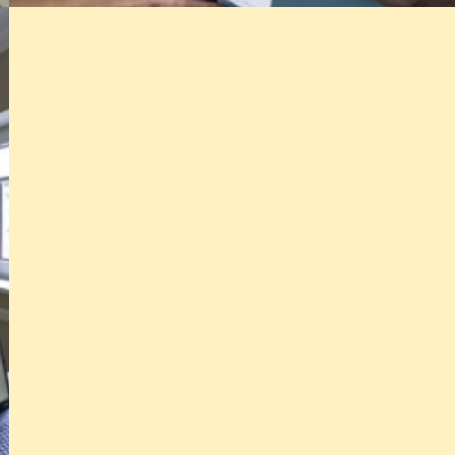
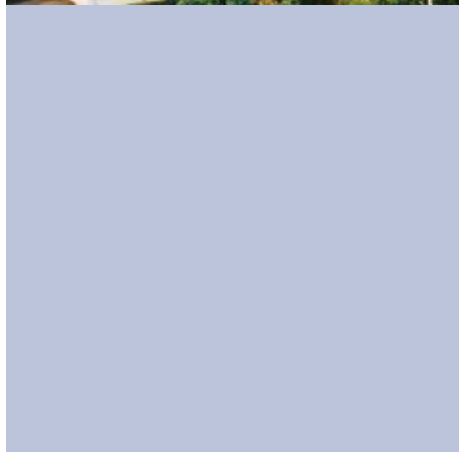
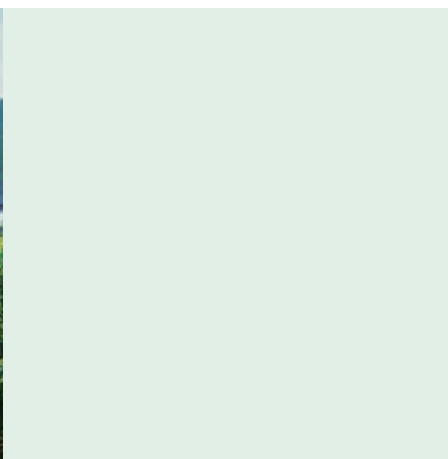




Cadio Mosel-Eifel-Klinik
Venenzentrum Bad Bertrich

Qualitätsbericht 2008



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	4
	Editorial Geschäftsleitung	4
	Editorial Verwaltungsleitung	5
	Capio Mosel-Eifel-Klinik	6
	Qualitätsanspruch und Qualitätsmanagement	7
	Historie des Krankenhauses	8
	Vorstellung des Trägers	9
	Unternehmensziele	10
	Ansprechpartner	11
Teil A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
(A-1)	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	12
(A-2)	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	12
(A-3)	Standort(nummer)	12
(A-4)	Name und Art des Krankenhausträgers	12
(A-5)	Akademisches Lehrkrankenhaus	12
(A-6)	Organisationsstruktur des Krankenhauses	12
(A-7)	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
(A-8)	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	12
(A-9)	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
(A-10)	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	13
(A-11)	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
(A-11.1)	Forschungsschwerpunkte	15
(A-11.2)	Akademische Lehre	15
(A-11.3)	Ausbildung in anderen Heilberufen	15
(A-12)	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	15
(A-13)	Fallzahlen des Krankenhauses	15
(A-14)	Personal des Krankenhauses	16
(A-14.1)	Ärzte und Ärztinnen	16
(A-14.2)	Pflegepersonal	17
Teil B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	18
(B-1)	Fachabteilung Venöse Gefäßchirurgie	18
(B-1.1)	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
(B-1.2)	Versorgungsschwerpunkte Venöse Gefäßchirurgie	18

Inhaltsverzeichnis

(B-1.3)	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Venöse Gefäßchirurgie	18
(B-1.4)	Nicht-medizinische Serviceangebote Venöse Gefäßchirurgie	18
(B-1.5)	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
(B-1.6)	Diagnosen nach ICD	19
(B-1.6.1)	Hauptdiagnosen nach ICD	19
(B-1.6.2)	Weitere Kompetenzdiagnosen	19
(B-1.7)	Prozeduren nach OPS	19
(B-1.7.1)	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	20
(B-1.7.2)	Weitere Kompetenzprozeduren	20
(B-1.8)	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
(B-1.9)	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	21
(B-1.10)	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	21
(B-1.11)	Apparative Ausstattung	21
(B-1.12)	Personelle Ausstattung	22
(B-1.12.1)	Ärzte und Ärztinnen	22
(B-1.12.2)	Pflegepersonal	23
(B-1.12.3)	Spezielles therapeutisches Personal	23
Teil C	Qualitätssicherung	24
(C-1)	Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	24
(C-2)	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	24
(C-3)	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	24
(C-4)	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	24
(C-5)	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	24
(C-6)	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	24
Teil D	Qualitätsmanagement	25
(D-1)	Qualitätspolitik	25
(D-2)	Qualitätsziele	26
(D-3)	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	27
(D-4)	Instrumente des Qualitätsmanagements	28
(D-5)	Qualitätsmanagementprojekte	32
(D-6)	Bewertung des Qualitätsmanagements	35

Editorial Geschäftsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

das Gesundheitssystem in Deutschland befindet sich im rasanten Wandel. Die Weiterentwicklung des Abrechnungssystems nach Fallpauschalen (Anm.: Krankenhäuser erhalten ihre Einnahmen aufgrund katalogisierter Behandlungsfälle und nicht mehr nach Behandlungstagen), ein vor allem in ländlichen Regionen zum Teil bereits spürbarer Ärztemangel und die Einführung eines Gesundheitsfonds für alle Bürger zeichnen dafür wesentlich verantwortlich.

Innovationen im Bereich der Informations- und Medizintechnologie sollen zeitnah in die Praxis umgesetzt werden und erfordern neue Herangehensweisen in der Beratung, Diagnostik, Behandlung und Pflege aller Patienten. Wirtschaftlich müssen sich alle Krankenhäuser auf weiter steigende Ausgaben und gleichzeitig stagnierende Einnahmen einstellen.

Als Ergebnis dieser Veränderungen wird ein zunehmender Verdrängungswettbewerb der Kliniken eintreten, der Wettbewerb um den Kunden „Patient“ wird sich verstärken. Dabei wird der Patient zunehmend auf die Wahl seines Krankenhauses Einfluss nehmen, in der berechtigten Erwartung einer hohen medizinischen Versorgungsqualität und in der vollen Transparenz aller Behandlungsergebnisse.

Wettbewerb und Marktorientierung erfordern nicht nur laufende Investitionen in Gebäude, Infrastruktur und Ausstattung, um konkurrenzfähig zu bleiben und eine qualitativ hochwertige Versorgung anbieten zu können, sondern auch die Umsetzung intelligenter Versorgungskonzepte.

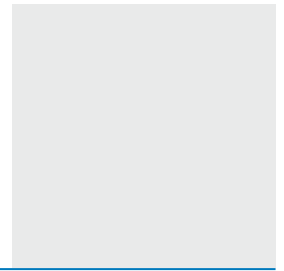
Die zukünftigen Anforderungen des Marktes werden Kooperationen, Fusionen und Privatisierungen fördern. Für unsere Krankenhäuser setzen wir auf die Integration in vorhandene Versorgungsketten, den Aufbau von vernetzten Gesundheitszentren und die Kooperation mit anderen Leistungserbringern. Unsere spezialisierten Fachkliniken bieten eine komplette Versorgungskette für das gesamte Behandlungsspektrum eines Krankheitsbildes an.

Die Capio Deutsche Klinik GmbH sieht ihre Aufgaben und Ziele darin, hervorragende Medizin zum Wohle der Patienten anzubieten, die angeschlossenen Einrichtungen in lokale, regionale und auch überregionale Versorgungsnetze zu integrieren sowie den Bestand unserer Einrichtungen zu sichern und die Zukunftssicherung der regionalen Versorgung zu gewährleisten.

Mit unserer medizinischen Fachkompetenz, unserem innovativem Qualitätsmanagement und der serviceorientierten Betreuung bieten wir unseren Patientinnen und Patienten eine ausgezeichnete Versorgung an. Wir bei Capio achten auf höchste Behandlungsqualität, denn wir sind darauf angewiesen, dass man uns weiterempfiehlt.

Martin Reitz und Klaus Wöhrle

Die Geschäftsführer der
Capio Deutsche Klinik GmbH



Editorial Verwaltungsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

mit unserem Qualitätsbericht 2008 bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich umfassend über das Leistungs- und Servicespektrum unserer Venenklinik zu informieren.

