Capio Mosel-Eifel-Klinik

Fachklinik für Venenerkrankungen und Rezidiv-Operationen

Phlebologische Kompetenz seit 1982

Qualitätsbericht 2016

Editorial Geschäftsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

seit 2006 stellt sich Capio sehr erfolgreich den Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens als privater Träger von Akut- und Fachkliniken sowie Medizinischen Versorgungszentren.
Die Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung in unseren regionalen Kliniken mit modernen Therapie- und Behandlungsangeboten und guter Qualität ist eines unserer vordringlichen Ziele. Einen weiteren Schwerpunkt setzen wir in den Ausbau der Marktführerschaft unserer Capio-Venenkliniken.

Unser Qualitätskonzept beruht dabei auf 4 Säulen:

- ☐ *moderne Medizin*
- ☐ *gute Information*
- ☐ *freundliche Behandlung*
- ☐ *angenehme Umgebung*

Durch die Einführung von unabhängigen internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. DIN EN ISO 9001:2008) zur Verbesserung und Sicherung der medizinischen und organisatorischen Qualität unserer Leistungserbringung sowie dem internationalen Erfahrungsaustausch mit unseren Schwesterkliniken in Europa entwickeln wir uns und unsere Einrichtungen stetig weiter und gewährleisten damit die Patientenversorgung auf hohem Niveau.

Alle Capio Einrichtungen verfügen über ein attraktives Ambiente mit gehobener Ausstattung für einen optimalen Gesundungserfolg unserer Patienten. Hierfür investiert Capio kontinuierlich in großem Umfang in Gebäude und Technik sowie in die Ausstattung der Patientenzimmer und Behandlungsbereiche.

Zentrale Aufgabe unserer künftigen Unternehmensstrategie ist der weitere Ausbau einer qualitativ hochwertigen, integrierten und effizienten Versorgungsstruktur innerhalb der Kliniken sowie die Anbindung weiterer Gesundheitsdienstleister durch eine externe Vernetzung. Dabei werden wir allen Partnern – vom Patienten bis zur Krankenversicherung – auch künftig hohe medizinische Qualität zum angemessenen Preis bieten.

Ihr Martin Reitz
Geschäftsführer (CEO)
Capio Deutsche Klinik GmbH

Vorstellung des Trägers

Die Capio Deutsche Klinik GmbH wurde 1979 als „Deutsche Klinik GmbH“ in Bad Brückenau gegründet. Zunächst war das Unternehmen in der Krankenhaus-Beratung tätig. Seit 1996 wurden Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegezentren entweder im Besitz oder Management als Deutsche Klinik GmbH geführt.

Im Jahr 2006 übertrugen die damaligen Gesellschafter ihre Gesellschaftsanteile an den schwedischen Krankenhauskonzern Capio AB. Seit 2007 wurden weitere Kliniken der Grund-/Regelversorgung sowie Fachkliniken für Venenheilkunde und eine Augenklinik erworben.

Die Capio Gruppe mit Sitz in Schweden ist ein pan-europäisches Unternehmen für Gesundheitsversorgung und seit Ende Juni 2015 an der Stockholmer Börse notiert. Capio bietet in seinen Krankenhäusern, Fachkliniken und Versorgungszentren eine hochwertige medizinische Qualität. In den mehr als 190 Einrichtungen in Schweden, Norwegen, Dänemark, Frankreich und Deutschland arbeiten über 12.500 Beschäftigte (Vollzeitkräfte) zum Wohle ihrer Patienten.

Die Geschäftsführung der Capio Deutsche Klinik GmbH, deutsches Tochterunternehmen der Capio Gruppe, gewährleistet die Kontinuität in der Unternehmensführung. Die langjährige Unternehmenstätigkeit der „Deutsche Klinik GmbH“ auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in Deutschland wurde mit dem Gesellschafter Capio nachhaltig gesichert und stetig kompetent ausgebaut.

Die Capio Deutsche Klinik GmbH betreibt bundesweit mit ca. 1.900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über 20 Einrichtungen an 10 Standorten. Zu den Einrichtungen zählen Krankenhäuser, hoch spezialisierte Venenfachkliniken, Medizinische Versorgungszentren und eine Augenklinik.

