



Triamed

Kreisklinik Bad Aibling



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004
für das Krankenhaus Bad Aibling
Version 0.8
5. September 2005

Herausgeber:

Kommunalunternehmen
Krankenhäuser des Landkreises Rosenheim
Krankenhausstr. 2
83512 Wasserburg a. Inn

Tel.: 08071/77-0
Fax: 08071/77-477

Inhaltsverzeichnis

Das Kommunalunternehmen

Direktorium

Leitbild des Unternehmens

Vertrauen und Kompetenz

Dr. med. Dirk Neidhardt, Chefarzt der Inneren Abteilung und Ärztlicher Leiter des Kreiskrankenhauses Bad Aibling kann auf eine beeindruckend große Patientenzahl in der endoskopisch gastroenterologischen Diagnostik und Therapie zurückblicken

Die Chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Bad Aibling setzt auf patientenschonende Verfahren

Zwei Chefarzte Anästhesie im Kollegialarztsystem an der Kreisklinik Bad Aibling

Neuer Spezialist im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Zufrieden leben bis zuletzt

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

A- 1.7 A Fachabteilungen

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie:

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie im Berichtsjahr

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie im Berichtsjahr

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie im Berichtsjahr

B-1.1 Name der Fachabteilung: Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Innere Medizin:

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Innere Medizin:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Innere Medizin:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

B-1.1 Name der Fachabteilung: Gynäkologie und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe:

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr

B-1.1 Name der Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im Berichtsjahr

B-1.6 Die häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im Berichtsjahr

B-1.7 Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im Berichtsjahr

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Systemteil

D Qualitätspolitik

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

E-2 Qualitätsbewertung

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

G Weitergehende Informationen

Das Kommunalunternehmen

Das Kommunalunternehmen ist Träger von drei Kreiskliniken im Landkreis Rosenheim mit den Standorten Prien am Chiemsee, Wasserburg am Inn und Bad Aibling.

Direktorium

Der Vorstand bildet ein Direktorium des Kommunalunternehmens als Beratungsgremium, das aus folgenden Personen besteht:

- Vorstand
- Ärztlichem/r Direktor/in
- Pflegedienstleitung

Zu den Aufgaben des Direktoriums gehören insbesondere:

- Analyse des Gesundheits- bzw. Krankenhausmarktes
- Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebotes des Kommunalunternehmens und seiner Krankenhäuser
- Kooperation der und Arbeitsteilung zwischen den einzelnen Krankenhäusern
- Suche nach geeigneten Kooperationspartnern und leitenden Mitarbeitern
- Erlös- und Belegungssicherung
- Organisationsanpassung und Restrukturierung
- Kostenoptimierung
- Übergeordnetes Controlling
- Rahmenvorgaben zum Qualitätsmanagement
- Weiterbildungsprogramm für die Mitarbeiter
- Marketing- und Vertriebsplanung



Hans Albert (PDL), Klaus-Peter Fischer (Vorstand), Prof. Dr. Josef Stadler (Ärztlicher Direktor)

Leitbild des Unternehmens

"Fortschritt - Kompetenz - Menschlichkeit in Ihrer Nähe"

Unser Auftrag (Mission)

Wir sehen unseren Auftrag darin, der Bevölkerung in der Region eine umfassende medizinische Versorgung auf höchstem Niveau verbunden mit dem bestmöglichen Service zu bieten.

Unser langfristiges Ziel (Vision)

Unsere Krankenhäuser sollen mittel- und langfristig als ein unverzichtbarer Bestandteil und Partner in der regionalen Versorgung Bestand haben. Deshalb setzen wir auf die Stärkung und Ausweitung des bestehenden Leistungsangebotes und auf Wachstum zum Wohle der Bevölkerung. Wir folgen dem übergeordneten Ziel der maximalen Qualität, die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit von Gesundheitsmaßnahmen selbstverständlich einschließt.

Die Werte an denen wir uns orientieren

Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt, ob als Patient oder als Mitarbeiter. Das bedeutet insbesondere Respekt vor dem Mensch und seiner Willensäußerung. Wir unterstützen seine Entscheidungsfindung durch offene und ehrliche Information und schaffen eine Atmosphäre in der er sich wohl und sicher fühlen kann.

Wir behandeln nicht nur die organischen Leiden des Patienten sondern sehen ihn als Ganzheit mit allen psychischen, sozialen und kulturellen Aspekten.

Unsere Arbeit mit dem Patienten ...

Der Patient erhält bei uns die bestmögliche Behandlung, Versorgung und Zuwendung. Wir wahren und fördern die Würde, Freiheit und Selbstbestimmung der uns anvertrauten Menschen in jeder Situation. Dabei betrachten wir die umfassende Einbeziehung des Patienten und seiner Angehörigen in die Behandlung als zentralen Bestandteil unserer Versorgung. Die Gesundheit jedes Einzelnen steht dabei für uns an erster Stelle. Zur Schaffung von Wohlbefinden gehört auch, daß wir die Zufriedenheit der Patienten regelmäßig hinterfragen. Instrumente dafür sind zum Beispiel regelmäßige Patientenbefragungen. Am Grad der Zufriedenheit unserer Patienten messen wir unseren Erfolg.

... dies Erreichen wir durch

- kompetente Mitarbeiter, hochqualifizierte medizinisch-technische Ausstattung und stetige Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter
- das Festlegen von patientenorientierten Abläufen und Prozessen in unseren Krankenhäusern
- die transparente Darstellung und Kommunikation unserer Behandlung für die Patienten und Angehörigen
- eine regelmäßige Befragung zur Zufriedenheit unsere Patienten und deren Angehörigen und die ständige Ableitung von möglichen Verbesserungen

Unsere gemeinsame Arbeit ...