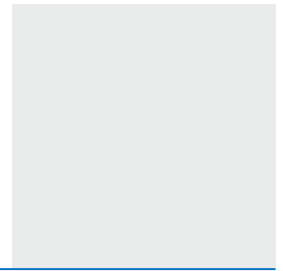
Alle Krankenhäuser sind seit dem Jahre 2005 vom Gesetzgeber gem. § 137 SGB V verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Damit stehen den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie Versicherten und Patienten für vergleichbare Auswertungen und Bewertungen Daten und Fakten aller Krankenhäuser zur Verfügung.

Im hier vorliegenden Qualitätsbericht zeigen wir Ihnen mit medizinischen Struktur- und Ergebnisdaten die Leistungsfähigkeit und Patientenorientierung unseres Hauses.

Der Bericht leitet mit einer Kurzvorstellung unseres Hauses, seiner Historie und Unternehmensziele sowie einer Vorstellung des Trägers ein. Der Hauptteil ist untergliedert in vier Teile: Teil A und B enthalten allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten, Teil C berichtet über den Stand und die Maßnahmen der Qualitätssicherung und Teil D informiert über das individuelle Qualitätsmanagement in unserem Krankenhaus.

Über eine Rückmeldung mit Anregungen bzw. Verbesserungsvorschlägen Ihrerseits würden wir uns sehr freuen, dienen diese doch der Optimierung unserer Leistungsqualität.

Petra Hager-Häusler
Verwaltungsdirektorin
Capio Mosel-Eifel-Klinik



Capio Mosel-Eifel-Klinik

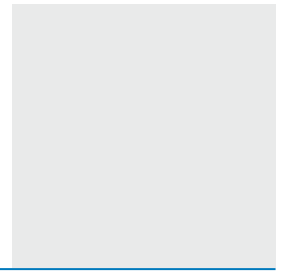
Idyllisch grünes Paradies zwischen der Mosel und den Maaren der Vulkaneifel

Die Capio Mosel-Eifel-Klinik ist als einziges Krankenhaus im Gesundheitszentrum Bad Bertrich repräsentiert. Sie erfüllt mit hohem medizinischem Standard alle Voraussetzungen für eine optimale Patientenversorgung.

Zur Unterbringung der Patienten stehen zwei Gebäudekomplexe zur Verfügung. Das exklusive Haus Römerbad für unsere Privatpatienten liegt in der Ortsmitte. Stilvoll elegante Zimmer, teilweise mit Balkon, sind mit geräumigem Bad und Bademantel, Telefon, auf Wunsch auch TV, Video oder DVD und Kühlschrank ausgestattet. Wer höhere Ansprüche stellt, dem bieten wir eine Business-Suite mit eigener Dachterrasse. Die große hauseigene Sonnenterrasse steht allen Patienten offen.

Das Haus Sonnenberg liegt idyllisch am Waldrand. Hier sind unsere gesetzlich versicherten Patienten untergebracht. Die sonnigen Zimmer sind mit Bad und Telefon, auf Wunsch auch TV, ausgestattet. Einige Zimmer besitzen eine Loggia, die einen herrlichen Panoramablick über Bad Bertrich und die wunderschöne Eifel bietet. Auch die hauseigene Liegewiese und der Wintergarten laden zum Verweilen ein.

Die Gestaltung der Räumlichkeiten einschließlich der Aufenthaltsbereiche in allen Stationen vermitteln den Patienten und den Besuchern der Capio Mosel-Eifel-Klinik vordergründig keinen Krankenhausbetrieb, sondern eher einen wohnlichen Eindruck mit Hotelcharakter.



Qualitätsanspruch und Qualitätsmanagement

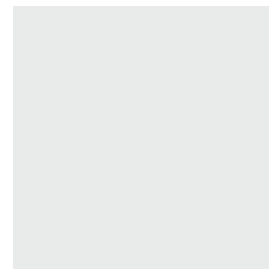
Der stetige Wissenszuwachs in der Medizin und der erfolgreiche Einsatz moderner Technik ermöglichen es heutzutage, dem Patienten nicht nur eine Linderung seiner Beschwerden zu bringen, sondern auch immer mehr Krankheiten zu heilen.

Die steigende Lebenserwartung der Menschen erfordert eine qualitativ hochwertige und auf die neuen Bedürfnisse „älterer“ Menschen angepasste Versorgung. Über die medizinische Leistungsqualität hinaus müssen Struktur und Organisation die Leistungserbringung unterstützen.

Unser Qualitätsanspruch umfasst deshalb neben der medizinischen Leistung auch optimierte Organisationsabläufe, neue Serviceangebote sowie engagierte und gut ausgebildete Mitarbeiter. Nur die Summe und die Stimmigkeit aller Aktivitäten sichern den Fortbestand und die Weiterentwicklung der uns angeschlossenen Einrichtungen.

Unter Qualitätsmanagement verstehen wir die Festlegung der Qualitätspolitik und die Formulierung der Qualitätsziele. Die Umsetzung wird durch Instrumente, wie Qualitätsplanung und Qualitätssicherung sowie durch Qualitätsmessung und Qualitätsförderung in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) erreicht.

Durch die Anwendung unseres Qualitätsmanagementsystems, einschließlich der Optimierung von Prozessabläufen, erreichen wir gleichermaßen Zufriedenheit bei Patienten und Mitarbeitern.



Historie des Krankenhauses

1982

Gründung der Mosel-Eifel-Klinik durch die Leopold-von-Ranke-Gesellschaft, Auf der Sees, Bad Bertrich

1986

Bezug Mosel-Eifel-Klinik, Haus Römerbad, Kurfürstenstr. 40, Bad Bertrich

1988

Eröffnung Venenchirurgie

1989

Versorgungsvertrag nach §§ 108, 109 SGB V

1992

Erweiterung Laserzentrum

1997

Bezug Mosel-Eifel-Klinik, Haus Sonnenberg, Sonnenstr. 6, Bad Bertrich

1998

Eröffnung ambulantes Venenzentrum

2005

Zertifizierung Gemeinschaftspraxis Dres. Frings/Greiner/ Subasinghe nach KPQM

2006

Gründung MVZ Venenzentrum Bad Bertrich

2007

Am 1. November 2007 erfolgt die vollständige Übernahme durch die Catio Deutsche Klinik GmbH mit Sitz in Fulda. Namenänderung in Catio Mosel-Eifel-Klinik.

Vorstellung des Trägers

Die Capio Deutsche Klinik GmbH wurde 1979 in Bad Brückenau (Bayern) gegründet und war zunächst in der Krankenhausberatung tätig. Seit 1996 wurden Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegezentren entweder im Besitz oder Management als Deutsche Klinik GmbH geführt.

Am 4. September 2006 übertrugen die damaligen Gesellschafter ihre Gesellschaftsanteile an den schwedischen Krankenhauskonzern Capio AB. Die langjährige Unternehmenstätigkeit der Capio Deutsche Klinik GmbH auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in Deutschland wird mit der neuen Eigentümerstruktur nachhaltig gesichert und weiter kompetent ausgebaut.

Die Capio Gruppe (ca. 16.000 Mitarbeiter europaweit) betreibt derzeit über 100 ambulante und stationäre Gesundheitseinrichtungen aller Versorgungsstufen sowie 24 diagnostische Einrichtungen in neun europäischen Ländern einschließlich Deutschland.

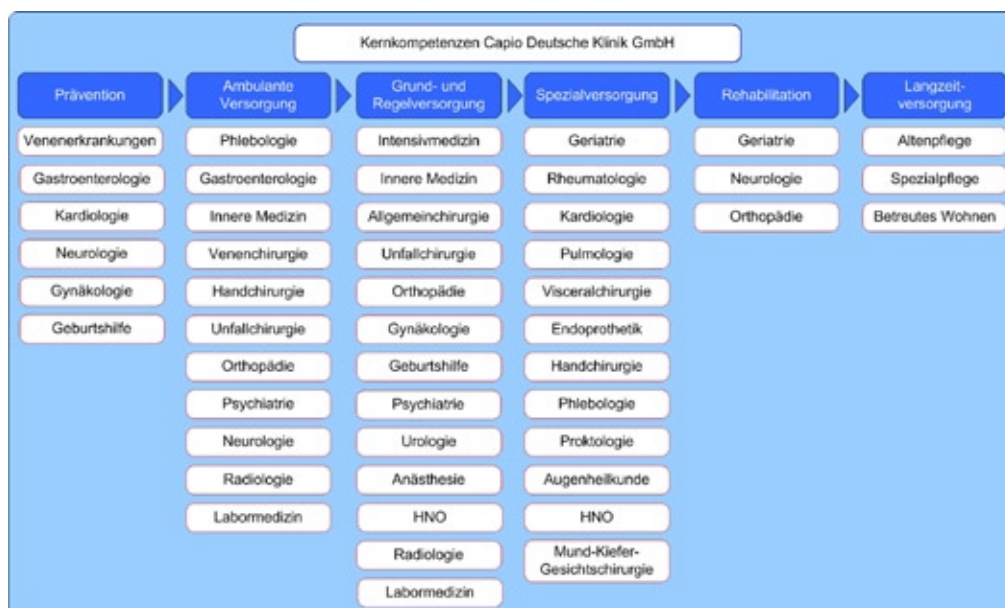
Die Capio Deutsche Klinik betreibt mit ca. 1.500 Mitarbeitern derzeit neun Krankenhäuser, eine Rehabilitationseinrichtung, eine Pflegeeinrichtung und eine Praxis-klinik in eigener Trägerschaft. Zwei Krankenhäuser, zwei Pflegezentren und eine Rehabilitationseinrichtung werden über einen Managementvertrag geführt.