Der wesentliche Vorteil des Capio Unternehmensprinzips besteht in der dezentralen Verantwortung innerhalb der europäischen Länder für das operative und strategische Geschäft. Die deutsche Geschäftsführung mit langjähriger Erfahrung im Gesundheitsmarkt handelt vor Ort und wird durch den zentralen Wissenspool des Capio Konzerns unterstützt.

Editorial Verwaltungsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Liebe Leserinnen und Leser,

in unserem vorliegenden Qualitätsbericht dürfen wir Ihnen wieder die exzellenten medizinischen Ergebnisse der Capio Mosel-Eifel-Klinik, Bad Bertrich, präsentieren.

Erneut wurden uns Spitzenwerte auch im internationalen Vergleich in den Bereichen *niedrigste Operationsrisiken* sowie auch *niedrigste Rezidivquoten* bestätigt. Damit werden die Vorteile unserer über bereits Jahrzehnte konsequenten medizinischen Spezialisierung auf die Behandlung von Venenleiden sichtbar.

Der Faktor *Medizinische Qualität* war eine wesentliche Grundlage für die in 2016 verliehene Auszeichnung als *Qualitätspartner* der privaten Krankenversicherungen, die auch 2017 erfolgte.

Wir begrüßen ausdrücklich erneut die mit der Veröffentlichung der Qualitätsberichte verbundene Datentransparenz für Patienten, Ärzte, Kostenträger sowie Fachgesellschaften und andere Organisationen.

Sie finden in Teil A und B unsere Struktur- und Leistungsdaten, in Teil C Maßnahmen der Qualitätssicherung und in Teil D Informationen über unser zielgerichtetes Qualitätsmanagement.

Sollten sich aus dem vorliegenden Datenmaterial Fragen für Sie ergeben, sind wir für Ihre Kontaktaufnahme dankbar.

Wie gewohnt finden Sie ganzjährig unsere aktuellen Informationen auf der Klinikhomepage www.venen.de

Mit besten Grüßen

Petra Hager-Häusler

Verwaltungsdirektorin
Capio Mosel-Eifel-Klinik

Ansprechpartner

Petra Hager-Häusler
Verwaltungsdirektorin
Tel. 02674 940 318
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. 0661-24292-0
Fax 0661-24292-299
Martin.Reitz@de.capio.com

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

Hinweis:
Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	**Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**	**8**
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	16
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	16
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2	Pflegepersonal	19
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	19
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	20
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1	Qualitätsmanagement	20
A-12.1.1	Verantwortliche Person	20
A-12.1.2	Lenkungsgremium	21
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	21
A-12.2.1	Verantwortliche Person	21
A-12.2.2	Lenkungsgremium	21
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	21
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	22
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	23
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	23
A-12.3.1	Hygienepersonal	23
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	24
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	24
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	24
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	24
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	25
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	25
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	26

Inhaltsverzeichnis

A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	28
B	**Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**	**29**
B-1	Venöse Gefäßchirurgie	29
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	30
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-1.11	Personelle Ausstattung	32
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	32
B-1.11.2	Pflegepersonal	34
C	**Qualitätssicherung**	**36**
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	36
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	36
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	36
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	36
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	36
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	37
D	**Qualitätsmanagement**	**38**
D-1	Qualitätspolitik	38
D-2	Qualitätsziele	39
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	40
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	41
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	45
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	48

Allgemeine Daten (Teil A)

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Capio Mosel-Eifel-Klinik
Institutionskennzeichen:	260711317
Standortnummer:	00
Straße:	Kurfürstenstraße 40
PLZ / Ort:	56864 Bad Bertrich
Adress-Link:	www.venen.de

Ärztliche Leitung

Name:	Dr. med. Norbert Frings
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Ärztlicher Direktor
Telefon:	02674 / 940 - 127
Telefax:	02674 / 940 - 295
E-Mail:	norbert.frings@de.capio.com

Pflegedienstleitung

Name:	Sr. Uschi Gebel
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Pflegedienstleitung
Telefon:	02674 / 940 - 328
Telefax:	02674 / 940 - 319
E-Mail:	uschi.gebel@de.capio.com

