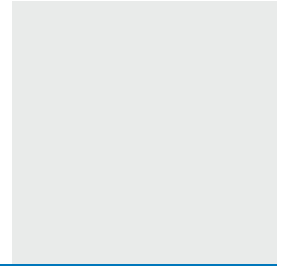




Qualitätsbericht 2010





Editorial Geschäftsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

als europäisches Gesundheitsunternehmen bieten wir in verschiedenen Ländern in mehreren medizinischen Fachrichtungen unsere Leistungen an.

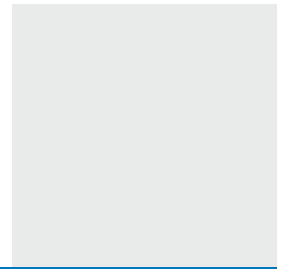
In Europa und in Deutschland bieten wir mit der Capio Deutsche Klinik eine hohe medizinische Qualität und stellen die individuellen Bedürfnisse der Patienten und ihre Erwartungen in den Vordergrund.

In den sich wandelnden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen müssen innovative und zukunftssträchtige Strategien geschaffen werden für vernetzte und abgestufte ambulante, stationäre, rehabilitative und pflegerische Versorgungsstrukturen.

Die Veränderung der Alterspyramide in Deutschland wird zu einem stetigen Anstieg des Anteils älterer Mitbürger bis zum Jahr 2020 und darüber hinaus führen. Einen Anteil an der längeren Lebenserwartung hat die Weiterentwicklung medizintechnischer und therapeutischer Verfahren. Der medizinische Fortschritt soll allen Mitbürgern zugänglich und bezahlbar bleiben. Der mündige Patient strebt dabei nach stärkerer Mitbestimmung in seinem Behandlungsprozess.

Vordringliches Ziel unserer Unternehmensstrategie ist daher der Aufbau einer qualitativ hochwertigen, integrierten und effizienten Versorgungsstruktur für unsere Kliniken sowie die intelligente Einbindung weiterer Gesundheitsdienstleister. Mit unserer medizinischen Fachkompetenz, unserem innovativem Qualitätsmanagement und der serviceorientierten Betreuung bieten wir unseren Patientinnen und Patienten eine ausgezeichnete medizinische Versorgung an.

Martin Reitz, Klaus Wöhrle, Dr. Andreas Krusch
Die Geschäftsführer der Capio Deutsche Klinik GmbH



Vorstellung des Trägers

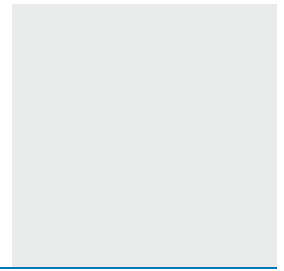
Die Capio Deutsche Klinik GmbH wurde 1979 in Bad Brückenau (Bayern) gegründet und war zunächst in der Krankenhausberatung tätig. Seit 1996 wurden Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegezentren entweder im Besitz oder Management als Deutsche Klinik GmbH geführt.

Im Jahr 2006 übernahm der schwedische Krankenhauskonzern Capio AB sämtliche Gesellschaftsanteile und führte die Klinikgruppe als deutsches Tochterunternehmen weiter. Die bisherigen Einrichtungen in der Trägerschaft der Gesellschaft blieben in Deutschland in vollem Umfang erhalten, die Geschäftsführung dokumentiert damit Kontinuität und Verlässlichkeit in der Unternehmensführung. Das Unternehmen wurde in der Folgezeit durch gezielte Klinikakquisitionen erweitert und wird auch in Zukunft nachhaltig gesichert und kompetent ausgebaut.

Die Capio Gruppe mit Sitz in Schweden ist eines der führenden Unternehmen für Gesundheitsversorgung mit einer einzigartigen europaweiten Präsenz. Capio bietet in seinen Krankenhäusern, Fachkliniken und Versorgungszentren eine hochwertige medizinische Qualität. In den mehr als 60 Einrichtungen in Norwegen, Schweden, Großbritannien, Frankreich und Deutschland arbeiten über 9.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Wohle Ihrer Patienten.