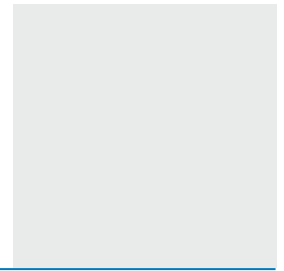
Beginnend bei der Prävention, über Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation bis hin zur Pflege setzen wir zukunftsweisende Konzepte um. Unsere Vision ist die Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität für jeden Patienten durch Heilung, Pflege und Fürsorge. Qualität, Patientensicherheit und Versorgungseffizienz stehen dabei für uns im Mittelpunkt.

Unsere Aktivitäten sind auf die sinnvolle Vernetzung von Gesundheitsleistungen ausgerichtet, um höchste Qualität zum Wohle unserer Patienten zu erzielen. Der Schwerpunkt der Gesellschaft liegt auf dem Betrieb von Akut- und Fachkliniken mit dem Ziel, sowohl

wohnortnahe Grund- und Regelversorgung als auch überregionale Spezialversorgung mit innovativen medizinischen Versorgungskonzepten anzubieten.

Der Betrieb der Kliniken gestaltet sich nach unternehmerischen Prinzipien nach der Maxime der Patientenansforderungen. Damit wird ein fairer Ausgleich der Interessen erreicht und der Grundstein für eine dauerhaft partnerschaftliche Zusammenarbeit gelegt.





Unternehmensziele

Capio entwickelte mit seinen Mitarbeitern für die Gruppe eine Unternehmensvision. Diese Vision basiert auf Prinzipien, von denen drei oberste Priorität besitzen und alle Unternehmensaktivitäten von Capio beeinflussen:

Capio vereint medizinisches und betriebswirtschaftliches Know-how.

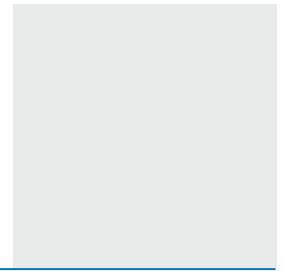
Die Capio Gruppe ist bereits jetzt führend in der Kompetenz auf beiden Gebieten. Durch gegenseitiges Verständnis und gegenseitigen Respekt zwischen beiden Bereichen bilden wir erfolgreiche Teams, die in der Lage sind, optimale Prozessabläufe zu gestalten. Unsere Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen werden von kompetenten Managementteams geführt, die durch die Umgestaltung interner Prozesse eine starke Position in der jeweiligen Region aufbauen. Durch eine aktive Begegnung mit den neuen Herausforderungen, eingeleitet durch den Wandel der Sozialversorgungssysteme, verbessern wir die Gesundheitsversorgung vor Ort.

Capio besitzt operationale Exzellenz.

Capio verfügt über eine herausragende Position als einziger pan-europäischer Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Somit sind wir in der Lage, durch internes Benchmarking (Leistungsvergleich) länderübergreifende Vergleiche zwischen unseren Gesundheitseinrichtungen durchzuführen, um optimale Lösungen für unsere gesamte Klinikgruppe zu verwirklichen. Durch die kontinuierliche und methodische Verbesserung unserer Arbeitsabläufe konzentrieren wir uns auf den effizienten Wissenstransfer zwischen den verschiedenen Einheiten und Märkten.

Capio hat eine überzeugende Unternehmenskultur, basierend auf gemeinsamen Wertvorstellungen.

Unser Erfolg basiert auf einer Unternehmenskultur, die nationale Grenzen überwindet und unsere Kompetenzbereiche fest zusammenfügt. Unsere Kultur gründet sich dabei auf gemeinsame Werte, in der unsere Mitarbeiter von einander lernen und ihr Wissen in die Praxis umsetzen. Die kontinuierliche Erweiterung und der Transfer von Expertenwissen sind ein Fundament für die Entwicklung unseres Unternehmens und unserer Mitarbeiter.



Ansprechpartner

Petra Hager-Häusler
Verwaltungsdirektorin
Tel. 02674 940-317
Fax 02674 940-311
petra.hager-haeusler@de.capio.com

Dr. med. Norbert Frings
Ärztlicher Direktor
Tel. 02674 940-127
Fax 02674 940-295
norbert.frings@de.capio.com

Marlies Scheer
Pflegedienstleitung
Tel. 02674 940-131
Fax 02674 940-113
marlies.scheer@de.capio.com

Uschi Gebel
Pflegedienstleitung
Tel. 02674 940-328
Fax 02674 940-319
uschi.gebel@de.capio.com

Martin Reitz
Geschäftsführer
Tel. 0661 242 92 0
Fax 0661 242 92 299
direktion@de.capio.com

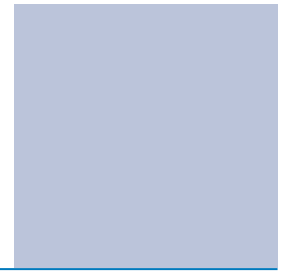
Die Krankenhausleitung ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Sonstiges

Zur Vereinfachung werden im gesamten Text die Begriffe Patient, Mitarbeiter etc. synonym sowohl für die männliche als auch für die weibliche Form angegeben.

Links

www.capio-mosel-eifel-klinik.de
www.venen.de
www.de.capio.com



Allgemeine Daten (Teil A)

(A-1) Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift

Capio Mosel-Eifel-Klinik Bad Bertrich
Kurfürstenstraße 40
56864 Bad Bertrich
Tel. 02674 940-0
Fax 02674 940-311
info.cmek@de.capio.com
www.capio-mosel-eifel-klinik.de

(A-2) Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260711317

(A-3) Standort(nummer)

00

(A-4) Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Capio Deutsche Klinik Bad Bertrich GmbH
Art: privat

(A-5) Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

(A-6) Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Capio Mosel-Eifel-Klinik hat sich auf die Behandlung von Venenleiden spezialisiert und verfügt im stationären Bereich ausschließlich über eine Fachabteilung für Venenerkrankungen. Angegliederte ebenfalls spezialisierte Zentren komplettieren das umfassende medizinische Angebot der Capio Mosel-Eifel-Klinik.

Hierzu zählen insbesondere

1. das Medizinische Versorgungs-Zentrum für die Diagnostik und die ambulante Therapie
2. das Laserzentrum
3. das Zentrum für Naturheilverfahren.

Die Capio Mosel-Eifel-Klinik wird, dank ihrer umfassenden qualifizierten Versorgungsstrukturen, ausdrücklich von der Deutschen Venen-Liga e. V. empfohlen.

(A-7) Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

(A-8) Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

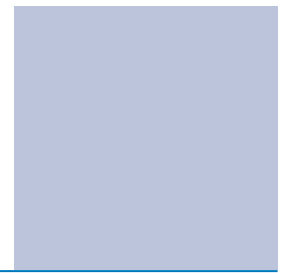
Allgemeine Daten (Teil A)

(A-9) Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Bewegungstherapie	Gehtraining und fachlich geleitete Venengymnastik
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	z. B. Blutegel
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Fachlich geleitete Venengymnastik-Kurse für stationäre Patienten
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Medizinische Kompressionsstrümpfe
MP51	Wundmanagement	Spezialisierte Versorgung venös bedingter offener Wunden (Ulcus cruris)
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Deutsche Venen-Liga e.V.: Die Deutsche Venen-Liga e.V. ist als bundesweit tätige Selbsthilfe-organisation im Sozial- und Gesundheitsbereich bei NAKOS gelistet.

