

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

Vincentius Krankenhaus AG

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 12.11.2007 um 19:16 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Orthopädie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Vincentius-Krankenhaus AG
Orthopädische Klinik Konstanz

Orthopädisches Zentrum am Bodensee

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg Orthopädie

Das Vincentius Krankenhaus in Konstanz gehört heute mit rund 1500 Patienten pro Jahr, überwiegend im Bereich Gelenkersatz, zu den größten Anbietern Baden-Württembergs.

Geschichte des Hauses

Am 15.12.1863 gründeten die Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz aus Ingenbohl (Schweiz) den Vincentius-Krankenverein. Ziel war es, eine ambulante Pflege und Unterstützung für hilfsbedürftige Mitmenschen anzubieten. Im April 1864 nahmen zwei Schwestern die Arbeit in Konstanz auf. In dieser Zeit wurde auch der Frauen-Vincenz-Verein gegründet. So konnten im Jahr 1882 bereits 308 Kranke betreut werden.

Die rasche Ausweitung der ambulanten Krankenpflege und Entwicklung der Stadt ließ es immer dringlicher erscheinen, ein eigenes Haus für die Schwestern einzurichten, in welchem eine stationäre Krankenpflege möglich wäre. Es folgte die

Gründung der Aktiengesellschaft St. Vincentius-Verein am 15. Mai 1885. Für das neue Haus konnte das Gebäude neben dem alten Schottenfriedhof gewonnen werden. Das fertiggestellte Haus und die Kapelle wurden am 03. Dezember 1888 feierlich eingeweiht. Zunächst wurden pensionierte Geistliche und Pensionäre aufgenommen, die für eine bestimmte Geldsumme lebenslanglich Aufnahme und Fürsorge fanden. Daneben wurde eine unbeschränkte Zahl kranker Menschen betreut und gepflegt. Während des 1. Weltkrieges diente das Haus als Lazarett für verwundete Soldaten. Am 20. Juni 1922 fasste der neugewählte Aufsichtsrat den Beschluss, die bisherige Struktur des Hauses zu ändern und in der Form eines Belegkrankenhauses der Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen. Der Frauen-Vincenz-Verein wurde im gleichen Jahr aufgelöst und in die Aktiengesellschaft St. Vincentius-Verein eingebunden. Im Oktober 1924 wurde ein Operationsraum eingerichtet und den im Haus tätigen Ärzten übergeben. 1926 waren sieben Belegärzte tätig, die 560 Patienten betreuten. Die erfreuliche Entwicklung führte zu einer Erweiterung des Gebäudes. Am 16. Februar 1935 konnte der Erweiterungsbau eingeweiht werden. Nach dem Kriegsausbruch 1939 wurde das Vincentius-Krankenhaus zur Privatklinik bestimmt, mit der Auflage, im Untergeschoss eine öffentliche Rettungsstelle für 15 Personen einzurichten. Nach der Neuordnung des Begriffs der Gemeinnützigkeit wurde dem Krankenhaus am 16. Dezember 1941 die Steuerfreiheit zugesprochen. Die Aktiengesellschaft trägt bis zum heutigen Tage die Bezeichnung „gAG“, wobei das kleine „G“ für gemeinnützig steht. Nach dem Zweiten Weltkrieg erfolgte die Beschlagnahmung des Hauses durch die französische Besatzungsmacht. Im Jahr 1950 wurde das Haus wieder freigegeben. Es folgten Jahre der Anschaffung medizinischer Einrichtung und Erneuerung verschiedener Räumlichkeiten. Durch die anhaltende starke Belegung wurde ein zusätzlicher Erweiterungsbau angestrebt. Mit Unterstützung des Deutschen Krankenhausinstitutes begannen am 28. Dezember 1971 die Bauarbeiten. Ende Mai 1975 konnte dieser der Vincentius AG übergeben werden. Immer mehr entwickelte sich das Haus entsprechend der großen Nachfrage zur Fachklinik für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Endoprothetik. 1990 wurde der Altbau aus dem Jahr 1885 zur Rehabilitationsabteilung umgebaut und ermöglicht nun eine vernetzte Betreuung und Therapie zwischen operativer Orthopädie und Rehabilitation. Um dringend notwendige medizinische Einrichtungen mitzufinanzieren wurde am 01. Juni 1993 der Verein zur Förderung, Erhaltung und zum medizinischen Ausbau des Vincentius-Krankenhaus Konstanz e.V. gegründet. Diesem Verein haben sich zwischenzeitlich ca. 280 Mitglieder angeschlossen. 1996 wurde die orthopädische Klinik als zweites Krankenhaus in Deutschland nach der DIN EN ISO 9001 zertifiziert. 1999 folgte erstmalig in Deutschland im Krankenhausbereich die Wiedererlangung dieses Zertifikats. Seit 1996 dokumentiert die Vincentius AG in Form des „Qualitätsmanagement und Jahresberichtes“ die Aktivitäten des Hauses und der Bereiche. Im Jahr 1994 erfolgte ein Wechsel des Hauptaktionärs. Das Deutsch-Ordens-Hospitalwerk übernahm 94 % der Aktien. Heute ist die selbstständige öffentlich-rechtliche Spitalstiftung Konstanz Mehrheitsaktionär der Vincentius AG. Das Haus verfügt über 85 Betten in der Akutorthopädie und 24 Betten in der Rehabilitation und betreut jährlich ca. 1500 Patienten stationär bzw. operativ.