Unsere Unternehmenskultur ist geprägt durch Patienten-Orientierung, maximale Qualität und Wirtschaftlichkeit. Der Umgang unserer Mitarbeiter untereinander und mit den Patienten ist gekennzeichnet durch Offenheit und Aufrichtigkeit sowie gegenseitigem Respekt und Wertschätzung. Unsere Mitarbeiter werden entsprechend ihren Fähigkeiten und Zielen gefördert und entwickelt. Die Führungskräfte betrachten Mitarbeiter als kompetente Partner zur Bewältigung der bestehenden Aufgaben, und binden sie in notwendige Entwicklungen ein.

Dabei schaffen wir Transparenz durch zeitnahe, offene und wahrhaftige Information und Eindeutigkeit. Die Führungskräfte handeln als Vorbilder - orientiert an diesem Leitbild.

... dies Erreichen wir durch

- die systematische Förderung und Entwicklung unserer Mitarbeiter in fachlichen Belangen und hinsichtlich der Patientenorientierung
- die Festlegung von Grundsätzen der Mitarbeiterführung und -entwicklung und eine ständige Qualifizierung unserer Führungskräfte
- regelmäßige Information aller Mitarbeiter durch den Vorstand und die Führungskräfte
- systematische Einbeziehung von Mitarbeitern in Veränderungsprojekte
- Pünktlichkeit, Disziplin und Verlässlichkeit in der täglichen Zusammenarbeit und die Einhaltung von getroffenen Vereinbarungen und Regelungen

Unser Zusammenarbeit mit Partnern ...

Wir streben eine angemessene Vernetzung und Kooperation mit anderen Kliniken, niedergelassenen Ärzten und Sozial- und Gesundheitseinrichtungen an. Dies ist im Sinne einer möglichst umfassenden Behandlung unserer Patienten, fördert den fachlichen Austausch und dient dem ökonomischen Handeln.

Wir gestalten die Kooperation mit unseren Partnern transparent und fair.

Wir betrachten es als unser Ziel, als zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit wahrgenommen zu werden.

... dies Erreichen wir durch

- die Entwicklung von Kompetenzzentren – orientiert an den Bedürfnissen unserer Partner
- langfristige Kooperationsprojekte auf allen Ebenen, die für beide Seiten gewinn- und nutzenbringend sind

Unsere Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft ...

Als Ausdruck unserer gesellschaftlichen Verantwortung machen wir Ergebnisse transparent und stellen uns einer ständigen Erfolgskontrolle.

Wir leisten einen Beitrag zur Gesundheitsbildung und -förderung durch kompetente Angebote für die Region.

Wirtschaftlich, ökonomisches Handeln auf der einen Seite und wirksame Heilung auf der anderen Seite bestimmen unser Vorgehen in allen Bereichen.

... dies Erreichen wir durch

- die Weiterentwicklung eines umfassenden Management-Systems, das alle Bereiche der Krankenhäuser umfasst
- die ständige Weiterentwicklung leistungsfähiger Organisations- und Kommunikationsstrukturen.
- die periodische Festlegung von konkreten Zielen für unsere Krankenhäuser, die die in diesem Leitbild genannten Inhalte umfassen.
- die regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung anhand von Daten und Fakten.
- einen innovativen Beitrag zur Gestaltung des Gesundheitswesens für die Bevölkerung unserer Region mittels Information, Gesundheitsbildung- und förderung

Wir sind auf dem Weg ...

Vertrauen und Kompetenz

Wir arbeiten mit eigenen Spezialisten im Haus und pflegen auch mit den niedergelassenen Ärzten eine gute Zusammenarbeit. Dadurch wird gewährleistet, daß der Patient auch nach seiner Entlassung ambulant in der Praxis der zuweisenden Ärzte optimal nachversorgt werden kann. Das schafft Vertrauen und Sicherheit und damit die richtige Atmosphäre für Heilungsprozesse.

Unsere Ärzte sind ausgebildete Fachärzte mit spezialisierten Leistungen. In der Kreisklinik werden jährlich über 6.000 Patienten ambulant und ca. 6.450 Patienten stationär behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt nur noch knapp 6 Tage.

Durch verschiedenste Kooperationen ist nicht nur ein ständiger, reger Gedankenaustausch auf klinischer und wissenschaftlicher Ebene möglich, sondern auch eine rasche, unkomplizierte Zusammenarbeit im Bereich der hochtechnisierten Diagnostik und Intensivmedizin.

Dr. med. Dirk Neidhardt, Chefarzt der Inneren Abteilung und Ärztlicher Leiter des Kreiskrankenhauses Bad Aibling kann auf eine beeindruckend große Patientenzahl in der endoskopisch gastroenterologischen Diagnostik und Therapie zurückblicken

Der Mediziner weist in allen wesentlichen Schwerpunkten der Inneren Medizin langjährige Erfahrungen und Kenntnisse auf, die er in mehreren verschiedenen Fachabteilungen eines Schwerpunktkrankenhauses der Region während seiner beruflichen Ausbildung erworben hat.

Er gehört auch heute noch zu der Gruppe der medizinisch breit ausgebildeten „Generalisten“ im Gebiet der Inneren Medizin, welche während ihrer Aus- u. Weiterbildungszeit mehrere Schwerpunkte der Inneren Medizin erlernen und betreuen konnten, wie beispielsweise Kardiologie; Nephrologie; Gastroenterologie; Onkologie und Infektiologie sowie Internistische Intensivmedizin und radiologische Diagnostik. All diese Erfahrungen hat er bereits 1982 bei seinem Wechsel vom damaligen Städtischen Krankenhaus Rosenheim an die Abteilung für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Bad Aibling mitgebracht und dort weiter optimiert.

Der Bereich Innere Medizin, der von Chefarzt Dr. Neidhardt geleitet wird, zeichnet sich durch folgende Behandlungsschwerpunkte aus: Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, Magen-/Darmerkrankungen, Atemwegs- und Lungenerkrankungen, Gallenblasen- und Gallenwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, Infektionen und Blutkrankheiten.