(A-10) Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

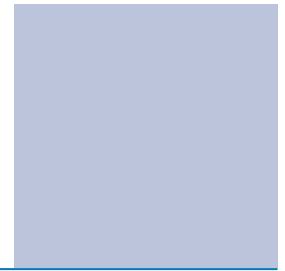
Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	Modern gestaltete Aufenthaltsräume für unsere Patienten
SA12	Balkon / Terrasse	Sonnenterrasse
SA55	Beschwerdemanagement	Spezielles Beschwerdemanagement
SA00	Business Suite	Business Suite mit Dachterasse
SA44	Diät- / Ernährungsangebot	Ausgewogene und schmackhafte Ernährung, bei Bedarf werden sämtliche Diätwünsche erfüllt
SA41	Dolmetscherdienste	Englisch und Russisch
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Ja
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Modern und einfach in der Anwendung
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	Spezielles Patientenbetreuungskonzept
SA24	Faxempfang für Patienten	Ja
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	LCD-Fernsehgerät am Bett / im Zimmer



Allgemeine Daten (Teil A)

Fortsetzung (A-10) **Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Ausgewogene und schmackhafte Ernährung mit Menüwahl
SA45	Frühstücks- / Abendbuffet	Ausgewogenes und reichhaltiges Frühstücks- und Abendbuffet
SA46	Getränkeautomat	Ja, Privatpatienten frei in Minibar
SA00	Junior-Suite	Großzügig ausgestattetes Patientenzimmer mit gehobenem Komfort
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Tiefgarage
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Neben Mineralwasser werden auch Säfte gereicht
SA16	Kühlschrank	Minibar in den Zimmern (Haus Römerbad)
SA31	Kulturelle Angebote	Siehe www.bad-bertrich.de
SA47	Nachmittagstee / -kaffee	Ja
SA51	Orientierungshilfen	Leitafeln und Patientenbroschüren, Hausdame
SA33	Parkanlage	Kurpark in unmittelbarer Umgebung, eigene Terrassen und Gartenbereiche
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Ja
SA07	Rooming-in	Ja
SA17	Rundfunkempfang am Bett	auf Wunsch
SA54	Tageszeitungsangebot	Ja
SA18	Telefon	Ja
SA09	Unterbringung Begleitperson	Ja
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	Teilweise
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Ja



Allgemeine Daten (Teil A)

(A-11) **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

(A-11.1) **Forschungsschwerpunkte**

Die Catio Mosel-Eifel-Klinik sieht sich nicht nur als Behandlungszentrum für Venenpatienten, sondern ist seit jeher bedacht, die wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Behandlung von Venenpatienten zu vertiefen und zu erweitern. Wissenschaftliche Forschungen auf diesem Gebiet unter der Leitung von Herrn Dr. med. Norbert Frings liegen daher im ureigensten Interesse der Klinik, um ständige Verbesserungen in der Behandlung erreichen zu können. Die aktuellen wissenschaftlichen Forschungen sollen daher im Folgenden kurz skizziert werden.

- Prospektiv randomisierte Studie zum Vergleich der Endovenösen Lasertherapie mit der perfektionierten Krampfaderchirurgie.

Die Studie wird in Kooperation mit der Dermatologischen Klinik (Dr. Rass) der Universität Homburg durchgeführt. Es handelt sich hierbei wahrscheinlich um die weltweit erste Studie zu diesem Thema.

- Nationale Multi-Center-Studie: Stellenwert des lang belassenen Saphena-Stumpfes beim sapheno-femorale Leistenrezidiv. Studienleiter: Prof. Dr. Achim Mumme, Ruhr-Universität, Bochum.

Diese Studie soll die Folgen eines zu lang belassenen Saphena-Stumpfes (Stumpf der großen Rosenvene in der Leiste) erforschen.

- Bizentrische Studie in Kooperation mit der 1. Medizinischen Klinik, Universität Kiel (Leiter Prof. Schreiber) zur Erforschung der genetischen Ursache des Venenleidens.

Diese Studie wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung. Sie ist die weltweit erste Studie zu diesem Thema.

(A-11.2) **Akademische Lehre**
keine Angaben

(A-11.3) **Ausbildung in anderen Heilberufen**
keine Angaben

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

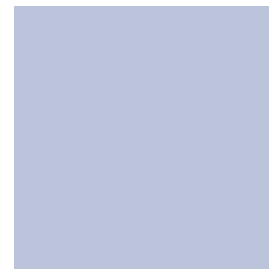
(A-13) **Fallzahlen des Krankenhaus**
Vollstationäre Fallzahl: 3637
Ambulante Fallzahlen
Fallzählweise: 15142

Allgemeine Daten (Teil A)

(A-14) Personal des Krankenhauses

(A-14.1) Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,0 Vollkräfte	1 Chefarzt, 4 Oberärzte, Assistenzärzte
davon Fachärzte	13,0 Vollkräfte	Die Capiro Mosel-Eifel-Klinik verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für Ärzte für die gesamte Phlebologie.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2 Vollkräfte	



Allgemeine Daten (Teil A)

(A-14.2) Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger / Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	56,0 Vollkräfte	3 Jahre	Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 13,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

(B-1) Fachabteilung **Venöse Gefäßchirurgie**

(B-1.1) **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Venöse Gefäßchirurgie

Art der Abteilung

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 1800

Hausanschrift

Kurfürstenstraße 40

56864 Bad Bertrich

Tel. 02674 940-0

Fax 02674 940-311

info.cmek@de.capio.com

www.capio-mosel-eifel-klinik.de

Chefarzt

Dr. med. Norbert Frings

Chefarzt

Tel. 02674 940-127

cmek@de.capio.com

(B-1.2) **Versorgungsschwerpunkte Venöse Gefäßchirurgie**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Venöse Gefäßchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Die Capio Mosel-Eifel-Klinik hat sich bereits seit über 25 Jahren auf die Venenheilkunde spezialisiert.

(B-1.3) **Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Venöse Gefäßchirurgie**

Siehe A 9

(B-1.4) **Nicht-medizinische Serviceangebote Venöse Gefäßchirurgie**

Siehe A 10



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

(B-1.5) Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3637

(B-1.6) Diagnosen nach ICD

(B-1.6.1) Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer* (3-stellig)	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I83	3550	Krampfadern der Beine
2	T81	22	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
3	I89	21	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
4	A46	<= 5	Wundrose - Erysipel
4	I80	<= 5	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

(B-1.6.2) Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

(B-1.7) Prozeduren nach OPS



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

(B-1.7.1) Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301-Ziffer* (4-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	3510	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-986	2375	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimal-invasiv)
3	5-983	1328	Erneute Operation
4	5-380	26	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
4	8-179	26	Sonstige Behandlung durch Spülungen
6	5-892	21	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
7	5-394	14	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
8	5-895	<= 5	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
8	8-560	<= 5	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie

(B-1.7.2) Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

(B-1.8) Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Phlebologische Ambulanz		Venenchirurgie inklusive Naturheilverfahren und Lasertherapie
AM00	Sonstige Ambulante Eingriffe u. a. nach § 115 SGB V	Phlebologische Ambulanz		Venenchirurgie inklusive Naturheilverfahren und Lasertherapie



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

(B-1.9) Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-Ziffer* (4-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	3.008	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

(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
AA00	Farbduplexsonographie		Ja	Moderne farbcodierte Ultraschalluntersuchungen der Blutgefäße zur schmerzfreien und risikolosen Venendiagnostik
AA20	Laser		Ja	Dioden-, Neodym- und Erbium-Yag-Laser im Laserzentrum
AA00	Lichtreflexionsrheographie (LRR)		Ja	Schmerzfreie und risikolose Venendiagnostik
AA29	Sonographie/ Dopplersonographie/ Duplexsonographie	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	Ja	Schmerzfreie und risikolose Venendiagnostik
AA00	Venenverschlussplethysmographie (VVP)		Ja	Schmerzfreie und risikolose Venendiagnostik



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

(B-1.12) Personelle Ausstattung

(B-1.12.1) Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15 Vollkräfte	1 Chefarzt, 4 Oberärzte, 10 Assistenzärzte
davon Fachärzte	13 Vollkräfte	Die Capiro Mosel-Eifel-Klinik verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für Ärzte für die gesamte Phlebologie.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	8 Fachärzte für Allgemeine Chirurgie
AQ00	Allgemeinmedizin	2 Fachärzte mit Bezeichnung für Dermatologie
AQ07	Gefäßchirurgie	1 Fachärztin mit Bezeichnung für Gefäßchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
ZF00	Badearzt	1 Facharzt mit Zusatzbezeichnung Badearzt
ZF06	Dermatologie	1 Facharzt mit Bezeichnung für Dermatologie
ZF31	Phlebologie	6 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Phlebologie
ZF37	Rehabilitationswesen	1 Facharzt mit Bezeichnung für Rehabilitationsmedizin



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

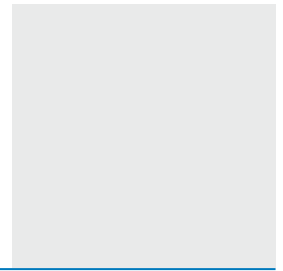
(B-1.12.2) Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger	13,6 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer	0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten	0 Vollkräfte	3 Jahre
Medizinische Fachangestellte (MFA)	42,4	3 Jahre, staatlich anerkannter Berufs- abschluss (früher: Arzthelferin)

(B-1.12.3) Spezielles therapeutisches Personal

Für die Organisationseinheit / Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeut	Venengymnastik, Lymphdrainage
SP00	Venentrainer	Venengymnastik



Qualitätssicherung (Teil C)

(C-1) Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

Die Inhalte Teil C-1 sind nicht Bestandteil der Datenlieferung für die Qualitätsberichte durch das Krankenhaus zum 31.08.2009. Diese Daten werden nach Prüfung und Kommentierung durch das Krankenhaus direkt von den für die Durchführung der externen Qualitätssicherung beauftragten Stellen in der Zeit vom 15.11.2009 bis 31.12.2009 an die gemeinsame Annahmestelle übermittelt.