Eigenblutspende

Spenden Sie sich Ihr Blut doch selbst....

Das Vincentius-Krankenhaus besitzt als eines von wenigen Krankenhäusern die Erlaubnis zur Herstellung von Eigenblutkonserven. Da unsere Eigenblutambulanz über eine sogenannte "große Herstellungserlaubnis" für Eigenblut verfügt, können wir unter bestimmten Voraussetzungen auch für Patienten anderer Krankenhäuser Eigenblutkonserven herstellen. Bei einigen Operationen kann es zu größeren Blutverlusten kommen. In der Regel werden diese Blutverluste in anderen Krankenhäusern durch die Gabe von Fremdblutkonserven ausgeglichen. Fremdblutkonserven werden durch das DRK oder andere Blutspendeorganisationen zur Verfügung gestellt.

Wir bieten die Möglichkeit, dass Sie Ihr Blut im Vorfeld der Operation selber spenden können und so die Risiken einer Fremdblutgabe vermeiden. Außerdem kann so ein wertvoller Beitrag zum sparsamen Umgang mit knappen Fremdblutkonserven geleistet werden.

In der orthopädischen Sprechstunde wird von einem Oberarzt in Absprache mit Ihnen entschieden, ob eine Eigenblutspende für Ihre Operation nötig ist und für Sie in Frage kommt. Wurde hier festgestellt, dass eine Eigenblutspende durchgeführt werden kann, erhalten Sie dazu zwei bis fünf Wochen vor der Operation einen Termin in der Eigenblutambulanz. Sie werden dazu von unseren Mitarbeitern angeschrieben.

In der Regel werden etwa bis zu 1000 ml Blut abgenommen und dann zu vier Konserven (zwei Erythrozytenkonzentrate und zwei Frischplasmakonserven) aufbereitet. Diese werden im Vincentius-Krankenhaus bis zum Operationstermin gelagert und dürfen nur Ihnen wieder zugeführt werden.

Physiotherapie

Früh übt sich.....

Nach einer größeren Operation, wie auch in der Rehabilitation, in unmittelbarem Anschluss an die Betreuung im Akutkrankenhaus, trägt die intensive physiotherapeutische Behandlung wesentlich zur raschen Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei.

Dank einer einfühlsamen Betreuung verlieren unsere Patienten die durch den Mobilitätsverlust entstandenen Ängste und lernen sich wieder sicher zu fühlen. Schwerpunktmäßig werden in den hellen, freundlichen und großzügig gestalteten Räumen der Physiotherapie Einzelbehandlungen angeboten.