Die interdisziplinäre Intensivstation bietet sämtliche modernen intensiv-medizinischen Möglichkeiten, u. a. maschinelle Beatmung und Versorgung mit einem temporären Herzschrittmacher. Hervorzuheben ist die außergewöhnlich attraktive Bausubstanz (nach Renovierung und Neubau durch ein kreatives Architektenteam mit spezieller Erfahrung in der Planung und im Bau regionaler Krankenhäuser). Die Atmosphäre ist großzügig, ruhig und trägt sicherlich einen nicht unerheblichen Teil zur Genesung der Patienten bei.

Die enge Kooperation der endoskopischen Abteilung mit der Chirurgie ermöglicht die zuverlässige Beurteilung des Verdauungstraktes (Magen-Darm), incl. der Gallenblase, der Gallenwege sowie des Pankreas und des Pankreasganges. Bei Tumorverdacht/Tumornachweis wird der Befund vom Internisten/Endoskopiker zusammen mit dem chirurgischen Kollegen interpretiert, das weitere therapeutische Procedere geplant.

Besonders hervorzuheben ist die an dieser Abteilung bei fundierter Erfahrung und Routine über mehr als 20 Jahre dokumentierte große Patientenzahl in der gastroenterologischen Diagnostik und Therapie, einschließlich der entscheidenden endoskopisch operativen Verfahren wie ERCP mit EPT, Steinextraktion, mechanischer Lithotripsie und Stentversorgung von Stenosen der Gallenwege. Auch alle sonstigen Formen der Diagnostik und Therapie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes mit Polypektomie und Notfallversorgung von akuten Magen- und Darmblutungen werden natürlich ebenfalls routinemäßig in großer Zahl durchgeführt.

Etwa 10 bis 20 % der Bevölkerung in Deutschland leiden an Gallensteinen. Frauen sind davon weitaus häufiger betroffen als Männer. Oft merken die Patienten nichts von der Existenz der Steine und das kann vor allem dann schlimme Folgen haben, wenn Gallensteine in den ableitenden Gallenwegen zu akut bedrohlichen Erkrankungen führen. Dies ist unter anderem auch dann noch gelegentlich der Fall, wenn die Gallenblase bereits vorher operativ entfernt wurde und trotzdem einzelne Steine in den Hauptgallengang übergetreten waren.

Entfernung von Steinen aus den Gallengängen

Gallengangssteine werden heute in der Regel meist durch endoskopische Techniken entfernt. Das Verfahren der Endoskopie (Spiegelung) ist bereits von Magenuntersuchungen her bekannt. Bei der Gallengangsstein-Behandlung wird über ein Endoskop nach Erweiterung der Gallengangsmündung (durch Ballon oder Papillotomie) ein Korb zum „Einfangen“ des Steines herangeführt, geöffnet und danach zusammen mit dem Stein wieder entfernt. Große, eingeklemmte oder auch in den Gallenwegen der Leber befindliche Gallengangssteine lassen sich meist mittels mechanischem Lithotripterkorbchen zerkleinern und dann entfernen.

Diese Methoden werden von Dr. Neidhardt, der diesbezüglich über eine langjährige Erfahrung verfügt und seinen Mitarbeitern am Kreiskrankenhaus Bad Aibling routinemäßig durchgeführt.

Die Chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Bad Aibling setzt auf patientenschonende Verfahren

Die Chirurgische Abteilung bietet schwerpunktmäßig Leistungen im Rahmen der Unfallchirurgie, der Bauch(=Visceral)chirurgie und der Allgemeinchirurgie an. Ziel aller Bemühungen ist es bei möglichst geringem Operationstrauma (insbesondere durch minimal-invasive Techniken) eine möglichst rasche und vollständige Heilung zu erreichen.

Die Entwicklung minimal-invasiver Operationstechniken seit den späten 80-er Jahren hat die chirurgisch-operativen Disziplinen der Medizin in wenigen Jahren verändert wie – abgesehen von der Einführung der Narkose – noch nie zuvor in der Geschichte. Was aber bedeutet minimalinvasives Operieren genau?

Der wesentliche Unterschied zur konventionellen Operation besteht beim minimal-invasiven Operieren in der Art des Zuganges zum Ort des Geschehens. Anstelle eines größeren Schnittes, z. B. durch die Bauchdecken oder Gelenkscapsel werden nur noch kleine Stichinzisionen angebracht, über die dünne Hülsen und Sonden eingeführt werden. Dabei wird kein Gewebe durchtrennt, sondern nur verdrängt. Der Chirurg sieht die Operation nicht mehr mit dem bloßen Auge, sondern über eine Kamera am Bildschirm. Der eigentliche Eingriff, z. B. die Entfernung einer Gallenblase, erfolgt aber in denselben Schritten wie früher bei der konventionellen offenen Operation. Hierfür ist natürlich ein erheblicher zusätzlicher technischer Aufwand an Geräten und Instrumenten erforderlich.

Für die Patienten beinhaltet das minimal-invasive Operieren folgende Vorteile:

- Deutlich weniger Schmerzen bei fehlendem großem Schnitt

- Weitaus weniger Beeinträchtigung der umgebenden Organe und Strukturen; dadurch sehr viel raschere Erholung von dem Eingriff
- Deutlich kürzerer Krankenhausaufenthalt
- Raschere Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
- Erheblicher kosmetischer Vorteil (die kleinen Stichinzisionen sind in der Regel kaum zu sehen)

Mengenmäßig am bedeutendsten ist die laparoskopische Entfernung der Gallenblase mit kleinen Schnitten. Die sehr enge Kooperation mit der endoskopischen Abteilung ermöglicht die zuverlässige Beurteilung der Gallenwege.

Die Technik ist derart entwickelt, daß in den erfahrenen Händen von Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Brandmair heute mehr als 95 % aller Gallenoperationen laparoskopisch erfolgen können. Nur noch in seltenen Ausnahmefällen, wie z. B. bei schwersten vereiternden Entzündungen oder bei schwersten Verwachsungen nach mehreren Voroperationen im Oberbauch muß heute auf die alte, offene Operationstechnik über einen Leibschnitt zurückgegriffen werden. Natürlich wird die laparoskopische Gallenoperation immer in voller Bereitschaft für einen offenen Eingriff durchgeführt, um z. B. bei einer nicht kontrollierbaren Blutung in wenigen Sekunden umsteigen zu können.