Das Krankenhaus hat das Recht, einen um die krankenhausbezogenen Angaben der externen Qualitätssicherung gemäß C-1 ergänzten Qualitätsbericht im PDF-Format in der Zeit vom 15.11.2009 bis 31.12.2009 zu übermitteln.

(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

trifft nicht zu / entfällt

(C-4) Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

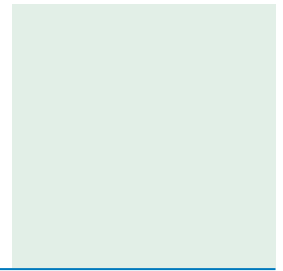
trifft nicht zu / entfällt

(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



Qualitätspolitik (Teil D)

(D-1) Qualitätspolitik

Die qualitativ hochwertige Versorgung aller Patienten in Diagnostik und Therapie ist uns ein wichtiges Anliegen. Das Sozialgesetzbuch V sieht in §137 vor, dass die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisation der Krankenpflegeberufe Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser einheitlich für alle Patienten vereinbaren.

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Die Krankenhausleitung verpflichtet sich gegenüber Patienten, Vertragspartnern und Behörden, alle Tätigkeiten und Dienstleistungen, wie ärztliche Versorgung und Behandlung, Diagnostik, Pflege und Therapien sowie die allgemeine und individuelle Patientenbetreuung in allen Phasen der Leistungserbringung, in höchstmöglicher Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen.

Zu den Aufgaben aller Bereiche gehört die Förderung des Qualitätsbewusstseins im Dienste der Patienten. Die Führungskräfte sind verpflichtet, dieses Qualitätsbewusstsein zu steigern.

Qualitätsverbesserungen bezüglich aller Tätigkeiten müssen ein kontinuierlicher Prozess sein. Sie müssen planmäßig und systematisch begonnen und verfolgt werden. Dies gilt für alle Bereiche des Krankenhauses. Für die Erfüllung der wichtigen Aufgaben werden alle Mitarbeiter zielgerecht informiert und geschult.

Die Schulung ist danach zu beurteilen, in welchem Maße sie den Patienten, dem Qualitätsfortschritt der Abläufe und dem Qualitätsbewusstsein dient.

Die Krankenhausleitung stellt alle notwendigen materiellen Voraussetzungen hierfür zur Verfügung. Die Führungskräfte sorgen dafür, dass diese Qualitätspolitik allen Mitarbeitern der Klinik bekannt gemacht wird.

Qualitätspolitik (Teil D)

(D-2) Qualitätsziele

„Wir werden immer besser“

1. Wir leben Menschlichkeit
2. Das Wohl unserer Patienten ist höchstes Gebot
3. Unsere Mitarbeiter sind unser wichtigstes Gut
4. Wir verbessern unsere interne Organisation
5. Offen und kreativ entwickeln wir uns weiter
6. Wir arbeiten fair mit unseren Partnern zusammen
7. Gesellschaftliche Verantwortung, Arbeitssicherheit und Umweltschutz sind für uns selbstverständlich
8. Wir arbeiten wirtschaftlich und Wert erhaltend

„Gemeinsam gestalten wir die Zukunft unseres Krankenhauses.“

Selbstverständnis der Capio Mosel-Eifel-Klinik:

Patientenorientierung

Die Patienten sollen ihre Behandlung, einschließlich vor- und nachstationärer Betreuung, möglichst angenehm empfinden. Dazu leisten alle Mitarbeiter ihren Beitrag, wobei sich der Service für den Patienten am Hotelstandard orientiert. Wichtig ist eine umfassende und eingehende Beratung unserer Patienten zu ihren gesundheitlichen Problemen. Deswegen nehmen wir uns viel Zeit für das persönliche Gespräch.

Mitarbeiterfreundlichkeit

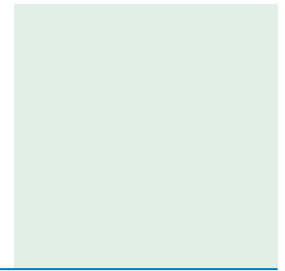
Unsere Mitarbeiter sollen ihrer Arbeit zufrieden und motiviert nachgehen und sich mit ihr identifizieren. Mit sachbezogener Teamarbeit überwinden wir berufsständische Schranken. Hierbei organisieren wir patientenorientierte Arbeitsabläufe und legen großen Wert auf mitarbeiterfreundliches Verhalten. Die Schulung und Weiterbildung unserer Mitarbeiter genießt dabei einen hohen Stellenwert. Der Umgang miteinander hat die Würde jedes Einzelnen zu respektieren.

Gute Medizin

Die Patienten sollen nach dem jeweils neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft behandelt und versorgt werden. Hierzu kommen klinikeigene Dokumentationen und klinikeigenes Qualitätsmanagement zum Einsatz.

Bezahlbare Leistungen

Eine objektiv orientierte Medizin muss für alle Bürger zugänglich sein. Ein wirtschaftlicher Umgang mit den von der Gesellschaft erzielten Mitteln stellt dies sicher. Interne Budgetierung, Kostenmanagement und kurze Entscheidungswege sind dabei die wichtigsten Instrumente und die Voraussetzungen dafür, dass Patienten aller Kassen in unseren Einrichtungen gleichermaßen willkommen sind.



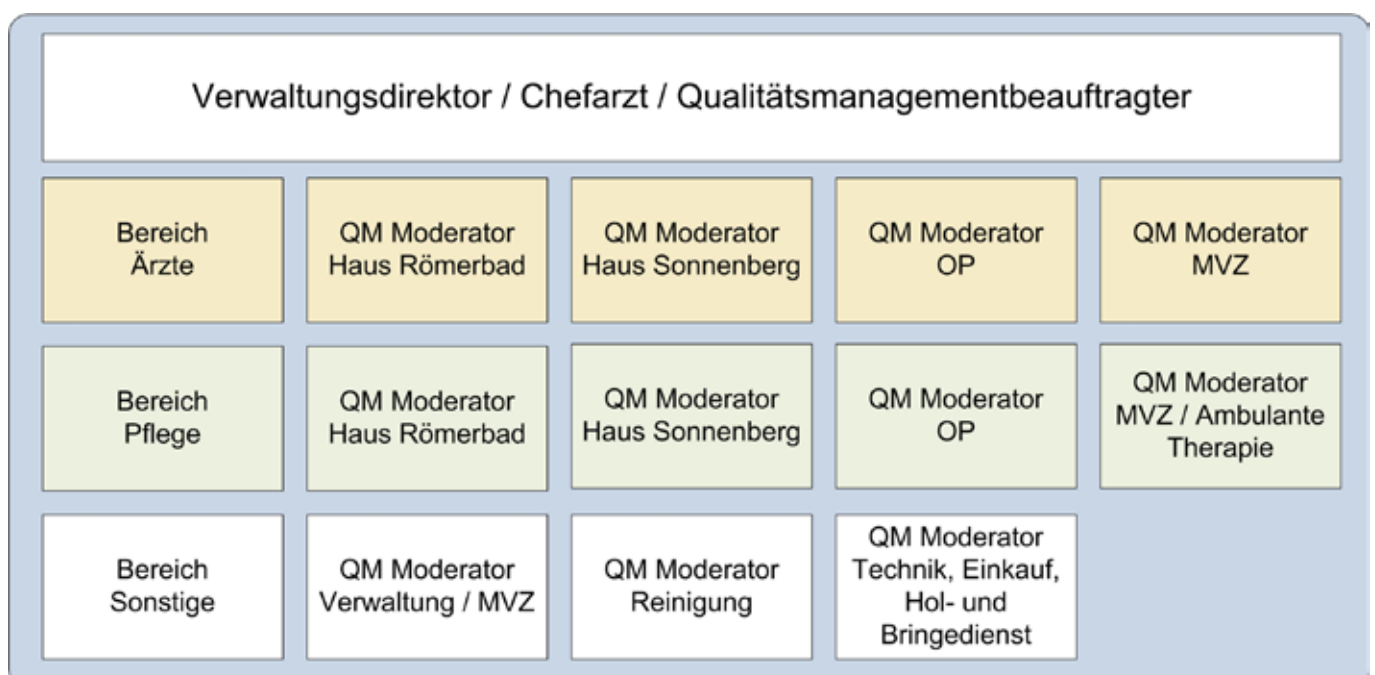
Qualitätsmoderatorenkreis (Teil D)