Auch im großen Gymnastikraum werden unsere Patienten nur in kleinen, überschaubaren Gruppen mit maximal 7 Teilnehmern betreut. Vervollständigt wird das Angebot durch das Bewegungsbad mit einer patientenangenehmen Wassertemperatur von über 30° C.

Aus unserem breiten Leistungsangebot erstellen wir für Sie ein individuell angepasstes Therapiekonzept.

- Einzelbehandlung nach verschiedenen Therapiekonzepten, z.B. Brügger, FBL, PNF, Manuelle Therapie
- Gruppentherapie
- Gangschule
- Atemtherapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Medizinische Trainingstherapie
- Therapie im Bewegungsbad
- Schlingentisch
- Kälte- und Wärmetherapie
- Koordinationsschulung
- Wiedererlernen von physiologischen Bewegungsabläufen

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ulrich Bopp	Kaufm. Leiter	07531/208 114		Ulrich.Bopp@Vincentius-Krankenhaus.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ulrich Bopp	Kaufm. Leiter	07531/208 114 o. 07531/8012080		Ulrich.Bopp@Vincentius-Krankenhaus.de

Links:

www.Vincentius-Krankenhaus.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Ulrich Bopp, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Vincentius-Krankenhaus AG

Untere Laube 2

78462 Konstanz

Telefon:

07531 / 208 - 0

Fax:

07531 / 208 - 199

E-Mail:

info@Vincentius-Krankenhaus.de

Internet:

www.Vincentius-Krankenhaus.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260831470

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Vincentius Krankenhaus AG

Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg Orthopädie

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilung Orthopädie mit 85 Betten

Rehaabteilung mit 29 Betten

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Stationäre Rehabilitation / Anschlußheilbehandlung	
MP00	Medizinische Trainingstherapie	
MP00	Sportmedizin	
MP00	Gruppentherapie	
MP00	Eigenblutspende	
MP00	Nordic Walking	
MP00	Qigong	
MP00	Elektrotherapie	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA23	Cafeteria	
SA25	Fitnessraum	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA33	Parkanlage	
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das Vincentius Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg Orthopädie sowie Mitglied im Orthopädisch-Traumatologischen Arbeitskreis (OTA) Südwest.

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

85 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

1375

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Orthopädie

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

Orthopädie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Hausanschrift:

Chefarzt Prof. Dr. med. Martin Lukoschek - Sekretariat -

Untere Laube 2

78462 Konstanz

Telefon:

07531 / 208 - 118

E-Mail:

sekretariat@vincentius-krankenhaus.de

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	siehe Teil A 9	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Siehe Teil A 10	

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

Vollstationäre Fallzahl:

1375

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	493	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	490	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	T84	124	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
4	M23	64	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
5	M20	49	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
6	M75	11	Schulterverletzung
7	M19	10	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
8	M77	9	Andere Sehnenansatzentzündung
8	M87	9	Absterben des Knochens
8	M94	9	Sonstige Knorpelkrankheit

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-820	493	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
2	5-822	455	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
3	8-800	142	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	5-812	140	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
5	8-803	129	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
6	5-788	83	Operation an den Fußknochen
7	5-821	51	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
8	5-823	41	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
9	8-210	38	Mobilisierung eines versteiften Gelenkes unter Narkose - Brisement force
10	8-020	34	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Orthopädische Ambulanz	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	
Chefarztambulanz Prof. Dr. med. Martin Lukoschek	privatärztliche Sprechstunde	

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	in Kooperation [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	in Kooperation [24h verfügbar]
AA24	OP-Navigationsgerät	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Blutzell-Separator (Eigenblutspende)	[24h verfügbar]
AA00	Knochenbank	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

14

Davon Fachärzte:

8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

65

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

62

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

14

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP21	Physiotherapeuten	
SP28	Wundmanager	
SP00	Schmerzmanager	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	515	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	49	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	<20	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	445	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Gesamt	1028	100	

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,1 - 1,7	0,6 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,2 - 2,0	0,8 %	entfällt	<= 5%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,8 - 3,3	1,7 %	9 / 516	<= 9%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	2,4 - 6,3	4 %	18 / 446	<= 6%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 0,8	0,0 %	0 / 446	<= 2%	

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Die **Rehabilitationsabteilung des Vincentius Krankenhauses** nimmt am Programm "Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation", kurz **QS-Reha**, teil. Das Programm wurde von der Abteilung für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg (AQMS) konzipiert und wissenschaftlich begleitet. Die AQMS übernimmt auch die Auswertung.

Das Programm erfasst die Ebenen Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit und erlaubt einen direkten Vergleich mit anderen Reha-Kliniken gleicher Indikation. (hier Muskuloskeletale Erkrankungen)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	446	Nein

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Philosophie, Qualitätspolitik und -ziele des „Vince“

Bereits 1995 wurde mit der Einführung der Qualitätsmanagementstrukturen nach ISO 9001 das Klinikleitbild entwickelt, das sich in der Unternehmensphilosophie widerspiegelt. Durch die interdisziplinär und hierarchieübergreifende Zusammensetzung der Projektgruppen und des Steuerkreises des Qualitätsmanagements waren die Mitarbeiter und auch die Mitarbeitervertretung bei der Leitbilderstellung stets mit einbezogen. Im Rahmen der Auswahl und der Einarbeitung neuer Mitarbeiter werden diese mit der Philosophie und den Zielen des Hauses vertraut gemacht.

Wir erhöhen mit der Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements auf der Basis der DIN EN ISO 9001 und des „kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ die Transparenz unserer Klinik und fördern die Kooperation der unterschiedlichen Berufsgruppen unseres Hauses. Unsere Leistungen und die Qualität sollen für jeden erkennbar und nachvollziehbar sein.

Wir erfüllen unseren Versorgungsauftrag auf der Basis einer christlichen Weltanschauung, unabhängig von der Religionszugehörigkeit eines Patienten oder Mitarbeiters. Die Genesung der orthopädisch erkrankten Menschen ist unser oberstes Gebot.

Wir sind stets bemüht, unseren Patienten menschliche Wärme entgegenzubringen und sind darauf bedacht, durch Einbringung kundenorientierter Hotelleistungen eine rasche Genesung unserer Patienten zu fördern. Die Mitarbeiter der Klinik haben sich das Ziel gesetzt, die medizinische Behandlung auf dem höchstmöglichen Qualitätsniveau durchzuführen.

Wir bemühen uns, die medizinische Versorgung stets zu verbessern, um dadurch optimale Leistungen zu erbringen.

Wir sind im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich innovativ, ansprechbar für Verbesserungen, die wir schnellstmöglich sinnvoll umsetzen wollen.

Wir wollen unseren überregional guten Ruf in der Region Bodensee ausbauen und festigen, um die Bedeutung der Klinik für Konstanz und Umgebung hervorzuheben.

Wir sehen das Wohlergehen all unserer Mitarbeiter als eine Verpflichtung an, da wir wissen, dass sich Zufriedenheit und Loyalität positiv auf das Arbeitsklima auswirken. Ein gutes Arbeitsklima wirkt positiv auf die Genesung der Patienten.

D-2 Qualitätsziele

Einmal jährlich führen wir eine gemeinsame Festlegung der **Qualitätsziele** für das kommende Jahr durch. Die Qualitätsziele formulieren wir anspruchsvoll und realistisch. Sie dienen in erster Linie:

- dem Wohl, der uns anvertrauten Patienten,
- der Verbesserung unseres QM-Systems,
- der Verbesserung unserer Leistungs-, Qualitäts- und Organisationskennzahlen,
- dem Ausbau unserer Alleinstellungsmerkmale in der Region.

