedlicher Lokalisation und Ursächlichkeit
4	78	Diabetische Füße – aller Stadien nach Wagner -
5	61	primäres und sekundäres Lymphödem
6	60	Erysipel = Wundrose
7	57	Thrombose und Thrombophlebitis
8	41	Hämorrhoiden Stadt. III und IV, Anal- und Rektumprolaps, Abszesse, Fisteln, Polypen
9	69	Arterielle Embolien und Thrombosen unterschiedlicher Lokalisationen insgesamt 121 Gefäßoperationen
10	33	Schwere Infektionen des Weichteilgewebes und der Knochen –(Osteomyelitis)



Diese Tabelle entspricht der vom Gesetzgeber gewünschten Form:

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Krampfadern der Beine	1.428
2	I70	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose	198
3	I89	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	62
4	A46	Wundrose – Erysipel	60
5	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	48
6	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1	43
7	L97	Geschwür am Unterschenkel	38
8	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	30
9	I84	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms – Hämorrhoiden	25
10	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	24

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Es werden keine weiteren Kompetenzdiagnosen benannt. Bitte entnehmen Sie das Leistungsspektrum der Darstellung der Diagnosen der Abteilung.



## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Liebe Patientinnen und Patienten,

an dieser Stelle sieht der Gesetzgeber vor, dass hier die „nackten“ Zahlen einer Klinik in Form sogenannter OPS-Codes, also einzelner Prozeduren, veröffentlicht werden müssen. Natürlich kommen wir dem Wunsch nach – vorher möchten wir für Sie gerne unsere Schwerpunkte unabhängig dieser Codes darstellen und wir hoffen, Ihnen so einen besseren Eindruck über die Behandlungsmöglichkeiten an sich vermitteln zu können.

Rang	Fallzahl	Medizinischer Schwerpunkt
1	2672	Entfernung von Krampfadern einseitig und beidseits, einschl. Seitenäste
2	456	Entfernung von Rezidiv-Krampfadern
3	237	Großflächige Hauttransplantationen
4	150	Gefäßgymnastik im Anschluss nach Bypass-Operationen, Aufdehnung von Gefäßverschlüssen mit und ohne Stents und bei massiven inoperablen Gefäßverkalkungen
5	114	Aufdehnung von Gefäßen mit einem Katheter mit und ohne Stent
6	48	Operative Behandlung von Hämorrhoiden Stadium III und IV nach Milligan Morgan, pararektalen Abszessen und transsphinkteren Fisteln
7	46	Amputation im Bereich der unteren Extremitäten einschließlich Grenzzonenamputation
8	43	Entfernung von Blutgerinnseln aus Blutgefäßen (Thrombektomie)
9	33	Schwere Infektionen des Weichteilgewebes und der Knochen –(Osteomyelitis)
10	28	Anlegen eines Bypasses (Aorta, Becken, Oberschenkel, Unterschenkel, Fuß) einschl. Beseitigung von Aneurysmen
11	29	Behandlung von MRSA-Patienten
12	6	Beseitigung von Gefäßverkalkungen (Thrombendarteriektomie) mit Patch



Diese Tabelle entspricht der vom Gesetzgeber gewünschten Form:

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	3.125
2	5-983	Erneute Operation	455
3	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	249
4	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	243
5	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	228
6 – 1	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	145
6 – 2	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	145
8	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	142
9	3-613	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel	119
10	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	91
11	8-836	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	90
12	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	82
13	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	72
14	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	65
15	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	46

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Es werden keine weiteren Kompetenzprozeduren angegeben. Bitte entnehmen Sie das Leistungsspektrum der Darstellung der Behandlungen unter B-1.7.



## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz: Gefäß-Ambulanz / Chirurgische Ambulanz

Angebotene Leistung
Behandlung von venösen und arteriellen Ulcerationen
Behandlung des diabetischen Fußes einschl. Abtragung von ausgedehnten Nekrosen
Dekubitalulcera
Verödung von Varizen
Ambulante Varizenexhairese
Entstauer phlebologischer Funktionsverband
Diagnostik primäres und sekundäres Lymphödem
Lymphknotendiagnostik
Rektoskopie
Entfernung von Polypen, Hämorrhoiden, perianale Thrombosen, Spaltung von Abszessen und Fisteln
Versorgung kleiner und großer Wunden
OP Hammerzeh, Hallux Valgus
Behandlung von oberflächlichen und tiefen Abszessen
Inzision und Punktion von Hämatomen
Behandlungen
Oszillographie
Verschlussplethysmographie
Lichtreflexionsrheographie
Duplex-Sonographie Arterien und Venen
Bidirektionale Doppler-Sonographie, CW-Doppler u. B-Mode-Verfahren im Bereich der Arterien, Venen und supraaortalen Gefäßen
Sonographie der intrakraniellen Gefäße
Sonographie der abdominellen u. retroperitonealen Gefäße



### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Das operative Verfahren zur Entfernung von Krampfadern wird in unserer Ambulanz durchgeführt.