Die Capio Deutsche Klinik betreibt mit ca. 1.600 Mitarbeitern derzeit neun Krankenhäuser, eine Rehabilitationseinrichtung, eine Pflegeeinrichtung und fünf Medizinische Versorgungszentren in eigener Trägerschaft. Unsere Aktivitäten sind auf die sinnvolle Vernetzung von Gesundheitsleistungen ausgerichtet, um höchste Qualität zum Wohle unserer Patienten zu erzielen. Der Schwerpunkt der Gesellschaft liegt auf dem Betrieb von Akut- und Fachkliniken mit dem Ziel, sowohl wohnortnahe Grund- und Regelversorgung als auch überregionale Spezialversorgung mit innovativen medizinischen Versorgungskonzepten anzubieten.

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



Editorial Verwaltungsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

der Qualitätsbericht 2010 informiert Sie umfassend über das Leistungs- und Servicespektrum unserer spezialisierten Fachklinik für Venenerkrankungen. Damit stehen Interessenten, Patienten, Kostenträgern und Fachkreisen Daten und Fakten für vergleichbare Aus- und Bewertungen zur Verfügung.

Besonders interessant: Die Capio Mosel-Eifel-Klinik belegt Spitzenplätze bei internationalen Vergleichen von Rezidivquoten (Rezidiv = Wiederauftreten) und Komplikationsraten. Die aktuellen Auswertungen ergeben eine Rezidivquote (Crossen-Rezidiv) von 1,3 Prozent, das heißt 130 von 10.000 Patienten gegenüber internationaler 5 bis 60 Prozent, also 500 bis 6.000 von 10.000 Patienten. Weitere Spitzenwerte ergeben die Vergleiche tiefer Beinvenen-thrombosen mit 0,03 Prozent bzw. 3 von 10.000 Patienten gegenüber 0,4 bis 4 Prozent, also 40 – 400 von 10.000 Patienten und der Infektionen mit 0,08 Prozent, also 8 von 10.000 Patienten, gegenüber 2 bis 6 Prozent bzw. 200 bis 600 pro 10.000 Patienten.

Zusammenfassend dürfen Patienten und Kostenträger bei Varizenoperationen (Varizen = Krampfadern) hier mit der niedrigsten Rückfallquote und den niedrigsten Operationsrisiken bei vergleichbaren Eingriffen weltweit rechnen.

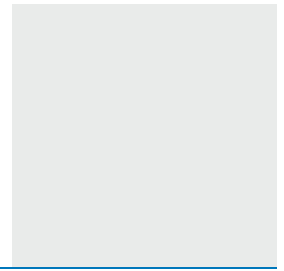
Weitere Ausführungen über Maßnahmen zur Qualitätssicherung und unser individuelles Qualitätsmanagement finden Sie in den Teilen C und D.

Über Ihre Rückmeldung mit Anregungen, Verbesserungsvorschlägen oder Fragen würden wir uns sehr freuen, dienen diese doch ebenfalls der Optimierung unserer Leistungsqualität.

Petra Hager-Häusler
Verwaltungsdirektorin
Capio Mosel-Eifel-Klinik

Qualitätsbericht 2010

Einleitung



Ansprechpartner

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

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

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

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

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

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

Sonstiges

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

Links

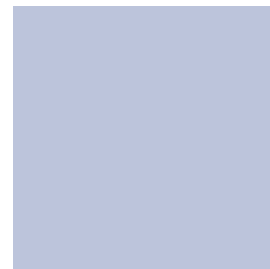
www.capio-mosel-eifel-klinik.de
www.venen.de
www.de.capio.com