Für die laparoskopische Operation werden über kleine Einstichstellen Sonden in den Bauch eingeführt. Diese dienen als Platzhalter für die Operationsinstrumente und die Fernsehkamera. Die Gallenblase wird (wie früher bei der offenen Operation auch) komplett zusammen mit den Steinen über die kleine Öffnung am Nabel entfernt. Eine Entlassung aus dem Krankenhaus ist normalerweise am 2. bis 4. Tag nach dem Eingriff möglich. Der Hauptvorteil dieser Operation liegt in der raschen Erholungsphase, den geringen Schmerzen und dem überzeugenden kosmetischen Ergebnis. Von Eingriffen, wie einer Steinentfernung ohne Resektion der Gallenblase oder Gallensteinzertrümmerung rät Chefarzt Dr. med. habil. Brandmair ab.

Auch im Bereich der Gelenkschirurgie, auf die sich Oberarzt Dr. Maier spezialisiert hat, sind minimal-invasive Techniken heute nicht mehr wegzudenken. Vor allem am Kniegelenk wird heute fast ausschließlich endoskopisch operiert. Das Spektrum reicht von arthroskopischen Behandlungsmaßnahmen am Gelenkknorpel und der Gelenkinnenhaut über Meniskusoperationen bis hin zur Kreuzbandplastik. Auch hier liegen die Vorteile auf der Hand: bei jedem offenen Eingriff am Knie werden hochkomplizierte Bandstrukturen um das Knie herum verletzt. Die wesentlichen Probleme nach einer offenen Operation werden durch diese Verletzung und nicht durch den eigentlichen Eingriff z. B. am Meniscus verursacht. Dies ist bei arthroskopischen Operationen nicht der Fall. Die minimal-invasive Gelenkschirurgie wird heute auch zunehmend im Schulter- und Sprunggelenksbereich und unterstützend bei der operativen Behandlung gelenkbeteiligender Knochenbrüche eingesetzt.

Minimalinvasive und klassische chirurgische Leistungen werden in Bad Aibling auf aktuellem internationalem Standard angeboten. Insbesondere gewebeschonende Operationsverfahren, die mit geringerem Blutverlust und einer Verkürzung des stationären Aufenthaltes einhergehen, ermöglichen eine frühe Rehabilitation und Reintegration des operierten Patienten in das Berufs- und Freizeitleben.

Das Ziel ist, ein Maximum an Sicherheit, Schmerz- und Angstfreiheit bei einem Minimum an Nebenwirkungen.

Zwei Chefärzte Anästhesie im Kollegialarztsystem an der Kreisklinik Bad Aibling

Seit 01.07.2005 gibt es an der Kreisklinik zwei Chefärzte Anästhesie, die im Kollegialarztsystem die Abteilung leiten, Frau Chefärztin Dr. med. Kristina Koltermann-Staffeld und Herrn Chefarzt Dr. med. Guido Pfeiffer. Dr. Pfeiffer, der bis dato im Behandlungszentrum Vogtareuth, einer Klinik der Schön-Gruppe arbeitete ist spezialisiert auf Schmerzbehandlung und -therapie. Der gebürtige Rosenheimer hat in seinem Werdegang nicht nur seine Promotion an der Technischen Universität München bei Prof. Sievert mit summa cum laude bestanden, sondern auch als leitender Oberarzt am BHZ Vogtareuth die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie erworben.

Besonders große Erfahrung hat Herr Dr. med. Guido Pfeiffer sich in der Versorgung von neurochirurgischen Patienten mit Schädelhirntraumen einschließlich kindlicher Notfälle erworben, so daß er das Leistungsspektrum der Kreisklinik in Bad Aibling in hervorragender Weise ergänzt.

Das Ziel der anästhesiologischen Arbeit generell ist es, ein Maximum an Sicherheit, Schmerz- und Angstfreiheit sowie Komfort für den Patienten zu erreichen. Dieses Ziel soll mit einem Minimum an Nebenwirkungen und Komplikationen angestrebt werden.

Die örtliche Betäubung von Nerven sorgt für eine Schmerzausschaltung bei operativen Eingriffen. So kann eine Vollnarkose entweder ganz vermieden oder aber in „sanfter“ Weise durchgeführt werden. Die sonst typischen Nebenwirkungen von Vollnarkosen wie Nachschlaf, Übelkeit oder Verwirrtheit treten dadurch viel seltener auf. Mittels eines dünnen Infusions-schlauches (Schmerzkatheter), der direkt in Nervennähe platziert wird, können die Schmerzen auch in den ersten Tagen nach der Operation vollkommen unterdrückt werden. Dies fördert eine schnellere schmerzfreie Beweglichkeit und Genesung. Ein Akutschmerzdienst, der vom speziell geschulten Anästhesisten Dr. Pfeiffer ausgeführt wird, versorgt die Patienten mit Schmerzkatheterverfahren nach operativen Eingriffen auf der Station.

Beispiele für Eingriffe, bei denen Schmerzkatheter angeboten werden, sind:

- Schulteroperationen
- Handoperationen
- Hüftoperationen
- Knieoperationen
- Fußeingriffe
- Gefäßeingriffe am Bein und an der Bauchschlagader

Die umfassenden Erfahrungen und Kenntnisse und die ständige Weiterentwicklung der Schmerzkatheterverfahren durch Dr. Pfeiffer in seiner bisherigen Tätigkeit, bieten den Patienten eine neue Dimension der Sicherheit und Schmerzausschaltung bei Operationen.

Der Arbeitsschwerpunkt von Dr. Pfeiffer wird in den nächsten Monaten in der Einführung und Erweiterung des Einsatzes der Regionalanästhesieverfahren und dem Aufbau eines Akutschmerzdienstes liegen.

