

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

Georg von Liebig Krankenhaus

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.10.2007 um 10:40 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]	Dermatologie
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: Georg von Liebig Krankenhaus

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Oliver Bornhauser	Geschäftsführer			

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Oliver Hirschsteiner	Chefarzt und ärztlicher Leiter			

Links:

www.salus-gesundheitszentrum.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Oliver Bornhauser, 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:

Georg von Liebig Krankenhaus

Rinckstrasse 7-11

83435 Bad Reichenhall

Telefon:

08651 / 708 - 150

Fax:

08651 / 708 - 100

E-Mail:

verwaltung@salus-klinik.de

Internet:

www.salus-klinik.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260913936

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Salus Gesundheitszentrum GmbH & Co KG

Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Fachabteilung für dermatologie und Allergologie	Dermatologie und Allergologie	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Therapiebecken 26 % Sole
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

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	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
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	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA27	Internetzugang	
SA41	Dolmetscherdienste	Russisch und Englisch

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

20 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

608

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

Quartalszählweise:

0

Patientenzählweise:

0

Sonstige Zählweise:

0 (20 Fälle wurden durch Ärzte des Krankenhauses behandelt.)

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Dermatologie

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

Dermatologie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3400

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie:	Kommentar / Erläuterung:
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziiierter Erkrankungen	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem	
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie:	Kommentar / Erläuterung:
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD11	Spezialsprechstunde	Sklerodermie

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

608

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	L40	172	Schuppenflechte - Psoriasis
2	L20	106	Milchschorf bzw. Neurodermitis
3	I83	52	Krampfadern der Beine
4	L30	28	Sonstige Hautentzündung
5	L28	27	Lang anhaltende juckende Krankheit mit lederartigen Hautveränderungen bzw. sonstige stark juckende Hautkrankheit
6	C44	26	Sonstiger Hautkrebs
6	Z01	26	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit
8	A46	19	Wundrose - Erysipel
9	L50	14	Nesselsucht
10	B02	12	Gürtelrose - Herpes zoster

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-971	388	Fachübergreifende Behandlung einer Hauterkrankung
2	8-191	78	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen
3	8-560	77	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
4	8-547	50	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
5	5-893	49	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
5	5-895	49	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
7	5-385	40	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
8	5-894	29	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
9	5-913	28	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
10	8-030	24	Bestimmte Immuntherapie (z.B. Hyposensibilisierung) im Rahmen der Behandlung einer Allergie

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA05	Bodyplethysmographie	[24h verfügbar]
AA20	Laser	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA00	Sole Bewegungsbad 26%, UV- Bestrahlungsgeräte /UVA1/UVB/UVA/PUVA, OP	Öffnungszeiten 7:30 bis 12:00 Uhr

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

4

Davon Fachärzte:

3

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten	2 Fachärzte
ZF03	Allergologie	
ZF34	Proktologie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

6

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

5

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	Kooperation
SP17	Oecotrophologen	
SP23	Psychologen	Kooperation
SP28	Wundmanager	
SP00	Hygieneschwester	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Das Georg von Liebig-Krankenhaus wurde in den Jahren 2000/2003 mit einem Gesamtvolumen von 6 Mio. Euro komplett modernisiert. Die Modernisierungsmaßnahmen erfolgten insbesondere im Hinblick auf eine Neupositionierung des Georg-von-Liebig-Krankenhauses in der sich nun stetig verändernden Krankenhauslandschaft. Künftigen Anforderungen an das Qualitätsprofil für eine dermatologische Akutklinik wurde im Rahmen der Umbaumaßnahmen Rechnung getragen. Folgende Aktivitäten trugen bereits in der Frühphase dazu bei, eine zukunftsweisende Qualitätspolitik im Georg-von-Liebig-Krankenhaus zu etablieren:

- Benennung von Qualitätsmanagementbeauftragten, die definierte Aufgaben besitzen und über festgelegte Kapazitäten verfügen.
- Aufbau eines internen Qualitätsmanagementsystems mit Neufassung und Umsetzung eines Konzeptes zur Zusammenwirkung der verschiedenen internen Qualitätssicherungsmaßnahmen.
- Bildung von internen Qualitätszirkeln und Projektgruppen, die sich außerhalb der Aufgaben des Tagesgeschäfts mit Qualitätsproblemen befassen.
- Routinemäßiger Einsatz und Auswertung eines internen Fragebogens zur Patientenzufriedenheit.
- Systematisches Beschwerdemanagement bezüglich Patienten- und Kostenträger-Beschwerden.
- Verbindliche Regelungen zur internen Erörterung der Rückmeldungen externer Qualitätssicherungsprogramme.
- Benennung eines Hygienebeauftragten.
- Fixierung eines schriftlichen Hygieneplans.
- Einsatz von Assessmentinstrumenten bei Aufnahme und Entlassung.
- Führen von Komplikationsstatistiken.
- Einberufung regelmäßiger Konferenzen der Mitglieder der Klinikleitung untereinander und der Klinikleitung mit Abteilungs-/Gruppenleitern.
- Regelmäßige Besprechungen von Teams und Stationen bzw. von Abteilungs-/Gruppenleitern mit ihren Mitarbeitern.
- Schulungs- und Fortbildungsplan, der festlegt, welche Mitarbeiter welche Schulungen/Fortbildungen besuchen.

Im Mittelpunkt der Personalführung und Zusammenarbeit steht der Teamgedanke, der auf alle Mitarbeiter übertragen wird. Folgende Aktivitäten - Programme fördern die Teamstruktur:

- regelmäßige Teamkonferenzen, die neben den o.g. Aufgabengebieten, die interpersonelle Kommunikationsstruktur fördern.
- Im Vordergrund steht hier der Mitarbeiter als Einzelpersönlichkeit im Verbund des gesamten Personals.
- gemeinsame Veranstaltungen, die den Teamgedanken fördern und die Gemeinsamkeit stärken.

Im Hinblick auf eine bestmögliche Patientenversorgung ist im Salus Gesundheitszentrum die Etablierung einer modernen

leistungs- und qualitätsorientierten Medizin der Leitgedanke. Im Mittelpunkt des diagnostischen und therapeutischen Managements steht der Patient, dessen Krankheitsbild im Gesamtkontext mit psychosozialen Einflussfaktoren gesehen wird. Ziel ist ein bestmögliches Therapieergebnis in einer Atmosphäre, die einen hotelähnlichen Unterbringungsstandard mit einer modernen leistungsorientierten Medizin verbindet.

- Regelmäßige interne Teamfortbildungen.
- Regelmäßiges Reanimationstraining und schriftlich fixierter 1.-Hilfe-Plan.
- Schriftlich ausgearbeitetes Konzept für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter.
- Externe Begutachtung verschiedener medizinischer Fachabteilungen, insbesondere im Rahmen der Kooperation mit der Klinik für Dermatologie und Allergologie des Zentralklinikums Augsburg.
- Teilnahme von externen Qualitätssicherungsverfahren im Bereich der dermatologischen Rehabilitation und Implementierung des Qualitätsprozesses in der dermatologischen Akutklinik.

D-2 Qualitätsziele

- Schaffung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems mit dem Ziel der Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden: Patienten, Angehörige, Besucher, Mitarbeiter, Einweisern, Kostenträgern, kooperierende Einrichtungen, Öffentlichkeit
- kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.
- Aufdecken von Verbesserungspotentialen im Rahmen der regelmäßigen Qualitätsprüfungen, z.B. im Bereich der medizinisch-pflegerischen Versorgung und Behandlung, der Hotel- und Serviceleistungen der Klinik
- Steigerung der Behandlungsqualität durch die Erarbeitung und Umsetzung von Behandlungspfaden

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement trägt ein Gremium, das sich aus der Geschäftsführung, der Verwaltungsleitung sowie der ärztlichen Leitung und der Pflegedienstleitung zusammensetzt. Die Aufgabenaufteilung erfolgt je nach Bedarf im Team und inkludiert folgende Teilbereiche:

- Gemeinsame Erarbeitung von kurz-, mittel- und langfristigen Qualitätszielen, Maßnahmeplanung zur Umsetzung der vereinbarten Ziele.