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-3	Standort(nummer)	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	9
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	11
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-11.1	Forschungsschwerpunkte	14
A-11.2	Akademische Lehre	14
A-11.3	Ausbildung in anderen Heilberufen	14
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	15
A-14	Personal des Krankenhauses	15
A-14.1	Ärzte und Ärztinnen	15
A-14.2	Pflegepersonal	16
A-14.3	Spezielles therapeutisches Personal	16
A-15	Apparative Ausstattung	17
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	18
B-1	Venöse Gefäßchirurgie	18
B-1.1	Name	18
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-1.6	Diagnosen nach ICD	19
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	19
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	19
B-1.7	Prozeduren nach OPS	20
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	20
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	20
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	21
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	21

Inhaltsverzeichnis

B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	21
B-1.11	Personelle Ausstattung	22
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	22
B-1.11.2	Pflegepersonal	23
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	23
C	Qualitätssicherung	24
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	24
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	24
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	24
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	24
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	24
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	24
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	25
D	Qualitätsmanagement	26
D-1	Qualitätspolitik	26
D-2	Qualitätsziele	27
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	28
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	29
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	34
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	37



Allgemeine Daten (Teil A)

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Capio Mosel-Eifel-Klinik
Straße: Kurfürstenstraße 40
PLZ / Ort: 56864 Bad Bertrich
Telefon: 02674 / 940 - 0
Telefax: 02674 / 940 - 311
E-Mail: info.cmek@de.capio.com
Internet: <http://www.venen.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260711317

A-3 Standort(nummer)

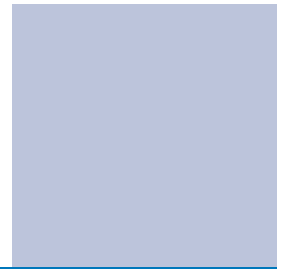
Standortnummer: 00
00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein



Allgemeine Daten (Teil A)

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

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

Hierzu zählen insbesondere

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

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

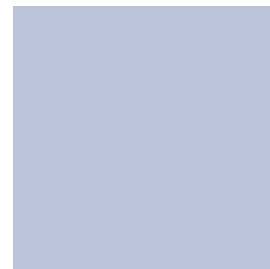
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Allgemeine Daten (Teil A)

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

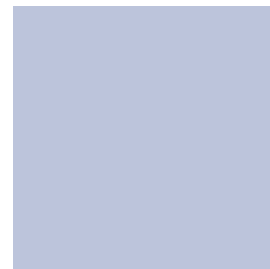
Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Bewegungstherapie	Gehtraining und fachlich geleitete Venengymnastik
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	z.B. Blutegel
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Fachlich geleitete Venengymnastik-Kurse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



Allgemeine Daten (Teil A)

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	Modern gestaltete Aufenthaltsräume
SA59	Räumlichkeiten: Barrierefreie Behandlungsräume	
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	Auf Anfrage
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	Balkone, Sonnenterrassen
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	Teilweise
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	LCD-Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Überwiegend
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank	Überwiegend Minibar
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	Komplett
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	Überwiegend
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Ja
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser kostenlos

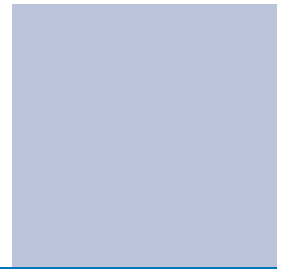


Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot	Bei Bedarf werden sämtliche Diätwünsche erfüllt
SA45	Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet	Ausgewogene und schmackhafte Auswahl am Buffet
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat	
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee	Kuchen
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	Ja
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen	Ja
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	Ja
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Ja
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote	Siehe www.bad-bertrich.de
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	Terrasse und Gartenanlage, Kurpark in unmittelbarer Umgebung
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice	Auf Anfrage
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	Venen-Akademie Venengymnastik Arztvorträge

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen	Leit tafeln und Patientenbroschüren
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot	Täglich
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement	Spezielles Beschwerdemanagement
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	Alle Sprachen
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	Spezielles Patientenbetreuungskonzept
SA00	Business Suite	Business Suite mit Dachterrasse
SA00	Junior Suite	Exklusiv ausgestattetes Patientenapartment



Allgemeine Daten (Teil A)

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

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

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

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

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

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

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

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

- Prospektive multizentrische Studie zur Evaluation von Crossektomie und Stripping bei der Stammvarikose der V. saphena magna.