Beide Chefärzte ergänzen sich hier in idealer Weise zum Wohle der Patienten. Für weitere Informationen steht Ihnen Herr Dr. Pfeiffer unter der Rufnummer: Tel: 08061 / 930-176 zur Verfügung.

Neuer Spezialist im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Bad Aibling - Seit 1. Juli wird die Gynäkologie und Geburtshilfe an der Kreisklinik Bad Aibling durch einen neuen Spezialisten ergänzt. Neuer Belegarzt ist Dr. Wolfgang Vorhoff, zuletzt als leitender Oberarzt und Chefarztstellvertreter am Klinikum St. Elisabeth GmbH Straubing tätig.

Er ist laut Kreisklinik neben den gängigen und einer Reihe von speziellen Operationsverfahren überdies mit dem Einsatz minimal-invasiver Techniken («Schlüsselloch-Chirurgie») vertraut, durch welche Diagnose und Behandlung bei einer Vielzahl von Erkrankungen ohne einen Bauchschnitt möglich sind. Plastische gynäkologische Operationen, die an der Brust häufig bei Krebserkrankungen notwendig werden und weitere plastische Operationen wie Brustverkleinerung, Brustvergrößerung, Bauchdeckenstraffung, Fettabsaugung und plastische Eingriffe im Scheidenbereich vervollständigen sein operatives Spektrum. Für Dr. Vorhoff steht die familienorientierte Geburtshilfe im Vordergrund. Er kann auf spezielle Erfahrung im Bereich der Überwachung von Risikoschwangerschaften wie Gestosen, Mehrlingsschwangerschaften, Diabetes, sonographische Fehlbildungsdiagnostik, Chorionzottenbiopsie, Amniozentese sowie Wassergeburten, hier ebenfalls angeboten, zurückblicken. Weitere Infos sind bei Dr. Vorhoff unter 08061/4043 oder E-Mail frauenarzt.vorhoff@freenet.de zu erhalten.

Zufrieden leben bis zuletzt

Bad Aibling - Erstmals stehen im Landkreis Rosenheim Palliativ- und Hospizzimmer zur Verfügung: Im Rahmen eines hausinternen Projektes wurden in Zusammenarbeit von mehreren Berufsgruppen der Kreisklinik Bad Aibling jeweils zwei dieser Zimmer eingerichtet.

Die so genannten Brückenzimmer, seit einigen Monaten angeboten, sind wohnlich eingerichtete Einzelzimmer, wo Menschen in der letzten Phase einer schweren Erkrankung allein und/oder zusammen mit ihren Angehörigen sein können. «Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, sie zu unterstützen und zu pflegen, damit sie in dieser Zeit so bewusst und zufrieden wie möglich leben können», so die Geschäftsführung der Kreisklinik. Durch die Gestaltung der Zimmer versuche man, so wenig wie möglich an einen routinemäßigen Krankenhausbetrieb zu erinnern. Die Zimmer könnten von Patienten und Angehörigen durch persönliche Gegenstände wie Bilder und Blumen individuell gestaltet werden. Zur Umsetzung eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes mit rascher Schmerz- und Symptomtherapie stünden neben ärztlicher und pflegerischer Behandlung die enge Zusammenarbeit mit Seelsorgern, Sozialpädagogen und Physiotherapeuten im Vordergrund. Zusätzlich könnten Patienten und Angehörige die Hilfe eines Mitarbeiters des Jakobus-Hospizvereins Rosenheim bekommen, der eng mit der Kreisklinik zusammenarbeite. Bei der Betreuung der Patienten und deren Angehörigen habe man sich ein Zitat von Cicely Saunders zum Motto gewählt: «Nicht dem Leben mehr Tage hinzufügen, sondern den Tagen mehr Leben geben».

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Krankenhaus Bad Aibling

Harthäuser Straße 16

E-Mail: Kreiskrankenhaus-Bad-Aibling@KKH-Aibling.de

Internetadresse: KKH-Aibling.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260911945

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Kommunalunternehmen - Krankenhäuser des Landkreises Rosenheim

Anstalt des öffentlichen Rechts des Landkreises Rosenheim mit Sitz in
Rosenheim

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 170

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:

Ambulante Patienten:

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
0100	Innere Medizin	74	3.040	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie	66	2.026	HA	ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23	888	BA	nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohren- heilkunde	7	25	BA	nein

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	382
2	G48, G49	Untersuchung des Dickdarms unter Verwendung eines Endoskopes (Darmspiegelung)	336
4	F62	Herzleistungsschwäche und Schock	248
5	O60	Vaginale Entbindung	216
6	G67	Schleimhautentzündung der Speiseröhre, Schleimhautentzündung von Magen und Dünndarm und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose	207
7	O01	Schnittentbindung (Kaiserschnitt)	172
8	B80	Andere Kopfverletzungen	126
9	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen (Reizleitung im Herz)	113
10	G07	Entfernung des Blinddarmes	109
11	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust	104
12	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	103
13	I13	Eingriffe am Oberarm, Unterschenkel und Sprunggelenk	101
14	F67	Bluthochdruck	100
15	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	97
16	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	90
17	H08	Entfernung der Gallenblase durch "Schlüssellochchirurgie"	88
18	L63	Infektionen der Harnorgane	84
19	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	82
20	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	81
21	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	81
22	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	79
23	E75	Andere Krankheiten der Atmungsorgane	78
24	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	75
25	N10	Ausschabung, Spiegelung der Gebärmutter, Sterilisation, Durchblasung der Eileiter zur Feststellung der Durchgängigkeit	71
26	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	69
27	O40	Fehlgeburt mit Ausschabung, Entleerung der Gebärmutterhöhle oder Eröffnung der Gebärmutter durch Schnitt	65
28	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	62
29	Q61	Erkrankungen der Erythrozyten (rote Blutkörperchen) mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen/Verlauf	61
30	F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	56

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Das Krankenhaus Bad Aibling deckt ein breites Spektrum der gehobenen Grund- und Regelversorgung mit den Hauptabteilungen Innere Medizin und Chirurgie mit Unfallchirurgie sowie den Belegabteilungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ab.