Name:	Marlies Scheer
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Pflegedienstleitung
Telefon:	02674 / 940 - 131
Telefax:	02674 / 940 - 113
E-Mail:	marlies.scheer@de.capio.com

Allgemeine Daten (Teil A)

Verwaltungsleitung

Name:	Petra Hager-Häusler
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Verwaltungsdirektorin
Telefon:	02674 / 940 - 317
Telefax:	02674 / 940 - 311
E-Mail:	petra.hager-haeusler@de.capio.com

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger:	Capio Deutsche Klinik Bad Bertrich GmbH
Art:	privat
Internet:	www.de.capio.com

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Venen-Gymnastik
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Venentage, Venenwoche

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Venen-Gymnastik Venen-Walking
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement	Spezielle Versorgung chronischer Wunden (Ulcus cruris)
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Deutsche Venen-Liga e.V.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Kostenlos. LCD-Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Kostenloses W-LAN
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,25 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	Haus RB: 0,00 Euro
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		Überwiegend
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 5,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 2,00 Euro (maximal)	Tiefgarage
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Auf Anfrage
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informations-veranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM65	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungs-gewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Auf Anfrage	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF12	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF13	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF27	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit: Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“	Rita Scheer, 02674-940-317, rita.scheer@de.capio.com

Allgemeine Daten (Teil A)

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

23.-26.09. 57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Bamberg

Dr. Norbert Frings

Thema 1: Aktuelle Aspekte zur Tumeszenzlokalanästhesie in der Varizentherapie

Thema 2: Postoperative Entwicklung einer Thrombophlebitis der V. saphena magna nach Extraluminaler Valvuloplastie

02.-04. Juli European Venous Forum, St. Petersburg

Dr. Norbert Frings

Titel: Implementation of a new two-ring radial fibre combined with 1470 nm diode laser as promising standard treatment for great saphenous vein insufficiency of more than 8 mm and evaluation of the wellbeing & quality of life (QOL) by using the VCSS ans CIVIQ questionnaires

Autoren: Fiebig A, Kiel; Greiner A, Bad Bertrich, Frings N, Bad Bertrich, Rass K, Simmerath

Anmerkung:

Sämtliche Lasertherapien wurden in Bad Bertrich vorgenommen.

26th-28th June 8th SRRG-Meeting, Oberhofen, Lake of Thun, Switzerland

Dr. Norbert Frings

Thema: 5-year results of our RCT laser versus high ligation and stripping

Allgemeine Daten (Teil A)

Autoren: Frings N, Bad Bertrich; Rass K, Simmerath

25.04. Bochumer Phlebologie-Workshop Extaluminale Valvuloplastie, Bochum

Dr. Norbert Frings

Thema: Erfahrungen mit der eVp aus einem High-Volume-Venenzentrum

17.-18.04. 30. Internationaler Várady-Workshop, Frankfurt

Dr. Norbert Frings

Thema: Therapeutische Irrtümer in der Phlebologie

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 99

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle:	3.807
Teilstationäre Fälle:	0
Ambulante Fälle:	
– Fallzählweise:	15.114

Allgemeine Daten (Teil A)

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl[1]
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,8
– davon ambulante Versorgungsformen	5,6
Fachärztinnen/ –ärzte	8,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,1
– davon ambulante Versorgungsformen	4,1

[1] Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Allgemeine Daten (Teil A)

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl[1]	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	12,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	
Medizinische Fachangestellte	36,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	22,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	13,7	

[1] Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Allgemeine Daten (Teil A)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl[1]	Kommentar / Erläuterung
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1	Manuelle Lymphdrainage
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

[1] Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name:	Petra Hager-Häusler
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Verwaltungsdirektorin
Telefon:	02674 / 940 - 317
E-Mail:	petra.hager-haeusler@de.capio.com

Allgemeine Daten (Teil A)

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Ärztlicher Dienst; Pflegedienst; Verwaltung
Tagungsfrequenz:	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name:	Petra Hager-Häusler
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Verwaltungsdirektorin
Telefon:	02674 / 940 - 317
E-Mail:	petra.hager-haeusler@de.capio.com