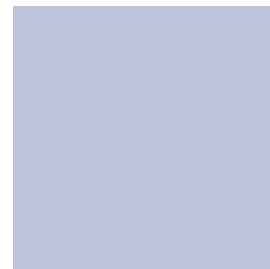
Die Multi-Center-Studie soll primär die Fragestellung des Auftretens von Rezidiven nach Crossektomie und Strippingoperation der V. saphena magna klären.

A-11.2 Akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Allgemeine Daten (Teil A)

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 99

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 3.623

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 14.837

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,5
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

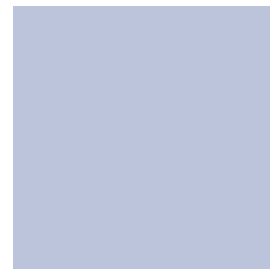
Allgemeine Daten (Teil A)

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	13,8	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ –innen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
Medizinische Fachangestellte	39,6	3 Jahre, staatlich anerkannter Berufsabschluss (früher: Arzthelferin)

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP00	Venen-Trainer/In	9,2	Venengymnastik



Allgemeine Daten (Teil A)

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA20	Laser	Laser	— ²	Dioden-, Neodym- und Erbium-Yag-Laser im Laserzentrum
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	Schmerzfrem und risikolose Venendiagnostik
AA00	Lichtreflexionsrheographie (LRR)	Lichtreflexionsrheographie (LRR)	<input checked="" type="checkbox"/>	Schmerzfrem und risikolose Venendiagnostik
AA00	Venenverschluss-plethysmographie (VVP)	Venenverschluss-plethysmographie (VVP)	<input checked="" type="checkbox"/>	Schmerzfrem und risikolose Venendiagnostik
AA00	Farbduplexsonographie	Farbduplexsonographie	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderne farbcodierte Ultraschalluntersuchungen der Blutgefäße zur schmerzfreien und risikolosen Venendiagnostik
AA00	Gerät zur Radiowellentherapie	Gerät zur Radiowellentherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Venöse Gefäßchirurgie
Schlüssel: Gefäßchirurgie (1800)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Norbert Frings
Straße: Kurfürstenstraße 40
PLZ / Ort: 56864 Bad Bertrich
Telefon: 02674 / 940 - 0
Telefax: 02674 / 940 - 311
E-Mail: info.cmek@de.capio.com
Internet: <http://www.venen.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte 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 fast 30 Jahren auf die Venenheilkunde spezialisiert.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-9

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-10

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.623
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 99



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Krampfadern der Beine	3.419
2	I89	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	70
3	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	36
4 – 1	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	≤ 5
4 – 2	A46	Wundrose - Erysipel	≤ 5

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	11.784
2	5-983	Erneute Operation	2.704
3	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	190
4	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	69
5	8-179	Sonstige Behandlung durch Spülungen	44
6	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	36
7	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	25
8	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	13
9	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	9
10	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	≤ 5

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

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

Phlebologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Sonstige Ambulante Eingriffe u.a. nach §115 SGB V

Erläuterung: Venenchirurgie inklusive Naturheilverfahren und Lasertherapie

Angebotene Leistung

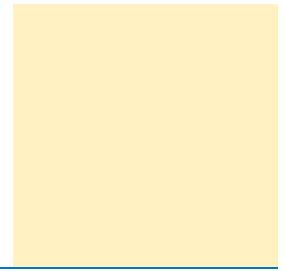
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

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	4.226

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,5	Die Catio Mosel-Eifel-Klinik verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für Ärzte für die gesamte Phlebologie.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,5	Die Catio Mosel-Eifel-Klinik verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für Ärzte für die gesamte Phlebologie.
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeine Chirurgie
Allgemeinmedizin
Gefäßchirurgie
Physikalische und Rehabilitative Medizin



Fachabteilungen (Teil B)