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

### B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 Stunden verfügbar
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	ja
AA04	Bewegungsanalysesystem		ja
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	ja
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden	ja
AA25	Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte	ja
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	ja
AA58	24h-Blutdruck-Messung		ja
AA59	24h-EKG-Messung		ja



## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Allgemeinmedizin
Anästhesiologie
Arbeitsmedizin
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gefäßchirurgie
Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
Transfusionsmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Diabetologie
Notfallmedizin
Sozialmedizin
Weiterbildung zum Hygienebeauftragten Arzt



### B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	18,2	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP13	Qualitätsmanagement

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin



## B-2 Anästhesiologie

### B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Anästhesiologie  
 Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)  
 Art: Hauptabteilung  
 Chefarzt: Dr. med Friedemann Rust  
 Ansprechpartnerin: Frau Bettina Krinke  
 Straße: Lindenstraße 7  
 PLZ / Ort: 53474 Bad Neuenahr  
 Telefon: 02641 / 80 - 80  
 Telefax: 02641 / 8081 - 99  
 E-Mail: [gz@gefaesszentrum-dr-bauer.de](mailto:gz@gefaesszentrum-dr-bauer.de)

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich sonstiger medizinischer Bereiche
VX00	Anwendung aller gängigen Narkoseverfahren
VX00	Betreuung von Patienten bei Eingriffen in Lokalanästhesie
VX00	Betreuung von postoperativen Patienten im Aufwachraum und Intensivabteilung
VX00	Regelmäßige Schmerzvisiten
VX00	Rückenmarksnahe Teilnarkose - PDK, Spinalanästhesie
VX00	Schmerzausschaltung am Arm und am Hals - Plexusanästhesie
VX00	Schmerztherapie: Schmerzausschaltung durch eine vom Patienten gesteuerte Schmerztherapie - PCA -

### B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP37	Schmerztherapie / -management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP51	Wundmanagement



## **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung**

Alle Serviceangebote stehen hausübergreifend zur Verfügung. Bitte finden Sie diese unter dem Punkt A-10 in diesem Bericht.

## **B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Die Fallzahlen der Anästhesie werden bereits in der bettenführenden Abteilung Gefäßchirurgie dargestellt.

## **B-2.6 Diagnosen nach ICD**

### **B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Die von der Abteilung mitbehandelten Patienten sind durch die Diagnosen der bettenführenden Abteilung bereits dargestellt.

### **B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Es werden keine Kompetenzdiagnosen dargestellt.

## **B-2.7 Prozeduren nach OPS**

### **B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Die von der Abteilung mitbehandelten Patienten sind durch die Prozeduren der bettenführenden Abteilung bereits dargestellt.

### **B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Es werden keine Kompetenzprozeduren dargestellt.

## **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Die von der Abteilung mitbehandelten Patienten sind durch die ambulanten Operationen der bettenführenden Abteilung bereits dargestellt.



### B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

### B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte
AA00	Klinisches Labor - einschließlich Gerinnungslabor

### B-2.12 Personelle Ausstattung

#### B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Anästhesiologie

#### B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	2,6	3 Jahre

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
------	-------------------------------

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal wird in dieser Abteilung nicht benötigt, kann aber natürlich von der Abteilung für Gefäßchirurgie herangezogen werden.



**C Qualitätssicherung**

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

**C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung - BQS-Verfahren ermöglichen.

**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**

Das Krankenhaus nimmt an keinen Disease-Management-Programmen teil. Es besteht keine Verpflichtung.

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

Das Krankenhaus nimmt an keinen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil, da es für die angebotene Gefäßchirurgie keine vergleichende Qualitätssicherung gibt.

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

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

Die Grundsätze unserer Qualitätspolitik sind bereits in unserem **Leitbild** formuliert und damit fest im Klinikalltag verankert:

"Jeder Mitarbeiter unseres Teams ist eine verantwortungsvolle Persönlichkeit, für die neben der fachlichen Kompetenz Menschlichkeit, Güte, Freundlichkeit und Offenheit im Umgang mit Patienten selbstverständlich ist."

Fachliche Kompetenz einerseits und positives Verhalten dem Patienten gegenüber sind somit die Säulen unserer Qualitätspolitik.

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht der Patient als Mensch. Wir verstehen ihn als Hilfebedürftigen, dem wir mit Würde und Respekt gegenüber treten. Gemeinsam mit ihm setzen wir uns für seine Genesung und Gesunderhaltung ein.