Besondere Leistungsangebote:

Aufenthaltsräume

Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch)

BG-Sprechstunde

Cafeteria

Computergestützte Patienteninformationssysteme

Dolmetscherdienste

Elektrisch verstellbare Betten

Kiosk/Einkaufsmöglichkeit

Kirchliche-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten

Palliativ- und Hospizzimmer

Parkanlagen

Seelsorge

Telefon

Unterbringung Begleitperson

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Innere Medizin:

Ambulante Operationen
Notfallambulanz
Private Chefarzt-Ambulanz

Allg. Chirurgie:

Ambulante Operationen
Notfallambulanz
Private Chefarzt-Ambulanz
BG-Ambulanz

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Chirurgie und Unfallchirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja		Ja	
Computertomographie (CT)	Ja		Ja	
Angiographie	Ja		Ja	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie	Ja	
Schmerztherapie	JA	
Thrombolyse	Ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: **Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung **Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie:**

Die Abteilung Chirurgie verfügt über 66 Betten und steht für Notfälle einschließlich Arbeitsunfällen 24 Stunden zur Verfügung. Schwerpunkt der chirurgischen Abteilung ist die **Unfallchirurgie**.

In der **Unfallchirurgie** wird ein großes Spektrum verschiedenster Operationen zur Wiederherstellungen nach Verletzungen des Stützapparates (insbesondere Knochenbrüche) und Weichteilgewebes (z.B. Sehnen, Bänder, Gelenkknorpel etc.) vorgehalten.

Bei Verletzungen von Gelenken und gelenknahen Körperabschnitten: **modernste Untersuchungsmöglichkeiten wie Ultraschall, Computertomographie und Kernspintomographie.**

Eingriffe bei Gelenkveränderungen werden wegen des naturgemäß angelegten Hohlraumes unter Einsatz von Videoketten operiert, z. B. Schultergelenk stabilisierende Eingriffe nach Schultergelenkluxation, Naht der sogenannten Rotatorenmanschette sowie die Entlastungsoperation bei schmerzhafter Beweglichkeitseinschränkung).

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie:

Viszeral (=Bauch) chirurgische Operationen in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit für benigne und maligne Erkrankungen (konventionelle und minimal invasive Zugänge).

Notfalleingriffe bei Blutung und Darmverschluss mit nachfolgender intensiv-medizinischer Betreuung.

Angebot verschiedenster OP-Verfahren für Leisten- und Bauchdeckenbrüche.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

-
- Behandlung von fortgeschrittener, schmerzhafter Hüftgelenkarthrose
 - Differenziertes Behandlungsspektrum für Schilddrüsenerkrankungen
 - Ambulante Operationen
 - Handchirurgie
 - Metallentfernungen
 - Proktologische Operationen
 - Phlebektomie
 - Eingriffe bei Abszessen und Eiterungen
 - Eingriffe im Kindesalter
-

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B80	Kopfverletzungen	126
2	G07	Entfernung des Blinddarms	109
3	I13	Eingriffe am Oberarm, Unterschenkel und Sprunggelenk	101
4	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust	104
5	H08	Entfernung der Gallenblase durch "Schlüssellochchirurgie"	88
6	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	81
7	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	78
8	G67	Entzündung der Speiseröhre, Magenschleimhautentzündung	64
9	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	62
10	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	49
11	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brust	48
12	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	45
13	J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	45
14	I23	Entfernung von Schrauben und Nägeln aus den Knochen	44
15	H07	Entfernung der Gallenblase	43

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	S06	Gehirnerschütterung	134
2	K80	Gallenblasensteine	108
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	104
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	103
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	86
6	S22	Knochenbrüche der Rippen, des Brustbeines und der Brustwirbelsäule	73
7	K40	Leistenbrüche	65
8	S42	Knochenbrüche im Bereich der Schulter und des Oberarms	65
9	K52	Nichtinfektiöse Magenschleimhautentzündung	61
10	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	41

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-511	Operationen an Gallenblasen	137
2	5-790	Geschlossene Einrenkung eines Knochenbruches mit operativer Stabilisierung durch Einsetzen eines Implantates	106
3	5-470	Blinddarmentfernungen	106
4	5-900	Operative Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	83
5	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	63
6	5-793	Offene Einrenkung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit operativer Stabilisierung durch Einsetzen eines Implantates	60
7	5-787	Materialentfernung nach operativer Versorgung von Knochenbrüchen (Platten, Schrauben, Drähte)	58
8	5-794	Offene Einrenkung eines Mehrfach-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit operativer Stabilisierung durch Einsetzen eines Implantates	56
9	5-893	Chir. Wundsäuberung und Entfernung von erkranktem Gewebe	50
10	5-892	Inzision an Haut und Unterhaut	48

B-1.1 Name der Fachabteilung: Innere Medizin**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Innere Medizin:**

Die Abteilung für Innere Medizin verfügt über eine Aufnahmestation zur optimierten Versorgung neu aufzunehmender Patienten sowie zur zeitlich begrenzten vorstationären und ambulanten Diagnostik, vorwiegend im Bereich der Endoskopie.

Die interdisziplinäre Intensivstation bietet sämtliche modernen intensivmedizinischen Möglichkeiten, u.a. maschinelle Beatmung und Versorgung mit einem temporären Herzschrittmacher. Hervorzuheben ist die außergewöhnlich attraktive Bausubstanz (nach Renovierung und Neubau durch ein kreatives Architektenteam mit spezieller Erfahrung in der Planung und im Bau regionaler Krankenhäuser

Die Medizinische Fachabteilung besitzt unter Leitung von Herrn Chefarzt Dr. med. D. Neidhardt die volle Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet Allgemeine Innere Medizin über einen Zeitraum von 6 Jahren.