Venöse Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Naturheilverfahren	
Phlebologie	8 Facharzt/Innen mit Zusatzbezeichnung Phlebologie
Rehabilitationswesen	1 Facharzt mit Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen
Badearzt	1 Facharzt mit Zusatzbezeichnung Badearzt

B-1.11.2 Pflegepersonal

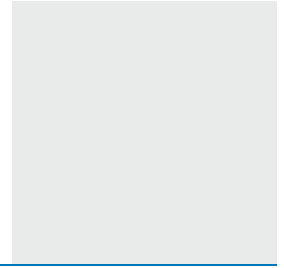
	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	13,8	3 Jahre
Medizinische Fachangestellte	39,6	3 Jahre, staatlich anerkannter Berufsabschluss (früher: Arzthelferin)

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP00	Venen-Trainer/In	9,2	Venengymnastik



Qualitätssicherung (Teil C)

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 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 § 137 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 / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Qualitätssicherung (Teil C)

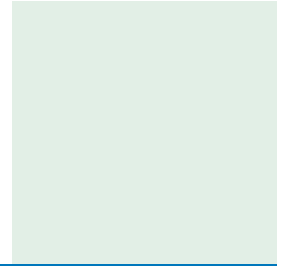
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl ³
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen	5
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	4
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben ²	4

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“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

² Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

³ 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.

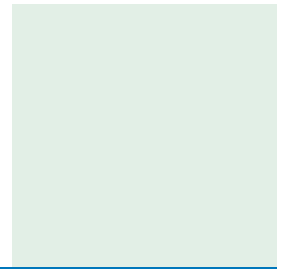
Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden in unserer Fachklinik umgesetzt:

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

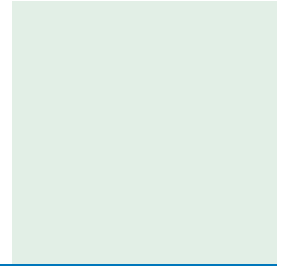
Unsere Mitarbeiter sollen ihrer Arbeit zufrieden und motiviert nachgehen und sich mit ihr identifizieren. Mit sachbezogener Teamarbeit überwinden wir berufsständische Schranken. Hierbei organisieren wir patientenorientierte Arbeitsabläufe und legen großen Wert auf mitarbeiterfreundliches Verhalten. Die 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.

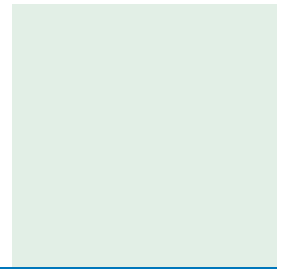


Qualitätsmanagement (Teil D)

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

Patienten-Befragungen

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

Qualitätsmanagement (Teil D)

Patientenschaft eine verlässliche Aussage über deren Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt in der Capio Mosel-Eifel-Klinik.

Auswertung der Befragung

Alle Fragebögen werden einer computergestützten Auswertung zugeführt. Quartalsweise werden die Daten aufbereitet und der Geschäftsleitung vorgelegt, so dass auch unterjährig eine Veränderung der Zufriedenheit festgestellt werden kann und ggf. Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können. Beschwerden, die im dafür vorgesehenen Freifeld geäußert werden, werden unabhängig von der Quartalsauswertung zeitnah mit den jeweils zuständigen Mitarbeitern diskutiert.

Umsetzung der Ergebnisse

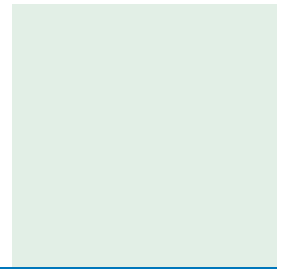
Kommt es in einzelnen Kategorien zu Verschlechterungen der Bewertung, werden unter der Ärztlichen Leitung und der Verwaltungsleitung mit den zuständigen Mitarbeitern Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert. Eine Veränderung der Erwartungen der Patienten an einen Klinikaufenthalt (beispielsweise höhere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

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



Qualitätsmanagement (Teil D)

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, 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 20 Jahren eine strukturierte Qualitätssicherung, um die klinikinterne Qualität anhand von aufgetretenen Komplikationen zu messen, zu diskutieren und geeignete Verfahren einzuleiten zu können, um eine permanente Qualitätsverbesserung sicherzustellen.