Gleichermaßen wichtig ist die Qualität der Behandlung, die durch einen durchgehend hohen Standard an präoperativer Diagnostik, intraoperativem Können und aufmerksamer Nachsorge erarbeitet wird. Ärzte und Schwestern müssen in derselben Weise stets für eine kontinuierliche Qualitätssteigerung verantwortlich sein.

Die Qualität unserer Leistungen soll im Interesse unserer Patienten stets verbessert werden. Dies ist unser erklärtes Ziel:

**"Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein!"**

Wir legen großen Wert auf eine gute Weiterbildung und Erweiterung des Wissens und der Erfahrung. Jeder Mitarbeiter in unserer Klinik muss persönlich die Verantwortung für einen kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess übernehmen.



Zufriedene Mitarbeiter sind ein Garant für gute Leistungen. Zufriedene und hochmotivierte Mitarbeiter, die Freude an ihrer Arbeit haben, tragen zu einem hohen Qualitätsniveau bei. Nur so lässt sich auf Dauer Patientenzufriedenheit erzielen und beibehalten. Somit ist die Mitarbeiterzufriedenheit eines der obersten Ziele eines Klinikmanagements.

Wir wollen, dass sich alle unsere Mitarbeiter persönlich für die Qualität einbringen, sich aktiv an Verbesserungsprozessen beteiligen und durch persönliches Verantwortungsbewusstsein die Qualität erhöhen. Wir halten es für bedeutend, dass insbesondere die Führungskräfte der Klinik Qualität vorleben und somit unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motivieren und unterstützen, die gemeinsamen Qualitätsziele zu erreichen.

Die Teilnahme an externen qualitätssichernden Maßnahmen der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie garantiert unseren Patienten einen hohen medizinischen Standard.

## **D-2 Qualitätsziele**

Unser vorrangiges Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten sicherzustellen. Neben der guten Versorgung selbst beinhaltet dieses Ziel auch eine hohe Zufriedenheit der Patienten mit dem Aufenthalt in unserer Klinik.

Darüber hinaus besteht das große Anliegen, auch die Mitarbeiterzufriedenheit kontinuierlich zu steigern. Dies ist, wie es aus unserer Qualitätspolitik hervorgeht, einer der Grundbausteine zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität.

Um dieses Ziel umsetzen zu können, sind verbindliche Regelungen zu treffen. Diese werden in unserem Haus von jeher durch die Klinikleitung vorgegeben und von unseren Mitarbeitern dementsprechend in die Praxis umgesetzt. Hierbei sind Verantwortlichkeiten und Befugnisse der Mitarbeiter klar festgelegt.

Um langfristig eine Weiterentwicklung und Verbesserung des Qualitätsmanagements zu unterstützen, werden Anregungen sowohl von Patienten wie auch Mitarbeitern konsequent aufgenommen und ausgewertet. Die anschließende Analyse trägt zur Fehlervermeidung und stetigen Verbesserung des gesamten Hauses bei.



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

Beim Aufbau unseres Qualitätsmanagementsystems orientieren wir uns an dem Zertifizierungsverfahren DIN EN ISO 9001. Dieses Prozessmodell basiert auf Normreihen, deren Prozessorientierung die Kundenanforderung und -zufriedenheit deutlich in den Vordergrund rückt. Anhand dieses Verfahrens wird ein Rahmen für unser Qualitätsmanagement festgelegt, der den kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess gewährleistet.

Durch die überschaubare Größe unseres Hauses ist das Qualitätsmanagement in der Geschäftsführung angesiedelt und wird zusätzlich durch die Qualitätsmanagementbeauftragte, Frau Bettina Krinke, geleitet.

Unsere tägliche Aufgabe besteht darin, die Qualität unserer Dienstleistungen weiterzuentwickeln, Arbeitsabläufe und Organisationsstrukturen ständig zu verbessern, Transparenz in den hausinternen Prozessen herzustellen, Fehler schnell zu erkennen und künftig zu vermeiden.

Um den Erfolg und die Funktionstüchtigkeit unseres hausinternen Qualitätsmanagements zu belegen und natürlich auch weiterzuentwickeln, sind wir auf dem Weg, unsere Klinik durch DIN EN ISO 9001:2000 zertifizieren lassen.

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

#### **Patientenbefragung:**

Zur Sicherung und Verbesserung der Patientenzufriedenheit wurde ein kontinuierliches Patienten-Befragungs-System eingeführt. Die eigens konzipierten Befragungsbögen bekommen die Patienten bei der Aufnahme und können diese ausgefüllt bei ihrer Entlassung abgeben. In der Regel geschieht dieser Prozess anonym. Die Auswertung und Analyse erfolgt jeweils alle vier Wochen. Ein Maßnahmenkatalog zur Umsetzung der jeweiligen Anregungen wird auf dieser Basis umgesetzt. Sollten dringende Anlässe auf einem Patientenbogen vermerkt werden, erfolgt eine unverzügliche Reaktion seitens der Klinik.