Die Qualitätsziele werden von der Klinikleitung in Qualitätsmaßnahmen übersetzt, die durch reguläre Besprechungen bzw. Einzelgespräche an die verantwortlichen Mitarbeiter übergeben werden. Die Klinikleitung sorgt mit Unterstützung der QMBs für eine Kontrolle der Umsetzung der Qualitätsmaßnahmen.

Innerhalb des Steuerkreises finden Zwischenstandskontrollen der Qualitätsziele statt, einmal jährlich werden die Qualitätsziele abschließend in Form der Management(system)bewertung bewertet.

D-3 Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements

Seit 1995 mit Beginn der Vorarbeiten und der Etablierung der Qualitätsmanagementstrukturen nach ISO 9001 gibt es im Haus die Funktion der Qualitätsbeauftragten. Die gesamte Organisationsstruktur des QM hat mehrere Entwicklungsstufen durchlaufen.

In der Praxis bewährt hat sich die seit 1999 bestehende Lösung:

Der Leiter des QM ist Pflegedirektor und somit gleichberechtigtes Mitglied der Klinikleitung. Qualitätsmanagement wird als „Leitungsaufgabe“ im Haus definiert.

Drei Qualitätsbeauftragte, mit der Ausbildung zum KTQ®-Visitor, zum „Auditor DGQ“, bzw. „internen Auditor DGQ“ und der EFQM-Assessorenausbildung für die Bereiche ärztlicher Dienst, Pflegedienst /Physiotherapie und „Allgemein“, nehmen Koordinations- und Strukturaufgaben wahr. Sie begleiten Reorganisations- und Verbesserungsprojekte in ihren Bereichen und stehen als Ansprechpartner für QM- Fragen allen Mitarbeitern mit Rat und Tat zur Seite. Außerdem sind sie quasi per Funktion ständige Mitglieder im Steuerkreis.

Der Steuerkreis ist mit Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, der Physiotherapie und der Verwaltung interdisziplinär und hierarchieübergreifend zusammengesetzt. Er wurde mit Entscheidungskompetenzen, auch in finanzieller Hinsicht, durch die Klinikleitung ausgestattet. Der Steuerkreis trifft sich monatlich zu einem in Zeitpunkt und Dauer festgelegten Termin, jeweils montags. Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Betreuung und Unterstützung von Mitarbeitern mit Projektgruppenanträgen und die Hilfestellung bei Projekten zu hausinternen Verbesserungen. Die Aufgaben des Steuerkreises und die Spielregeln zur Projektgruppenarbeit sind für alle Mitarbeiter transparent und Bestandteil der QM-Dokumentation jeder Abteilung des Hauses.

Jeder Mitarbeiter und jede Abteilung hat die Möglichkeit, Ideen zu Verbesserungen als Projektgruppenantrag einzubringen und mit Begleitung durch den Steuerkreis die Umsetzung aktiv mitzugestalten.

Zum Abschluss von Projektgruppen werden die Ergebnisse durch Informationsveranstaltungen und / oder Rundschreiben und im hausinternen Intranet bekannt gemacht.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Kundenbefragung

Um den tatsächlichen Leistungsgrad der Erfüllung der Patientenbehandlung zu kennen, sind problemorientierte regelmäßige Befragungen unumgänglich. Nur so ist es möglich, exakt Trends, Wünsche und evtl. Fehlentwicklungen im Umgang mit den Kunden zu erkennen um ggf. rechtzeitig gegensteuern zu können.

Im Vincentius-Krankenhaus gibt es bereits seit 1996 eine kontinuierliche interne Patientenbefragung.

Am Aufnahmetag erhalten alle Patienten in ihrer Informationsmappe ein Formblatt „Lob & Tadel“ durch die Mitarbeiter der administrativen Patientenaufnahme. Sie werden über Sinn und Zweck und über die Standorte der Briefkasten informiert.