(D-3) Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement ist hierarchisch organisiert. Qualitätsmanagementprojekte werden entweder vom Chefarzt initiiert, z. B. zur Bearbeitung wissenschaftlicher Studien, oder von den jeweiligen Abteilungsleitern in Absprache mit der Verwaltungsleitung entweder auf Anfrage von Mitarbeitern hin oder als Resultat der kontinuierlich durchgeführten Patientenbefragungen. Die Abteilungsleiter übernehmen hierbei die Leitung und Koordination der teilweise temporären und teilweise ständigen Qualitätsmanagementgruppen und stimmen zeitliche, personelle und budgetäre Ressourcen mit der jeweiligen Leitung (ärztlich oder verwaltungsseitig) ab, die ihrerseits wiederum alle laufenden Projekte untereinander koordinieren. Somit sind alle Qualitätsmanagementprojekte

entweder der ärztlichen Leitung oder der Verwaltungsleitung zugeordnet und diesen unterstellt. Grund hierfür ist das Wissen um die Wichtigkeit des Qualitätsmanagements und damit seine Herausstellung als Top-Management-Aufgabe in der Capio Mosel-Eifel-Klinik.

Neben den Qualitätsmoderatoren hat die Klinikleitung für wichtige Einzelbereiche Beauftragte benannt und Kommissionen gebildet, die in regelmäßigen Abständen tagen.



Instrumente (Teil D)

(D-4) Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement

Einrichtung eines standardisierten Beschwerdemanagement mit definiertem Ablauf und Zuständigkeit:

1. Entgegennahme der Beschwerde durch den Verwaltungsdirektor mit Beschwerde-Erfassung
2. Weiterleitung der Beschwerde an Empfänger: Abteilungs- / Stationsleitung / Chefarztbereich / Direktion
3. Zwischeninformation an Beschwerdeführer
4. Stellungnahme zur Beschwerde mit Formular: Beschwerde-Erledigung
5. Antwort an Beschwerdeführer durch Verwaltungsdirektor
6. Kontrolle der Beschwerdeerledigung

Patienten-Befragungen

Die strukturierte Befragung der Patienten erfolgt mit einem standardisierten Fragebogen. Es wird eine regelmäßige Befragung in einer vergleichenden Auswertung mit anderen Venenkliniken durchgeführt. Die Befragung verfolgt das Ziel, aus den subjektiven Beurteilungen Mängel in den verschiedenen Bereichen zu erkennen, Gegenmaßnahmen einzuleiten und eine Information über die Patientenzufriedenheit zu erhalten; sie dient als Grundlage, um organisatorische, personelle und technische Verbesserungen durchzuführen.

• Konzept der Patienten-Befragung

Das Konzept der Befragung ist auf eine so genannte Vollbefragung ausgelegt. Dies ermöglicht jedem Patienten, seiner Zufrieden- oder Unzufriedenheit Ausdruck zu verleihen. Insbesondere nicht vollkommen zufriedene Patienten scheuen oftmals den Weg

einer direkten Beschwerde und können dies auf diesem unkomplizierten, anonymen Wege tun. Neben allgemeinen Fragen werden durch den Fragebogen die wichtigsten Bereiche des stationären Aufenthalts abgedeckt: die Medizin, die Unterbringung und die Ernährung.

• Durchführung der Befragung

Bereits bei der Aufnahme in die Capio Mosel-Eifel-Klinik erhalten alle Patienten zusammen mit den übrigen Unterlagen zum stationären Aufenthalt den Fragebogen zur Bewertung ihrer Zufriedenheit. Dies stellt zum einen sicher, dass jeder Patient an der Befragung teilnehmen kann. Zum anderen verringert es die Gefahr, dass Patienten die Bewertung der Zufriedenheit einzelner Bereiche anhand ihrer generellen Zufriedenheit treffen, da sie nicht wussten, dass sie um eine einzelne Bewertung gebeten werden und daher ihr Augenmerk nicht darauf gerichtet hatten. Um die Organisation zu erleichtern, werden die Fragebögen beim Abmelden und Verlassen der Klinik in anonymer Form wieder abgegeben. Eine hohe Rücklaufquote von über 80 Prozent zeigt, dass diese Möglichkeit der Bewertung von den Patienten dankend angenommen und genutzt wird und liefert für das Gros der Patientenschaft eine verlässliche Aussage über deren Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt in der Capio Mosel-Eifel-Klinik.

• Auswertung der Befragung

Alle Fragebögen werden einer computergestützten Auswertung zugeführt. Quartalsweise werden die Daten aufbereitet und der Geschäftsleitung vorgelegt, so dass auch unterjährig eine Veränderung der Zufriedenheit festgestellt werden kann und ggf. Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können. Beschwerden, die im dafür vorgesehenen Freifeld

Instrumente (Teil D)

geäußert werden, werden unabhängig von der Quartalsauswertung zeitnah mit den jeweils zuständigen Mitarbeitern diskutiert.

- Umsetzung der Ergebnisse

Kommt es in einzelnen Kategorien zu Verschlechterungen der Bewertung, werden unter der Ärztlichen Leitung und der Verwaltungsleitung mit den zuständigen Mitarbeitern Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert. Eine Veränderung der Erwartungen der Patienten an einen Klinikaufenthalt (beispielsweise höhere Ansprüche an die Zimmerausstattung) können auf diese Weise entdeckt werden, und es können geeignete Maßnahmen eingeleitet werden, um diesen veränderten Ansprüchen gerecht zu werden. Neben den zeitnah bearbeiteten Beschwerden kommen ebenfalls Anregungen der Patientenschaft im Fragebogen zum Ausdruck. Auch diese Anregungen geben wichtige Denkanstöße für Verbesserungen und werden in die Maßnahmenplanung mit einbezogen. Die Patientenbefragung liefert dadurch als Resultat eine ständige Anpassung an die Patientenwünsche und befähigt die Catio Mosel-Eifel-Klinik auch in Zukunft, den an sie gestellten Ansprüchen gerecht zu werden.

Neben den detailliert vorgestellten Instrumenten des Qualitätsmanagements verfügt die Catio Mosel-Eifel-Klinik über eine Reihe weiterer Instrumente, die sich z. B. auf das Hygienemanagement, das Wartezeitmanagement oder die Patienteninformation und die Patientenaufklärung beziehen, für die eigens eine so genannte Venen-Fibel mit wichtigen Tipps zur Vorbeugung von Venenleiden angefertigt wurde. Alle vorhandenen Instrumente sind aufeinander abgestimmt und dienen einzig und alleine der bestmöglichen Versorgung unserer Patienten.

Hygienemanagement

Durch die Einhaltung der Krankenhaushygiene wird die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen gewährleistet. Verantwortlich für die Einhaltung der Krankenhaushygiene sind der Ärztliche Direktor sowie die leitenden Ärzte für ihre jeweiligen Abteilungen. Zuständig für Maßnahmen der Krankenhaushygiene sind der hygienebeauftragte Arzt und die Hygienefachkraft in Zusammenarbeit mit der Hygienekommission.

Die Hygienekommission tagt viermal im Jahr und bei Bedarf. Den Vorsitz der Hygienekommission führt der Verwaltungsdirektor. Die Schriftführung obliegt der Hygienefachkraft. Die Hygienekommission regelt die Kontrolle der Hygiene, genehmigt den Hygieneplan und die Desinfektionspläne. Die Hygienefachkraft erstellt in Zusammenarbeit mit dem hygienebeauftragten Arzt den Hygieneplan, die Desinfektionspläne und Arbeitsanweisungen für die einzelnen Bereiche.

Interne Kommunikation

Die Qualität unserer Leistungen hängt maßgeblich von der konstruktiven Kommunikation zwischen allen Abteilungen der Catio Mosel-Eifel-Klinik ab. Neben allgemeinen Besprechungen werden regelmäßige Schulungen und Fortbildungen für alle Mitarbeiter abgehalten.