Da unser Haus die Vorzüge eines externen Dienstleisters für die Speisenversorgung genießt, wurde hier zur Überprüfung der Vielfältigkeit und der Qualität eine gesonderte Befragung eingeführt. Dies bedeutet, dass Patienten speziell zur Menüauswahl und Qualität des Essens einen Fragebogen erhalten, in dem sie eigens die Mahlzeiten bewerten können. Darüber hinaus werden sämtliche Anregungen gerne angenommen und nach Möglichkeit umgesetzt. Die Auswertung dieser meist anonymen Befragung erfolgt wöchentlich und wird im Zeitablauf dokumentiert.



### **Hygienemanagement/Arbeitssicherheit**

Um die Hygienestandards unseres Hauses nicht nur durch eine Selbstbewertung zu steigern, wurde ein Hygienemanagement eingerichtet. Dieses wird durch eine extern beauftragte Hygienefachschwester in Form einer Fremdbewertung regelmäßig im Haus überprüft. Durch diese nicht zeitlich festgelegte und unabhängige Bewertung wird eine hohe Transparenz und Förderung der Hygiene geschaffen.

Die Ergebnisse der Auswertungen werden zweimal im Jahr dem Hygieneausschuss vorgelegt. Bei Auftreten möglicher Missstände ist die Hygienefachkrankenschwester weisungsbefugt und ergreift direkte Maßnahmen.

Als Beitrag zur Arbeitssicherheit wurde eine Fachkraft extern beauftragt. Diese Fachkraft überprüft in Form von regelmäßigen Begehungen durchs Haus, ca. einmal pro Monat, wie es um die Arbeitssicherheit für unsere Mitarbeiter bestellt ist. In der Tagung des Ausschusses, die zweimal im Jahr stattfindet, werden die Sicherheitsstandards besprochen und umgesetzt.

Damit die Sicherheit unserer Mitarbeiter kontinuierlich gewährleistet und verbessert wird, findet einmal im Jahr eine Unterweisung zur Arbeitssicherheit für alle Mitarbeiter statt.

### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

In unserer Klinik sind im Berichtszeitraum schwerpunktmäßig folgende Projekte im Qualitätsmanagement geplant und umgesetzt worden:

- Fehleranalyse in der Chirurgie
- Beurteilung der nosokomialen Infektionen
- Optimierung der Blutzuckereinstellung bei Patienten mit diabetischen Füßen

Beispielhaft wird hier die Fehleranalyse in der Chirurgie herausgegriffen und näher beschrieben.

"Fehler sind menschlich" - das heißt, sie können immer auftreten, wenn Menschen (zusammen-)arbeiten. Natürlich gilt es gerade in der Medizin, Fehler zum Wohle des Patienten zu vermeiden.



Wir verfolgen den sogenannten "Null-Fehleransatz". Dies bedeutet, in der Praxis fortlaufend Abläufe zu überprüfen und so auszurichten, dass die Fehlerquote gen "0" geht. Dazu haben wir in der Chirurgie unsere Mitarbeiter gebeten, alle Auffälligkeiten und Unregelmäßigkeiten zu melden. Wichtig dabei ist, alles zu melden - auch wenn objektiv überhaupt kein Schaden entstanden ist. Diese Meldungen werden kontinuierlich von einem Team gesammelt und ausgewertet. Dieses Team setzt sich berufsübergreifend zusammen. Ergebnisse dieser Teambesprechungen sind ausgearbeitete Verbesserungsvorschläge. Hieraus werden neue Projekte zur Fehlervermeidung entwickelt und in der Praxis umgesetzt.

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

Die bestmögliche Versorgung unserer Patienten durch eine hohe medizinische und pflegerische Qualität unserer Leistungen ist das Unternehmerziel unseres Hauses.

Dies erfordert eine zielgerichtete und effiziente Organisation, die den Patientenanforderungen gerecht wird. Daher sind die maßgeblichen Bewertungen für unser Haus die Qualität der Behandlungsprozesse und die Patientenzufriedenheit.

Das Prozessmanagement und die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen liegen in der Verantwortung der Geschäftsleitung.

Durch kontinuierliche Analysen werden gestellte Erfüllungsgrade und Anforderungen abgeglichen und Verbesserungsprozesse in Gang gebracht.

Auch durch die externe Absicherung und Auswertung, beispielsweise der Hygienefachkraft, stellt sich unser Haus neuen Herausforderungen und ist offen für eine objektive Bewertung.