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Ärztlicher Dienst; Pflegedienst; Verwaltung
Tagungsfrequenz:	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Vorbereitungen zur Zertifizierung nach DIN ISO 9001 Letzte Aktualisierung: 01.09.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 04.09.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Allgemeine Daten (Teil A)

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Patientenbefragung
Fehlererfassungsbögen
Permanente Schulungen im Bereich Hygiene

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl[1]	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Externer Krankenhaushygieniker ist beratend tätig.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftrage Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

[1] Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Allgemeine Daten (Teil A)

Vorsitzende / Vorsitzender

Name:	Dr. med. Norbert Frings
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Ärztlicher Direktor

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:	trifft nicht zu
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:	trifft nicht zu

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor:	nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:	nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:	ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja

Allgemeine Daten (Teil A)

Der Standard thematisiert insbesondere	
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: nein

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke[1]	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	nein
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	ja

[1] www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

Patientenbroschüro ist über das lokale MRE-Netzwerk zu beziehen.

Allgemeine Daten (Teil A)

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	http://www.venen.de/ueber-uns/aktuelles/?tx_-ttnews%5Btt_news%5D=1515&-cHash=c029b1cccdc4592a2811c3a303c87e88	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme am regionalen MRE-Netzwerk	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Jährlicher Aktionstag "Saubere Hände"
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerde-annahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Petra Hager-Häusler Verwaltungsdirektorin Telefon: 02674 / 940 - 318 E-Mail: petra.hager-haeusler@de.capio.com Rita Scheer Leiterin Patientenverwaltung Telefon: 02674 / 940 - 317 E-Mail: rita.scheer@de.capio.com
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Patientenbefragungen	

Allgemeine Daten (Teil A)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h[1]	Kommentar / Erläuterung
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperatur-technik	———[2]	Gerät zur Radiowellentherapie "Celon-Lab-Precision"

[1] 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt ([2] bei diesem Gerät nicht anzugeben)

Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

B-1 Venöse Gefäßchirurgie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Venöse Gefäßchirurgie
Schlüssel:	Gefäßchirurgie (1800)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	00492674 / 940 - 317
Telefax:	00492674 / 940 - 311
E-Mail:	info.cmek@de.capio.com

Zugänge

Straße:	Kurfürstenstraße 40
PLZ / Ort:	56864 Bad Bertrich

Chefärzte

Name:	Dr. med. Norbert Frings
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Ärztlicher Direktor
Telefon:	0049 / 2674 - 0
Telefax:	0049 / 2674 - 317
E-Mail:	info.cmek@de.capio.com

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Die Capio Mosel-Eifel-Klinik hat sich bereits seit 35 Jahren auf die Venenheilkunde spezialisiert.

Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe Punkt A-7

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.807
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	99

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Krampfadern der Beine	3.515
2	I89	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	246
3	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	21
4	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	13
5	L97	Geschwür am Unterschenkel	5
6 – 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	< 4
6 – 2	L90	Hautkrankheit mit Gewebsschwund	< 4
6 – 3	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen	< 4
6 – 4	I87	Sonstige Venenkrankheit	< 4
6 – 5	A46	Wundrose - Erysipel	< 4

Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	10.376
2	5-983	Erneute Operation	1.271
3	5-397	Sonstige wiederherstellende Operation an Blutgefäßen	766
4	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	116
5	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	93
6	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	28
7	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	24
8	8-179	Sonstige Behandlung durch Spülungen	21
9 – 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	15
9 – 2	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	15

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Phlebologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Erläuterung: Venen-Therapie inklusive Naturheilverfahren und Lasertherapie

Angebotene Leistung
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	3.346

Hinweis: Um einen umfassenden Überblick über die Versorgungsstruktur des Venenzentrums Bad Bertrich zu gewährleisten, sind unter Punkt B-1.9 des Qualitätsberichtes 2016 sowohl die ambulanten Operationen nach § 115b SGB V als auch die ambulanten Operationen nach §87 SGB V des Medizinischen Versorgungszentrums aufgeführt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl[1]
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,8
– davon ambulante Versorgungsformen	5,6

Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

	Anzahl[1]
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	8,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,1
– davon ambulante Versorgungsformen	4,1

[1] Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten
AQ23	Innere Medizin
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie

Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF27	Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin
ZF31	Phlebologie
ZF37	Rehabilitationswesen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl[1]	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	12,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	
Medizinische Fachangestellte	36,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	22,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	13,7	

[1] Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ13	Hygienefachkraft

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

Qualitätssicherung (Teil C)

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

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

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Qualitätssicherung (Teil C)

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl[2]
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht[1] unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	9
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	9
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	9

[1] nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g–ba.de)

[2] Anzahl der Personen

Qualitätsmanagement (Teil D)

D-1 Qualitätspolitik

Die qualitativ hochwertige Versorgung aller Patienten in Diagnostik und Therapie ist unser wichtigstes 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 in der Capio Mosel-Eifel-

Klinik 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.

Qualitätsmanagement (Teil D)

D-2 Qualitätsziele

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 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.

Qualitätsmanagement (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. Anregungen zu den Projekten liefern der ständige Austausch unter den Mitarbeitern und die 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. Diese koordiniert ihrerseits wiederum alle laufenden Projekte untereinander. 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.

Qualitätsmanagement (Teil D)

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement

Einrichtung eines standardisierten Beschwerdemanagements mit definiertem Ablauf und Zuständigkeit:

1. Entgegennahme der Beschwerde 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
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, 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 Verpflegung.

□ 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.

Qualitätsmanagement (Teil D)

□ Auswertung der Befragung

Alle Fragebögen werden monatlich ausgewertet 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 geäußert werden, werden unabhängig davon 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 Capio Mosel-Eifel-Klinik auch in Zukunft, den an sie gestellten Ansprüchen gerecht zu werden. Neben den detailliert vorgestellten Instrumenten des Qualitätsmanagements verfügt die Capio 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 herausgegeben wird. 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, die hygienebeauftragte Schwester und die Hygienefachkraft in Zusammenarbeit mit der Hygienekommission. Die Hygienekommission tagt viermal im Jahr und bei Bedarf. Den Vorsitz der Hygienekommission führt der ärztliche Direktor. Die Schriftführung obliegt der hygienebeauftragten Schwester. Die Hygienekommission regelt die Kontrolle der Hygiene, genehmigt den Hygieneplan und die Desinfektionspläne. Die hygienebeauftragte Schwester 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 Capio Mosel-Eifel-Klinik ab. Neben allgemeinen Besprechungen werden regelmäßige Schulungen und Fortbildungen für alle Mitarbeiter abgehalten. Die Capio Mosel-Eifel-Klinik versteht sich als Vorreiter in Sachen medizinischer Qualitätsstandards. Unter Leitung von Herrn Dr. med. Norbert Frings, Chefarzt der Capio Mosel-Eifel-Klinik und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Internationalen Forums für Minichirurgie der Varizen,

Qualitätsmanagement (Teil D)

werden permanent wissenschaftliche Studien zu in der Capio Mosel-Eifel-Klinik angewandten minichirurgischen Verfahren durchgeführt und veröffentlicht, wodurch die Qualität der Capio 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 Capio Mosel-Eifel-Klinik bereits seit über 25 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 sicherzustellen.

Herauszustellen ist insbesondere, dass die Capio Mosel-Eifel-Klinik bei weit über 300.000 Operationen ein in der gesamten internationalen Literatur unerreicht niedriges Operationsrisiko erzielt.

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

Ergebnisse 2016 bei 5.014 Operationen

□ Anzahl Todesfälle: 0

□ Anzahl ernsthafter Anästhesiezwischenfälle: 0

□ Komplikationsrate tiefe Beinvenenthrombosen: 0,02 %

□ Komplikationsrate Lungenembolien; 0 %

□ Komplikationsrate Gefäßverletzungen: 0,02 %

□ Infektionsrate: 0,22 %

□ Lymphfisteln: 0,28%

□ Rezidivquote: 1,3 % nach 2 Jahren und 1,6% nach 5 Jahren als absolute Spitzenwerte im internationalen Vergleich