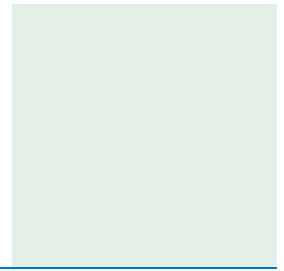
Herauszustellen ist insbesondere, dass die Capio Mosel-Eifel-Klinik bei weit über 300.000 Operationen ein in der gesamten internationalen Literatur unerreicht niedriges Operationsrisiko erzielt.

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

Gesamtergebnisse seit 1989

n > 300.000 Operationen:

- Anzahl Todesfälle: 0
- Anzahl ernsthafter Anästhesiezwischenfälle: 0
- Komplikationsrate tiefe Beinvenenthrombosen: 0,03 %
- Komplikationsrate Lungenembolien; 0 - 0,01 %
- Komplikationsrate Gefäßverletzungen: 0,01 %
- Varizenchirurgie bei über 70-jährigen Patienten (478 Patienten ohne ernsthafte Komplikationen)
- Rezidivquote: 1,3 % als absoluter Spitzenwert im internationalen Vergleich



Qualitätsmanagement (Teil D)

Geringfügige Komplikationen,

n = 1.139 Patienten mit 1.709 Operationen:

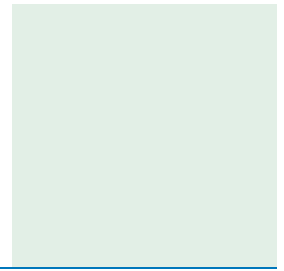
- Infektionsrate: 0,08 %
- Hautnervläsionen: Einzelfälle
- Lymphödem (meist vorübergehend): Einzelfälle

I. 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
- Sukzessives Vorgehen
- Nur indiziertes, d. h. notwendiges Operieren
- Gewebeschonendes Arbeiten
- Perfekionierte 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. 3.000 Rezidiveingriffe vorgenommen, wobei auch hier durch subtile Operationstechnik ein absolut minimales Operationsrisiko erzielt werden kann. Selbst Dritt- und Vierteingriffe (also 2. oder 3. Re-Crossektomie) werden in der Capio Mosel-Eifel-Klinik behandelt, sodass alle Patienten, selbst die Schwersterkrankten, von den sehr guten Operationsergebnissen profitieren.



Qualitätsmanagement (Teil D)

II. Zusammenfassung der wesentlichen wissenschaftlichen Vorträge und Publikationen

1995 - 12. Phlebologischer Weltkongress, London

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

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

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

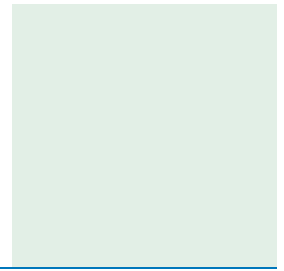
2007 - 6th North Sea Meeting on Venous Diseases, Antwerpen

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

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

2009 - UIP50 XVI. Phlebologischer Weltkongress, Monaco

2010 - 52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Aachen



Qualitätsmanagement (Teil D)

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

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

I. Problembeschreibung

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

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

Entstehen Beschwerden und wächst der Leidensdruck, wenden sich die Patienten in der Regel an ihren Hausarzt. Die Versorgung gehört im ersten Schritt zu der ambulanten Grundversorgung in der Allgemeinmedizin. Von hier aus kann die Zuweisung zu unterschiedlichen Fachärzten erfolgen mit ihren jeweiligen Schwerpunkten. Es kommt vor, dass Varizen als rein kosmetisches Problem eingestuft und erst spät einer weiteren Abklärung zugeführt werden. Optimal wäre eine frühere Zuführung der betroffenen Venenpatienten in phlebologisch qualifizierte Versorgungsstrukturen.