Die Catio Mosel-Eifel-Klinik versteht sich als Vorreiter in Sachen medizinischer Qualitätsstandards. Unter Leitung von Herrn Dr. med. Norbert Frings, Chefarzt der Catio Mosel-Eifel-Klinik und Mitglied des Wissen-

Instrumente (Teil D)

schaftlichen Beirats des Internationalen Forums für Minichirurgie der Varizen, werden permanent wissenschaftliche Studien zu in der Capiro Mosel-Eifel-Klinik angewandten minichirurgischen Verfahren durchgeführt und veröffentlicht, wodurch die Qualität der Capiro Mosel-Eifel-Klinik kontinuierlich gemessen wird und verbessert werden kann.

Fehler- und Risikomanagement - die Komplikationsstatistiken

Bereits seit 1989 wird eine prospektive Erhebung von Komplikationen vorgenommen mit sich daran anschließenden Komplikationenkonferenzen, in denen analysiert wird, wie es zu der Komplikation gekommen ist und durch welche Maßnahmen ein solches Geschehen in der Zukunft verhindert werden kann. Also betreibt die Capiro Mosel-Eifel-Klinik bereits seit 20 Jahren eine strukturierte Qualitätssicherung, um die klinikinterne Qualität anhand von aufgetretenen Komplikationen zu messen, zu diskutieren und geeignete Verfahren einzuleiten zu können, um eine permanente Qualitätsverbesserung zu betreiben.

Herauszustellen ist insbesondere, dass die Capiro Mosel-Eifel-Klinik bei weit über 250.000 Operationen ein in der gesamten internationalen Literatur unerreicht niedriges Operationsrisiko erzielt.

Wissenschaftliches Datenmaterial zur niedrigen Komplikationsrate bei Varizenoperationen in der Capiro Mosel-Eifel-Klinik, Bad Bertrich

I. Zusammenfassung der wesentlichen wissenschaftlichen Vorträge und Publikationen

1995 - 12. Phlebologischer Weltkongress, London

2001 - 43. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Bad Krozingen

2001 - 14. Weltkongress der Internationalen Gesellschaft für Phlebologie, Rom

2003 - 45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Nürnberg

2007 - 6th North Sea Meeting on Venous Diseases, Antwerpen

2007 - 49. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Mainz

2008 - Jubiläumskongress 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Bochum

Gesamtergebnisse seit 1989, n > 250.000 Operationen:

- Anzahl Todesfälle: 0
- Anzahl ernsthafter Anästhesiezwischenfälle: 0
- Komplikationsrate tiefe Beinvenenthrombosen: 0 - 0,05 %
- Komplikationsrate Lungenembolien; 0 - 0,01 %
- Komplikationsrate Gefäßverletzungen: 0,01 %
- Rezidivquote: 1,5 % als absoluter Spitzenwert im internationalen Vergleich

Geringfügige Komplikationen, n = 1.139 Patienten mit 1.709 Operationen:

- Infektionsrate: 0,08 %
- Hautnervläsionen: Einzelfälle
- Lymphödem (meist vorübergehend): Einzelfälle

Instrumente (Teil D)

II. Aktuelle wissenschaftliche Publikation n = 2.805 Patienten mit 3.756 Operationen

Frings N, Glowacki P, Tran P, Schäfer L. Varizenchirurgie: Vermeidung tiefer Beinvenenthrombose. Phlebologie 2006 35 5:233-236

Anmerkung: Organ der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie, Bulletin de la Société Suisse de Phlébologie, Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Angiologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und des Bundesverbandes der Phlebologen e.V.

- Komplikationsrate tiefe Beinvenenthrombosen 0,03 %
- Komplikationsrate an Lungenembolien 0 %

III. Zusammenfassung medizinische Ergebnisqualität

Diese wissenschaftlichen Ergebnisse belegen, dass die extrem niedrigen Komplikationsraten der Capiro Mosel-Eifel-Klinik im internationalen Vergleich an der Spitze liegen. Als Begründung für die günstigen Ergebnisse werden unsere immense Erfahrung in der Venenchirurgie sowie das schrittweise Operieren in Lokalanästhesie angesehen. Daneben spielen auch die extrem große Erfahrung der spezialisierten Bad Bertricher Chirurgen sowie die folgenden Behandlungsstrategien eine wichtige Rolle:

- Anästhesieverfahren der Lokalanästhesie
- Sukzessives Vorgehen
- Nur indiziertes, d. h. notwendiges Operieren
- Gewebeschonendes Arbeiten
- Perfektionierte Durchführung von bekannten Operationstechniken bei Skepsis gegenüber so genannten High-Tech-Verfahren.

Die Rezidivvarikosis stellt in der Phlebologie ein großes Problem dar. Neben einer fehlerhaften Erstoperation ist ursächlich auch das Phänomen der Gefäßneubildung (Neoangiogenese) anzusprechen. Die Capiro Mosel-Eifel-Klinik ist in den letzten Jahren zu einem Zentrum für den schwierigen Eingriff der Crossenrevision geworden. Pro Jahr werden über 3.000 Rezidiveingriffe vorgenommen, wobei auch hier durch subtile Operationstechnik ein absolut minimales Operationsrisiko erzielt werden kann. Selbst Dritt- und Vierteingriffe (also 2. oder 3. Re-Crossektomie) werden in der Capiro Mosel-Eifel-Klinik behandelt, sodass alle Patienten, selbst die Schwersterkrankten, von den sehr guten Operationsergebnissen profitieren.

IV. Aktuelle Leistungszahlen (2007)

Die aktuellen medizinischen Leistungszahlen belegen die Qualität, Erfahrung und das hohe Niveau unserer spezialisierten Venenfachklinik:

A. Gesamtzahl der Operationen (groß und klein)
n = 8.999

Große Operationen

- Crossektomie, Stripping, Re-Crossektomien n=5.310
- Re-Crossektomien n= 1.155
- Anteil an den großen OP's in % = 21,75%

Kleinere Operationen

- Phlebektomien = Entfernung von Ast-Krampfadern und Perforansunterbindungen = 3.689

Komplikationsstatistik nach Operationen

- Wundrevision wegen Nachblutungen n= 6 = 0,07%
- Wundinfektionen n= 13 = 0,14%
- Lymphfisteln n= 17 = 0,19 %
- V. femoralis Verletzungen n= 0

Qualitätsmanagementprojekte (Teil D)

- Lungenembolien n= 0
- Tiefe Beinvenenthrombosen n = 1 = 0,01% (3 Monate nach OP)

B. Gesamtzahl Verödungen n= 7.755

Komplikationenstatistik nach Verödungen

- Kleine Nekrosen n= 3 = 0,038%
- Große Nekrosen n= 4 = 0,05%

C. Laserbehandlungen incl. ELT n= 221

(D-5) Qualitätsmanagementprojekte

Leistung auf hohem Qualitätsniveau, Flexibilität und Wirtschaftlichkeit entsprechen den Anforderungen an ein modernes Dienstleistungsunternehmen, wie der Capio Mosel-Eifel-Klinik.

Unsere Ziele sind kontinuierliche Qualität und Qualitätssicherung im Rahmen der spezialisierten medizinischen Versorgung zu gewährleisten, die erzielten Ergebnisse weiter zu verbessern und die Effizienz eingesetzter Ressourcen zu optimieren. Dazu bedienen wir uns bedarfsgerechten individuellen Qualitätsmanagementprojekten, die wir mit dem Projekt „Fortbildung Hausarztpraxen“ exemplarisch vorstellen möchten.

I. Problembeschreibung

Venenerkrankungen der unteren Gliedmaßen sind ernstzunehmende Erkrankungen, die schwerwiegende Folgen haben können, wie Thrombosen und offene Beine (Ulcus cruris venosum). Je früher ein Venenleiden erkannt wird, desto einfacher ist die Behandlung. Früherkennung und Prävention werden häufig vernachlässigt. Das Fortschreiten einer Venenerkrankung kann durch gezielte Maßnahmen erheblich verlangsamt werden.

Krampfadern verursachen vielen Patienten jahrelang keine Beschwerden und stellen lediglich ein ästhetisches Problem dar. So fehlt der Leidensdruck, den Arzt aufzusuchen. Medizinisch unbestritten sind Krampfadern auch im frühen Stadium nicht nur ein Schönheitsmakel, sondern eine behandlungsbedürftige Krankheit.

Entstehen Beschwerden und wächst der Leidensdruck, wenden sich die Patienten in der Regel an ihren Hausarzt. Die Versorgung gehört im ersten Schritt

Qualitätsmanagementprojekte (Teil D)

zu der ambulanten Grundversorgung in der Allgemeinmedizin. Von hier aus kann die Zuweisung zu unterschiedlichen Fachärzten erfolgen mit ihren jeweiligen Schwerpunkten. Nach Verlautbarungen aus Fachkreisen zeigt das Zuweisungssystem an verschiedenen Stellen Mängel. Insbesondere werden auch heute immer noch größere Varizen als rein kosmetisches Problem eingestuft und erst sehr spät einer weiteren Abklärung zugeführt. Optimal wäre eine frühzeitige Zuführung der betroffenen Venenpatienten in qualifizierte phlebologische Versorgungsstrukturen.