Zusammenfassung medizinische Ergebnisqualität

Diese wissenschaftlichen Ergebnisse belegen, dass die extrem niedrigen Komplikationsraten der Capio Mosel-Eifel-Klinik im internationalen Vergleich an der Spitze liegen. Als Begründung für die günstigen Ergebnisse werden die 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

Qualitätsmanagement (Teil D)

□ 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 Capio Mosel-Eifel-Klinik ist in den letzten Jahren zu einem Zentrum für den schwierigen Eingriff der Crossenrevision geworden. Pro Jahr werden ca. 1.050 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 Capio Mosel-Eifel-Klinik behandelt, sodass alle Patienten von den sehr guten Operationsergebnissen profitieren.

Qualitätsmanagement (Teil D)

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Modellprojekt

Rheinland-Pfalz und insbesondere den Versorgungsregionen Mosel und Eifel drohen aufgrund der demographischen Entwicklung sowie der wachsenden Morbidität der Bevölkerung bei gleichzeitigen Nachbesetzungsproblemen frei werdender Arztsitze Probleme in der bedarfsgerechten haus- und fachärztlichen Versorgung der Bevölkerung.

Es bedarf verantwortungsvolle Partnerschaften für die Umsetzung innovativer bedarfsgerechter Versorgungskonzepte, die die Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung verbessern und nachhaltig sicherstellen.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind mit dem GKV Versorgungsstärkungsgesetz (GKV VSG) in Verbindung mit § 105 Abs. 1 SGB V und dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen (E-Healthgesetz) auch für die erforderliche zukunftsweisende Digitalisierung und Telemedizin grundsätzlich geschaffen. Flankierende politische Maßnahmen, wie der von Bund und Ländern im März 2017 beschlossene "Masterplan Medizinstudium 2020", sollen dem drohenden Ärztemangel entgegenwirken.

Das geplante „Modellprojekt Mosel-Eifel“ kann im Rahmen der gewonnenen Erkenntnisse zur notwendigen Erweiterung des medizinischen Indikationsspektrums sowie der erforderlichen Beschleunigung des Einsatzes telemedizinischer Dienste im Gesundheitswesen beitragen.

Versorgungskonzept

Für den verbesserten Zugang zur haus- und fachärztlichen Versorgung der Bevölkerung auf dem Lande schaffen die Kooperationspartner ein mit den Kostenträgern abgestimmtes bedarfsgerechtes Versorgungskonzept für die Fachbereiche Dermatologie, Phlebologie, Rheumatologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Durch die telemedizinischen Elemente kann ein ortsunabhängiger interdisziplinärer Austausch erfolgen

- von Arzt zu Arzt (Tele-Konsil)
- Zweitmeinungsverfahren (Tele-Konsil)
- von Patient zu Arzt (Tele-Sprechstunde)
- Videokommunikation mit Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten und Physiotherapiepraxen
- Telemonitoring, zur Versorgung immobiler Patienten im häuslichen Umfeld
- von Arzt zu Patient und Arzt zu Arzt (App)
- von Pflegepersonal zu Arzt (Tele-Konsil)

Qualitätsmanagement (Teil D)

Zentrale Leitstelle

Im Rahmen des Modellprojektes wird eine zentrale Leitstelle konzipiert, die zum einen Gesundheitsdienstleistungen (wie Sammelfahrten, -bestellungen oder mobile Sprechstunden) koordiniert und zum anderen informiert und berät, zum Beispiel Kontaktvermittlung zum zuständigen Leistungserbringer inklusive Terminierung oder mögliche Handlungsalternativen bei gesundheitlichen Anliegen. Auch dabei unterstützt der Einsatz der Telemedizin die Überwindung längerer Distanzen.

Mobile Arztpraxis

Rollende Supermärkte und Sparkassenwagen sind seit Jahren bereits in vielen Mosel- und Eifelregionen erfolgreich im Einsatz. Mit dem Einsatz der mobilen Arztpraxis können immobile Patienten sämtlicher in das Modellprojekt einbezogenen Regionen medizinisch versorgt werden.

Die Einsätze der Mobilen Arztpraxis werden zwischen der zentralen Leitstelle mit den am Modell beteiligten Arztpraxen abgestimmt.