-Erarbeitung und Integration von Qualitätsindikatoren:

Entwicklungskennzahlen und Vergleichsgrößenkonzepte für das dermatologische Akutkrankenhaus des Salus Gesundheitszentrums zur künftigen Beurteilung von Qualität und Darstellung des Vergleiches mit kooperierenden Kliniken (Zentralklini-kum Augsburg, Klinik für Dermatologie und Allergologie)

-Durchführung von Qualitätsprüfungsaktivitäten, insbesondere Vorbereitung und Durchführung interner Qualitätsaudits sowie Vorbereitung und Begleitung externer Qualitätsprüfungen

-Fortlaufend Erstellung eines Qualitätsberichtes für das Salus Gesundheitszentrum sowie Erstellung eines Qualitätsmanagement-Handbuches, Vorbereitung auf weitere Zertifizierungen

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Georg-von-Liebig-Krankenhaus hat auf ein Programm zur Qualitätssicherung durch die gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha-Verfahren) zurückgegriffen.

Im Sinne einer mittelfristigen trägerübergreifenden Harmonisierung der Verfahren zur Qualitätssicherung wurde bei der Konzeption des QS-Reha-Verfahrens - unter Wahrung der Besonderheiten der medizinischen Rehabilitation bei Patienten der gesetzlichen Krankenkassen - auf die Erfahrungen aus dem Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen zurückgegriffen. Im Rahmen der Studie wurde für das Salus Gesundheitszentrum ein Qualitätsprofil gebildet, das eine externe Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie der Patientenzufriedenheit umfasst.

Merkmale zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität konnten in den Jahren 2005 und 2006 direkt auch auf die Strukturen der dermatologischen Akutklinik übertragen werden.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Georg-von-Liebig-Krankenhaus wurde in den Jahren 2005 - 2006 in allen klinischen Abteilungen eine flächendeckende Patientenbefragung durchgeführt . Insgesamt wurde ca. 1700 Patienten ein Fragebogen ausgeteilt. Die Rücklaufquote lag bei 70 %. Die Befragung erfolgte anonymisiert. In den letzten Jahren erfolgte fortlaufend eine Auswertung der Fragebögen zur Patientenzufriedenheit. Im Rahmen der regelmäßigen Sitzungen des Qualitätsmanagementgremiums erfolgte eine laufende Auswertung und Bearbeitung sowie Verbesserung folgender Themenkomplexe:

-Verringerung der Wartezeit

-Intensivierung der Therapiedichte

-Verbesserung der Einweiserzufriedenheit

-Führung von Problemstatistiken sowie Problemlösungsmanagement

- Prozessoptimierung im operativen Bereich
- Weiterführung von Teampartnern auf Station
- Weiterführung eines elektiven Aufnahmemanagements
- Verbesserung und Standardisierung von Patientenaufklärung
- Erstellung eines OP-Buches, Optimierung der OP-Berichte
- Durchführung einer prä-operativen Checkliste vor Einweisung von operativen Patienten
- Verbesserung der Patienteninformation durch Überarbeitung und Neugestaltung von Flyern und Aufklärungsbögen
- Optimierung von Prozessen in der Sterilisation
- krankenhausübergreifendes Hygienemanagement mit fortlaufender Verbesserung
- schriftlich fixiertes Konzept zum Beschwerdemanagement sowie Etablierung einer Patientenbeschwerdestelle

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

- kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung
- Auswertung von Fallkonferenzen