Der Chefarzt gehört noch zu der Gruppe der medizinisch breit ausgebildeten Generalisten im Gebiet der Inneren Medizin, welcher während seiner Aus- u. Weiterbildungszeit mehrere Schwerpunkte der Inneren Medizin erlernen konnte und betreuen durfte.

Der Abteilung für Innere Medizin sind organisatorisch die Funktionsabteilungen Röntgen, Labor, elektro-medizinische Diagnostik (z.B. EKG), Ultraschall und Endoskopie zugeordnet.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Innere Medizin:

-
- Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen
 - Magen-/Darmerkrankungen
 - Atemwegs- und Lungenerkrankungen
 - Gallenblasen- und Gallenwegserkrankungen
 - Nierenerkrankungen
 - Stoffwechselerkrankungen
 - Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis
 - Infektionen
 - Blutkrankheiten
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Innere Medizin:

- Abdomensonographie
 - Ösophago-Gastro-Duodenoskopie
 - Ösophagusvarizenligatur
 - Ileocoloskopie einschließlich Polypektomie
 - Interdisziplinäre endoskopische Risiko-Polypektomie unter chirurgischer OP-Bereitschaft
 - Endoskopische Blutstillung, z.B. Argon-Laser, Quick-Clips, Endo-Loops
 - ERCP einschließlich EPT, Steinextraktion und Stenteinlage
 - PEG-Anlage, -Wechsel und –Entfernung
 - Ultraschallgesteuerte Leberpunktion
 - Lungenfunktion
 - Bronchoskopie einschließl. Biopsie, Lavage und Fremdkörperextraktion
 - EKG
 - Belastungs-EKG
 - 24-Std-EKG
 - 24-Std-Blutdruckmessung
 - Kipptisch-Untersuchungen
 - Herzschrittmacherkontrollen und –programmierung
 - Echokardiographie
 - Transösophageale Echokardiographie
 - Arterielle und venöse Farbduplex-Sonographie
-

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1,2	G48;G49	Untersuchung des Dickdarms unter Verwendung eines Endoskopes (Darmspiegelung)	336
3	F62	Herzleistungsschwäche und Schock	248
4	G67	Schleimhautentzündung der Speiseröhre, Schleimhautentzündung von Magen und Dünndarm und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose	143
5	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen (Reizleitung im Herz)	113
6	F67	Bluthochdruck	100
7	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	97
8	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	82
9	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	81
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	75
1	L63	Infektionen der Harnorgane	72
12	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	69
13	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	66
14	Q61	Erkrankungen der Erythrozyten (rote Blutkörperchen) mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen/Verlauf	61
15	F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	56

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I11	Hypertensive (bluhochdruckbedingte) Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	119
2	I50	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	97
3	K57	Zahlreiche Ausstülpungen der Darmwand	96
4	I10	Bluthochdruck	77
5	J44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit	76
6	K52	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (Durchfallerkrankungen)	74
7	N39	Harnwegsinfektion	66
8	R55	Synkope und Kollaps	62
9	K29	Gastritis und Duodenitis	56
10	A09	Durchfall und Schleimhautentzündung des Magens und Dünndarms	40

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-650	Darmspiegelung einschl. Entnahme von Probematerial und Polypenentfernung	1.064
2	1-632	Magenspiegelung einschl. Entnahme von Probematerial und Entfernung von Polypen	709
3	1-637	Kontrastdarstellung der Gallenwege und Bauchspeicheldrüsengänge	143
4	1-620	Spiegelung der Bronchien	55

B-1.1 Name der Fachabteilung: **Gynäkologie und Geburtshilfe**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe:

Die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe am Kreiskrankenhaus Bad Aibling setzt sich zusammen aus niedergelassenen Frauenärzten, Hebammen, Kinderärzten, Kinderkrankenschwestern und Fachpflegekräften. Die Hebammen sind freiberuflich tätig. Das Beleghebammen-System gewährleistet eine individuelle Betreuung jeder werdenden Familie. Neben Hilfe bei der Geburt, auch Wassergeburten sind möglich, werden Kurse und Betreuungsangebote in der Klinik und zu Hause, wie Babyschwimmen und vieles mehr angeboten.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe:

Konventionelle vaginal und abdominal operative Verfahren einschließlich Carcinomchirurgie
 Ambulant und stationär:
 Abrasionen
 Konisationen
 diagnostische Laparoskopien
 Chromopertubationen
 Abdominale und vaginale Hysterektomien
 Descensus Operationen
 Myomenoukulationen

TVT bei Streßharninkontinenz

Mammachirurgie einschließlich plastisch rekonstruktiver Verfahren nach Mammacarcinom-Operation

Geburtshilfe:

Spontangeburt
 Vacuumextraktionen
 Sektionen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe:

Operative Laparoskopie (minimal invasiv)

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht über 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	382
2	O60	Vaginale Entbindung	216
3	O01	Schnittentbindung (Kaiserschnitt)	172
4	N04	Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Neubildung	90
5	N10	Ausschabung, Spiegelung der Gebärmutter, Sterilisation, Durchblasung der Eileiter zur Feststellung der Durchgängigkeit	71
6	O40	Fehlgeburt mit Ausschabung, Entleerung der Gebärmutterhöhle oder Eröffnung der Gebärmutter durch Schnitt	65
7	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	35
8	O64	Frustrane Wehen	30
9	N09	Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	25
10	P60	Neugeborenes, verlegt unter 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	21

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	O80	Spontangeburt eines Einlings	151
2	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung (Kaiserschnitt)	92
3	D25	Tumor aus glatten Muskelfasern der Gebärmutter	69
4	O65	Geburtshindernis durch Mißverhältnis Fet und Becken	46
5	O70	Dammriss unter der Geburt	45
6	O02	Schwangerschaft mit abortiven Ausgang, abnorme Konzeptionsprodukte	45
7	N95	Postmenopausenblutung	22
8	N93	Nicht näher bezeichnete abnorme Gebärmutter- oder Vaginalblutung	18
9	O00	Eileiterschwangerschaft	16
10	N85	Nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter	13