In Folge der Versorgung dieser Gebiete können diese Regionen auch langfristig für Landärzte attraktiver gemacht werden. Die Mobile Arztpraxis eignet sich für Teilzeitmodelle für Landärzte, die eine geringere Arbeitsbelastung wünschen.

Effizienter Einsatz teurer Medizintechnik

Teure medizintechnischen Geräte sind für Arztpraxen auf dem Land mit wenigen Patienten in der Regel unrentabel. Mobile Geräte, die auch in der mobilen Arztpraxis eingesetzt werden, können regelmäßig transportiert werden, zum Beispiel jeden Tag der Woche in unterschiedlichen Arztpraxen präsent sein, bei Bedarf mit medizinischem Spezialisten. Somit können die Geräte wirtschaftlich genutzt und dabei eine effiziente flächendeckende Versorgung gewährleistet werden. Die teilnehmenden Arztpraxen könnten regelmäßig fachärztliche Leistungen anbieten. Ob dazu ein Facharzt oder eine medizinische Hilfskraft mit entsprechenden Fachkenntnissen notwendig sind, ist eine medizinische Entscheidung. Unter Einbeziehung der Telemedizin können Untersuchungsergebnisse bzw. Bilder digital übermittelt und analysiert werden.

Das medizinische Angebot der teilnehmenden Arztpraxen kann damit attraktiv erweitert und qualitativ erhöht werden. Kosten und Kapitalbindung der Einzelpraxis können damit gesenkt werden, ohne die Qualität der Versorgung zu mindern.

Die Buchung der Geräte erfolgt über die zentrale Leitstelle.

Einbindung von qualifiziertem Pflegepersonal

Besonders in ärztlich unterversorgten ländlichen Gebieten sollte eine arztentlastende Einbindung von Pflegefachleuten und medizinischem Fachpersonal erfolgen. Der Kontakt zum Hausarzt wird so gefiltert und unnötige Arztbesuche können vermieden werden.

Qualitätsmanagement (Teil D)

Dabei ist die ärztliche Begleitung über die Anbindung des Pflegepersonals an den Hausarzt gegeben. Das Pflegepersonal ist mit telemedizinisch geeigneten Geräten für Befundaufnahmen ausgestattet und online verbindungsfähig mit der Hausarztpraxis und der zentralen Leitstelle.

Fazit

Mit Unterstützung der Kostenträger sowie weiteren Partnern kann das vorgestellte Modellprojekt die medizinische Versorgung der Bevölkerung Mosel-Eifel qualitativ verbessern. Die auf dem Konzept basierenden interdisziplinären Kooperationen und Vernetzung der Versorgungsstrukturen bieten der Bevölkerung bedarfsgerechte medizinische Leistungsangebote, auch in bundesweit unterversorgten medizinischen Fachbereichen, wie Rheumatologie.

Ziel der Projektpartner ist, Impulse für die medizinische Versorgungsplanung auch in anderen Regionen zu setzen, aber auch innereuropäische Aufmerksamkeit als innovatives medizinisches Versorgungsmodell mit Vorbildcharakter zu erlangen.

Qualitätsmanagement (Teil D)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Capio Mosel-Eifel-Klinik konzentriert sich aufgrund der sehr guten Erfahrungen weiterhin auf ihre individuellen Qualitätsmanagementprojekte zur kontinuierlichen Verbesserung von Prozess- und Ergebnisqualität. Die für dieses Berichtsjahr relevanten unter Punkt D-5 vorgestellten Qualitätsmanagementprojekte spiegeln das große Engagement der Klinikleitung und Mitarbeiter wider, das Wohl und die Zufriedenheit der zu behandelnden Patienten individuell zu gewährleisten und immer weiter zu verbessern.

Die ständige Optimierung und Verfeinerung der schonenden und ästhetischen Therapien und Operationstechniken, deren Ergebnisse wissenschaftlich publiziert höchste Anerkennung auf internationalem Niveau finden, überzeugt unsere Patienten, zuweisende Ärzte und die Kostenträger im gesamten Bundesgebiet von den großen Vorteilen der medizinischen Spezialisierung.