Auf allen Stationen und der Rehabilitationsabteilung befindet sich ein Briefkasten mit der Aufschrift „Lob & Tadel“. In diesen Briefkasten können Patienten und Besucher einen „Anregungs-/Beschwerde-/Kritikzettel“ werfen.

Alle ausgefüllten Anregungszettel werden von den Mitarbeitern des Empfangs in der Datenbank „Beschwerde.mdb“ erfasst, ob erledigt oder nicht. In regelmäßigen Abständen wird die Datenbank von der Projektgruppe „Kummer“ ausgewertet und die Krankenhausleitung über die Ergebnisse informiert.

Die Patientenbefragung wird zu besonderen Themen schwerpunktmäßig durch Interviews ergänzt.

Beschwerdemanagement

Trotz bestmöglicher Anstrengung können bei einzelnen Prozessen Fehler und Probleme auftreten. Im Rahmen des Qualitätsmanagements sind die Vorgehensweisen zur Lösung dieser Probleme abzustimmen.

Es ist erforderlich, dass Beschwerdeführer unverzüglich empfangen und angehört werden. Es ist dabei primär nicht wichtig, ob der Gesprächspartner formal der zuständige Ansprechpartner ist. Für den Kunden/Patienten ist wichtig, dass sofort jemand zuhört und bei berechtigter Kritik unverzüglich für Abhilfe sorgt. Beschwerden, die sich als nicht stichhaltig erweisen, sollten trotzdem auf eine angemessene Art und Weise entgegengenommen werden.

Bei Beschwerden, die an das Vincentius-Krankenhaus herangetragen werden, wird folgendermaßen verfahren:

- Beschwerden, welche in schriftlicher Form eingereicht werden, werden gewissenhaft und sachgerecht entweder im persönlichen Gespräch und/oder schriftlich durch die Krankenhausleitung oder einen beauftragten Mitarbeiter bearbeitet.
- Jeder Mitarbeiter, der eine Beschwerde per Telefonat entgegen nimmt, hat zu klären, ob es ihm möglich ist dem Beschwerdesteller eigenständig zu antworten, oder ob er die Beschwerde sofort an die Klinikleitung weiterleitet.

Das Gespräch sollte nie emotional geführt werden. Kann ein Mitarbeiter eine Beschwerde nicht sachlich klären, zieht er seinen Bereichsverantwortlichen hinzu. Gegebenenfalls ist dem Beschwerdesteller eine schriftliche Erklärung abzugeben.

Qualitätszirkel

Unter einem Qualitätszirkel ist eine Gruppe von 4-8 Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen aus meist mehreren Abteilungen und/oder Bereichen zu verstehen, die sich freiwillig und regelmäßig zusammensetzen. Qualitätszirkelarbeit bedeutet eine systematische und methodische Bearbeitung von definierten Fragestellungen mit den unterschiedlichsten Instrumenten des Qualitätsmanagements.

Mit unseren Qualitätszirkeln nutzen wir intensiv das Können und Wissen unserer Mitarbeiter. Außerdem fördern wir durch die Qualitätszirkelarbeit die Arbeitszufriedenheit und die Motivation unserer Mitarbeiter. Weiterhin lässt sich durch die Arbeit von Qualitätszirkeln für die unterschiedlichsten Prozesse im Vincentius-Krankenhaus die Effizienz und Effektivität erhöhen.

Die Qualitätszirkel arbeiten eigenständig, die Ergebnisse werden in alle Richtungen kommuniziert über die Umsetzung von Veränderungen und Anregungen wird im Steuerkreis entschieden.

Interne und externe Qualitätsaudits

Unter Qualitätsaudits versteht man eine Überprüfung von Abläufen, Systemen, Arbeitsweisen, Dokumentationen und Ergebnissen in Hinsicht auf Erfüllung der schriftlich fixierten Vorgaben, z.B. das Erreichen der verabschiedeten Qualitätsziele.