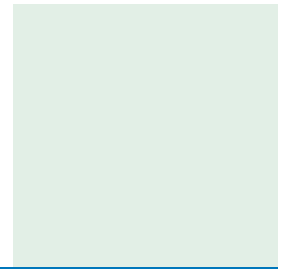
II. Ist - Analyse

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

- Innere Medizin / Angiologie: Thrombosen
- Radiologie: Röntgen des tiefen venösen Systems
- Dermatologie: Oberflächliche Venen und Besenreiser
- Chirurgie: Venenoperationen

Die fachübergreifende Kooperation der Arztgruppen kann mit einem interdisziplinären Ansatz professionalisiert werden. Die zweijährige Ausbildung der Phlebologen ist in der Weiterbildungsordnung klar definiert. Sie umfasst:

- Erkennung, Behandlung und Nachbehandlung der thromboembolischen Krankheiten einschließlich der Antikoagulation



Qualitätsmanagement (Teil D)

- Diagnostik der Erkrankungen im Endstrombereich und im Lymphgefäßsystem
- Grundlagen der Lymphödembehandlung
- sonographische Untersuchungen einschließlich Doppler- / Duplexsonographie des Venensystems
- quantifizierende apparative Messverfahren einschließlich Photoplethysmographie, der Phlebodynamometrie und Venenverschlussplethysmographie
- Sklerosierungstherapie
- Behandlung der chronischen Veneninsuffizienz und ihrer Komplikationen einschließlich des Ulcus cruris
- Kompressionstherapie, z. B. Wechsel- und Dauerverbände, apparative intermittierende Kompression
- operative Behandlung von Venenkrankheiten einschließlich Nachbehandlung, z. B. Phlebextraktion, Perforantenligatur, Miniphlebektomien

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

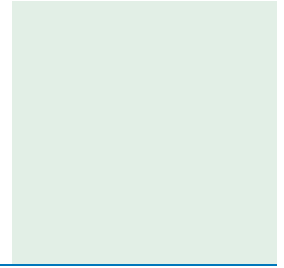
Ein dauerhaft medizinisch nicht ausreichend versorgtes Venenleiden kann zum Beispiel zu einem offenen Bein (Ulcus cruris venosum) führen. Die 2003 veröffentlichte „Bonner Venenstudie“ der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie gibt die Anzahl der von einem Ulcus cruris in Deutschland betroffenen Menschen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

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

III. Zielformulierung

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

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



Qualitätsmanagement (Teil D)

IV. Maßnahmen

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

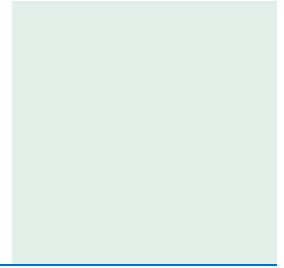
Zur Sicherstellung der Qualität der Patientenversorgung im niedergelassenen Bereich wird Hausärzten die Möglichkeit der Fortbildung ihrer Praxisteams geboten. Dabei wird eine phlebologische Schulung in Kooperation mit der Deutschen Venen-Akademie durchgeführt, die mit der Zertifizierung zum „Venentrainer“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

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

V. Ergebnisse

Zunehmend mehr Praxisteams nehmen das Fortbildungsangebot an. Die vertretenen Berufsgruppen sind Arzthelferinnen und Ärzte; ebenso engagierte Familienangehörige.

Eine teilnehmende Praxis aus dem Kreis Hunsrück veranstaltet seit dieser Zeit in regelmäßigen Abständen aktiv Venentage in der Arztpraxis. Weitere teilnehmende Hausarztpraxen pflegen auf Grundlage ihres spezifischen Wissens regelmäßigen Kontakt zum spezialisierten Venenzentrum, insbesondere zur phlebologischen Einzelfallbesprechung. Die Rückmeldungen der kooperierenden Arztpraxen bestätigen einen gewachsenen Zufriedenheitsgrad der betroffenen Patienten.



Qualitätsmanagement (Teil D)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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