II. Ist - Analyse

Aus der ambulanten Grundversorgung erfolgt die Zuweisung der Patienten mit Venenleiden zu unterschiedlichen Fachärzten mit ihren jeweiligen Schwerpunkten, wie beispielsweise

- Internist / Angiologe: Thrombosen
- Radiologe: Röntgen des tiefen venösen Systems
- Dermatologe: Oberflächliche Venen und Besenreiser
- Chirurg: Venenoperationen

Die Kooperation aller Arztgruppen mit den auf die Venenheilkunde spezialisierten Phlebologen kann mit einem interdisziplinären Ansatz professionalisiert werden. Die zweijährige Ausbildung der Phlebologen ist in der Weiterbildungsordnung klar definiert. Sie umfasst:

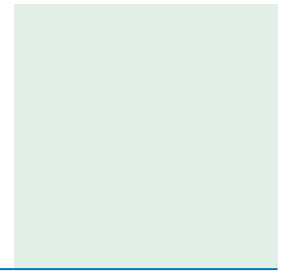
- Erkennung, Behandlung und Nachbehandlung der thromboembolischen Krankheiten einschließlich der Antikoagulation
- Diagnostik der Erkrankungen im Endstrombereich und im Lymphgefäßsystem
- Grundlagen der Lymphödembehandlung
- sonographische Untersuchungen einschließlich Doppler- / Duplexsonographie des Venensystems

- quantifizierende apparative Messverfahren einschließlich Photoplethysmographie, der Phlebodynamometrie und Venenverschlussplethysmographie
- Sklerosierungstherapie
- Behandlung der chronischen Veneninsuffizienz und ihrer Komplikationen einschließlich des Ulcus cruris
- Kompressionstherapie, z. B. Wechsel- und Dauerverbände, apparative intermittierende Kompression
- operative Behandlung von Venenkrankheiten einschließlich Nachbehandlung, z. B. Phlebextraction, Perforantenligatur, Miniphlebektomien

In der allgemeinmedizinischen ambulanten Grundversorgung wird bei venenkranken Patienten die qualifizierte medizinische Kompressionstherapie als evidenzbasierte allgemeine Standardtherapie regelmäßig eingesetzt.

Ein jahrelang medizinisch nicht ausreichend versorgtes Venenleiden kann zu einem offenen Bein (Ulcus cruris venosum) führen. Die 2003 veröffentlichte „Bonner Venenstudie“ der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie gibt die Anzahl der von einem Ulcus cruris in Deutschland betroffenen Menschen mit 80.000 an. Heilt ein Ulcus cruris venosum innerhalb eines Jahres nicht ab, wird es als therapieresistent eingestuft. Zur Versorgungssituation der chronischen Wunden (hier: Ulcus cruris venosum) liegen bislang nur wenige verlässliche wissenschaftliche Daten vor.

Die Catio Mosel-Eifel-Klinik versorgt durchschnittlich pro Jahr 90 Patienten mit einem als therapieresistent einzustufenden Ulcus. Experten aller Versorgungsstufen sind sich einig, dass eine adäquate Versorgung des Ulcus cruris eine professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den betreuenden Ärzten, ambulanten Pflegediensten und Patienten erfordert.



Qualitätsmanagementprojekte (Teil D)

III. Zielformulierung

Grundlage für eine professionelle interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit Venenerkrankungen sind qualifizierte Kenntnisse aller an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer.

Ziel des Projektes „Fortbildung Hausarztpraxen“ ist, die Hausärzte und Fachärzte für Allgemeinmedizin in ihren Bemühungen um ein konsequentes adäquates Behandlungsmanagement zu unterstützen. Bereits in der Hausarztpraxis sollen qualifizierte Versorgungsmaßnahmen greifen, wie: Gezielte Präventionsmaßnahmen aufzeigen, phlebologisch unterstützte ambulante Therapieformen anwenden, Aufklärung und Beratung über moderne phlebologische Diagnostik- und Therapieverfahren, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Capio Mosel-Eifel-Klinik als spezialisiertes Venenzentrum. Bei Patienten mit operativen Befunden hat die spezialisierte hausärztliche prä- und postoperative Versorgung eine tragende Rolle.

IV. Maßnahmen

Die modernen phlebologischen Standards auf der Grundlage aktueller Leitlinien vermittelt die Capio Mosel-Eifel-Klinik in Phase I interessierten Hausarztpraxis-Teams.

Zur Sicherstellung der Qualität der Patientenversorgung im niedergelassenen Bereich wird Hausärzten die Möglichkeit der Fortbildung ihrer Praxisteams geboten. Dabei wird eine phlebologische Schulung in Kooperation mit der Deutschen Venen-Akademie durchgeführt, die mit der Zertifizierung zum „Venentrainer“ abschließt. Ziel des Projektes ist, betroffene Venenpatienten möglichst früh qualifiziert zu versorgen und zu beraten.

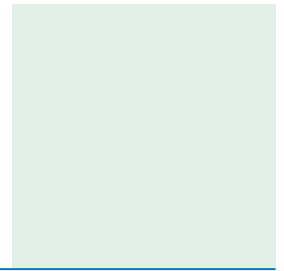
Bei den Lehrgängen werden phlebologische Grundkenntnisse vermittelt und moderne Untersuchungstechniken praktisch gelehrt. Darüber hinaus werden venengesunde Bewegungsformen in Theorie und Praxis erlernt.

V. Ergebnisse

Insgesamt acht Praxisteams nahmen das Fortbildungsangebot an. Die vertretenen Berufsgruppen waren Arzthelferinnen und Ärzte. Ebenso nahmen engagierte Familienangehörige der Ärzte teil.

Eine teilnehmende Praxis aus dem Kreis Hunsrück veranstaltet seit dieser Zeit in regelmäßigen Abständen aktiv Venentage in der Arztpraxis.

Weitere teilnehmende Hausarztpraxen pflegen auf Grundlage ihres spezifischen Wissens regelmäßigen Kontakt zum spezialisierten Venenzentrum, insbesondere zur phlebologischen Einzelfallbesprechung. Die Rückmeldungen der kooperierenden Arztpraxen bestätigen einen gewachsenen Zufriedenheitsgrad der betroffenen Patienten.



Bewertung (Teil D)

(D-6) **Bewertung des Qualitätsmanagements**

Die Capio Mosel-Eifel-Klinik hält an der Konzentration auf ihre individuellen Qualitätsmanagementprojekte zur kontinuierlichen Verbesserung von Prozess- und Ergebnisqualität fest und verzichtet aufgrund ihrer positiven Erfahrung nach wie vor auf allgemeine externe Qualitätsmanagementprogramme. Die für dieses Berichtsjahr relevanten, unter Punkt D-5 vorgestellten Qualitätsmanagementprojekte spiegeln das große Engagement der Klinikleitung und aller Mitarbeiter wieder, das Wohl und die Zufriedenheit der zu behandelnden Patienten individuell patientenbezogen zu gewährleisten und immer weiter zu verbessern.

Mit der ständigen Optimierung und Verfeinerung der schonenden und ästhetischen Therapien und Operationstechniken, deren Ergebnisse wissenschaftlich publiziert höchste Anerkennung auf internationalem Niveau erfahren, gelingt es unserem Chefarzt, Herrn Dr. med. Norbert Frings, sowohl unsere Patienten als auch unsere zuweisenden Ärzte sowie die Kostenträger im gesamten Bundesgebiet von den Vorteilen der medizinischen Spezialisierung zu überzeugen.

Capio ist eines der führenden Unternehmen für Gesundheitsversorgung in Europa mit Einrichtungen in Schweden, Norwegen, Dänemark, Finnland, Großbritannien, Deutschland, Schweiz, Frankreich, Spanien und Portugal.



Capio Mosel-Eifel-Klinik

Fachklinik für Venenerkrankungen
Haus Römerbad, Kurfürstenstraße 40
Haus Sonnenberg, Sonnenstraße 6
56864 Bad Bertrich
Telefon 02674 940-0
Fax 02674 940-311
info.cmek@de.capio.com
www.capio-mosel-eifel-klinik.de

Die Capio Mosel-Eifel-Klinik ist Vertragspartner aller gesetzlichen und privaten Krankenkassen und beihilfefähig.

Eine Einrichtung der Capio Deutsche Klinik GmbH, Fulda