Die Internen Audits im Vincentius-Krankenhaus werden regelmäßig nach einem Auditjahresplan durchgeführt, die Mitarbeiter sind informiert. Die Ergebnisse werden kommuniziert. Bei Abweichungen wird eine erneute, kurzfristige Überprüfung angesetzt.

Die häufigsten Überprüfungen finden im Bereich des Hygiene- und Qualitätsmanagements statt.

Leistungsvergleiche (Benchmark)

Leistungsvergleiche sind Qualitäts-/ Leistungsmessungen in identisch definierten Bereichen mit anschließendem Vergleich zwischen den Bereichen und entsprechenden Ursachenanalysen, um sich dem Qualitäts-/Leistungsstandard des besten Bereichs annähern zu können.

Zu wechselnden Themen werden die hauseigenen Daten mit Daten aus anderen Krankenhäusern, Fachgesellschaften und staatlichen Institutionen ausgetauscht und verglichen.

Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Neben den klassischen Ausbildungen im Gesundheitswesen bieten wir insbesondere für Ärzte und Pflegekräfte ein vielfältiges Angebot, Zusatzqualifikationen zu erwerben. Bei den Ärzten ist die Weiterbildung zum Facharzt die etablierte Art der Weiterbildung.

Pflegekräfte können ebenfalls spezielle, berufliche Zusatzqualifikationen erwerben. Darüber hinaus legt die Klinikleitung im Vincentius-Krankenhaus Wert auf die Vermittlung besonderer Angebote für die Mitarbeiter.

Besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten, wie Kommunikation, Konfliktbearbeitung sowie Problemlösungskompetenz bilden die Basis für weitergehende Angebote in unserem Fortbildungsbereich.

Infektionsmanagement

Infektionen entstehen, wenn Erreger (z.B. Bakterien und /oder Viren) in den menschlichen Körper eindringen und dieser akut nicht über ausreichende Abwehrkräfte verfügt. Im Krankenhaus werden diese Infektionen als nosokomiale Infektionen bezeichnet. Die Häufigkeit, dass sich ein Patient während des Krankheitsverlaufs eine nosokomiale Infektion zuzieht, hat in der Vergangenheit generell stark zugenommen, weil immer mehr ältere Patienten in den Krankenhäusern behandelt werden. Darüber hinaus werden immer kompliziertere Operationen, invasive Maßnahmen sowie diagnostische und therapeutische Eingriffe am Menschen durchgeführt. Der hohe therapeutische Einsatz von Antibiotika in der Behandlung von Infektionen hat national und international zu einer Zunahme von Infektionen, durch resistente Erreger geführt. Im Rahmen des Qualitätsmanagements gilt es, umfänglich vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen festzulegen.

Hierzu wurden alle Vorbeugemaßnahmen und interne Leitlinien in einem neu strukturierten siebzig Seiten starken Handbuch für Hygiene und Arbeitssicherheit zusammengefasst, welches allen Mitarbeitern im Intranet des Hauses zur Verfügung steht.

Die äußerst geringe Anzahl von Infektionen, die trotz aller regelhaften Vorbeugungsmaßnahmen entstehen, werden

sorgfältig erfasst und die Datenentwicklung beobachtet.

Die erhobenen Daten werden in verschiedenen Gremien im Vincentius-Krankenhaus diskutiert und es werden Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung verbindlich abgesprochen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Vincentius gAG, Orthopädische Klinik Konstanz, engagiert sich und fördert aktiv eine Vielzahl von Aktivitäten und Projekten, sich im Sinne ihrer Patientinnen und Patienten, ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihrer Interessenspartner kontinuierlich zu verbessern und strukturiert weiter zu entwickeln.

Durch strukturierte Vorbeugemaßnahmen, geregelte Abläufe, den Einsatz von Projekt- und Steuergruppen, Befragungen und Audits werden die Voraussetzungen geschaffen, Verbesserungen zu erreichen.

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- Strukturierte Patientenbefragung
- Strukturierte Mitarbeiterbefragung
- Interprofessionelle Leitlinien zur Schmerztherapie
- Revision des Notfallmanagements
- Implementierung des nationalen Expertenstandards Dekubitusprophylaxe
- Projekt Knochenbank
- Neukonzeption Eigenblutspende/maschinelle Autotransfusion/Fremdbluteinsatz
- Projekt Nordic Walking.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Unser Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Im Vincentius-Krankenhaus führen Klinikleitung und Qualitätsbeauftragte regelmäßige, strukturierte Bewertungen des Qualitätsmanagementsystems und der Abläufe des Hauses durch. Diese Bewertungen gewährleisten als Ergebnis

Entscheidungen und Maßnahmen zur Verbesserung unserer Leistungen für die Patienten, einweisenden Ärzten, Mitarbeitern und anderen Interessenspartnern und zur Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems.

Folgende Informationsquellen werden auf Hinweise gesichtet und bewertet:

- Ergebnisse von internen und externen Audits
- Ergebnisse von Patientenbefragungen
- Ergebnisse von „Lob & Tadel“
- Beschwerden
- Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen
- Ergebnisse von Begehungen nach § 32 Apothekenbetriebsordnung
- Ergebnisse von Hygienevisiten
- Ergebnisse von Reinigungskontrollen
- Gefährdungsbeurteilungen
- Unfallstatistiken (nach Verbandbuch, Betriebsarzt, Berufsgenossenschaft)
- Interne Brandschutzbegehungen
- Brandverhütungsschauen durch das Feuerwehramt
- Feed-back-Bögen von internen Fortbildungen
- Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Medizinische Kennzahlen und Qualitätsindikatoren (z. B. Statistik Blutverluste, Statistik Blutprodukte, Infektionsstatistik,)
- Aktualität von Therapiekonzepten (Interne ärztliche Leitlinien, Pflegestandards, Nachbehandlungspläne der Physiotherapie)
- Ergebnisse aus den Vierteljahresbesprechungen mit der Mitarbeitervertretung
- Ergebnisse aus den Abteilungsleiterbesprechungen
- Betriebswirtschaftliche Kennzahlen (Bericht über die Jahresabschlussprüfung, Lagebericht für das Geschäftsjahr, Verbrausanalysen von Arzneimittel, Sachbedarf, Wäsche,)
- Gutachten (zur Wirtschaftlichkeit, Klinikstrategie, Sanierungsbedarf, Reinigungsdienst, Küche,....)
- Ergebnisprotokolle von Projektgruppen
- Qualitätsmanagementjahresbericht
- Aufzeichnungen des Fehlermanagements
- Status von Vorbeugemaßnahmen
- Umsetzungsgrad von Qualitätszielen
- Personalkennzahlen (Fluktuation, Fehlzeiten, Überstundenrückstellungen, Urlaubsrückstellungen)

Die Umsetzung des „Deming-Zyklus“ (Plan > Do > Check > Act) wird berücksichtigt. Daneben wird beachtet, dass Maßnahmen messbar und überprüfbar sind und deren Ergebnisse bewertet und dokumentiert werden.

Neben der Auswertung von Befragungen unserer Patienten und Mitarbeiter, mit denen wir sowohl Strukturen, Abläufe und Ergebnisse bewerten können, nutzen wir ein Kennzahlensystem, um regelmäßig die Qualität unserer Arbeit zu bewerten, Verbesserungspotentiale zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen und Ziele zu vereinbaren.

In jährlich stattfindenden internen Audits (Selbstbewertung) wie auch externen Audits (Fremdbewertung) stellen wir uns regelmäßig einer fachlichen Prüfung.

Diese Prüfungen führten bereits 1996 zur Zertifizierung unseres Qualitäts-managemetsystems nach DIN EN ISO 9001. Die dritte Rezertifizierung (das Zertifikat hat eine Gültigkeit von 3 Jahren) wurde im August 2005 erfolgreich „gemeistert“. Die vierte Rezertifizierung ist für 2008 in Planung.