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-690	Ausschabung mit anschließender Untersuchung des Gewebes	112
2	5-683	Gebärmutterentfernung	96
3	5-740	Klassische Schnittentbindung (Kaiserschnitt)	93
4	5-749	Andere Schnittentbindung (Kaiserschnitt)	70
5	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane	22
6	5-870	Teilentfernung der Brust	23
7	5-671	Entnahme eines konusförmigen Gewebestückes des Gebärmutterhalses zur Untersuchung	14
8	5-745	Schnittentbindung (Kaiserschnitt) kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen	10
9	5-653	Entfernung der Eileiter und Eierstöcke	9

B-1.1 Name der Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:

Ohrenheilkunde, Hörstörungen, Schwindel, Ohrgeräusche, Implantierbare Hörsysteme, Rhinologie und Allergologie und allgemeine HNO Heilkunde.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	22

B-1.6 Die häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	22

B-1.7 Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-281	Entfernung der Gaumenmandeln	21
2	5-282	Entfernung der Gaumenmandeln und der Rachenmandeln	2

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	1104	Abrasio (Ausschabung) der Gebärmutterhöhle	116
2	764	Totale Koloskopie (Darmspiegelung) einschl. des Zökums (Blinddarm)	53
3	741	Magenspiegelung und/oder Spiegelung des Zwölffingerdarms	18
4	1041	Entfernung von Nachgeburt oder Beendigung Fehlgeburt	15
5	1060	Ausräumung einer Blasenmole (Entwicklungsstörung des Mutterkuchens)	13

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	entfällt
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	entfällt
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	14	9	5
1500	Chirurgie	11	6	5
0	Anästhesie	3	0	3
	Gesamt	28	15	13

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	38	71,1	10,5	18,4
1500	Allg. Chirurgie	24	87,5	12,5	0
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12	91,7	8,3	0
	Gesamt	74	79,7	10,8	9,5

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie						
2	Cholezystektomie	Ja		Ja		124,6	nicht bekannt
3	Gynäkologische Operationen	Ja		Ja		86,2	nicht bekannt
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation						
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel						
6	Herzschrittmacher-Revision						
7	Herztransplantation						
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja		Ja		124,1	nicht bekannt
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja		Ja		75,0	nicht bekannt
10	Karotis-Rekonstruktion						
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)						
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel						
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie						
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)						
15	Koronarchirurgie						
16	Mammachirurgie	Ja		Ja		76,0	nicht bekannt
17	Perinatalmedizin	Ja		Ja		99,3	nicht bekannt
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19						
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	Ja		Ja		125,0	nicht bekannt

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
20	Gesamt			822	-	101,4	

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

Das Krankenhaus nimmt an DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Mindestmengen wurden nicht vereinbart!

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Die Qualitätspolitik des Kommunalunternehmens der Krankenhäuser im Landkreis Rosenheim ist vom Vorstand des Kommunalunternehmens schriftlich formuliert und im Managementhandbuch niedergelegt, das in 2005 freigegeben wird.

Oberstes Ziel der Qualitätspolitik ist **die umfassende Realisierung der Qualität in der Behandlung** in den Krankenhäusern des Kommunalunternehmens.

Als **Qualität** wird das Maß der Übereinstimmung der Behandlung und Dienstleistung mit der **Erwartungen der Interessenspartner** verstanden. Als Interessenspartner werden hierbei u.a. angesehen:

- Patienten und deren Familien,
- zuweisende und nachbehandelnde Ärzte und Therapeuten,
- die Kostenträger (z.B. Krankenkassen),
- die Gesellschaft – insbesondere im direkten regionalen Umfeld,
- die Mitarbeiter in den Krankenhäusern sowie
- der Träger des Kommunalunternehmens.

Daraus ergeben sich folgende Ziele für die Gestaltung der Qualitätspolitik:

- eine hohe Zufriedenheit der Patienten und deren Familien,
- eine hohe Zufriedenheit der Zuweiser und Nachbehandler sowie der Kostenträger mit der Behandlung und Dienstleistung des Krankenhauses,
- eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit,
- die Schaffung transparenter und effektiver Abläufe und Verfahren,
- eine transparente interne und externe Information für alle Interessenspartner,
- die verbindliche Einhaltung gesetzlicher und behördlicher Vorgaben,
- die vorbeugende Vermeidung von Risiken für alle Beteiligten,
- und insbesondere der verantwortliche und wirtschaftliche Umgang mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln.

Alle Mitarbeiter und insbesondere die Führungskräfte in den Krankenhäusern sowie der Vorstand des Kommunalunternehmens haben sich auf die Umsetzung der Qualitätspolitik verpflichtet.

Ihnen obliegt damit

- die **Struktur-Qualität** – die räumliche Gestaltung, die apparative Ausstattung, die personellen Ressourcen und die Qualifikation der Mitarbeiter,
- die **Prozess-Qualität** – die Abläufe und Verfahrensweisen in den Krankenhäusern - und
- die **Ergebnisqualität** – die Erreichten Behandlungs- und Dienstleistungsergebnisse

entsprechend den oben genannten Zielsetzungen zu gestalten.

Grundlage der Qualitätspolitik ist ein verbindliches **Leitbild**, das im Jahr 2004 formuliert wurde. Hierin sind der Auftrag, die langfristige Zielsetzung für die Krankenhäuser im Kommunalunternehmen sowie die Grundwerte für

- die Arbeit mit den Patienten und Angehörigen,
- die interne Zusammenarbeit in den Krankenhäusern,
- die Zusammenarbeit mit Partnern und
- die Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft

konkret und verbindlich formuliert.

Zur effektiven Umsetzung der Qualitätspolitik hat der Vorstand des Kommunalunternehmens die **Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements** beschlossen. Die entsprechenden Instrumente und Verfahrensweisen werden – aufbauend auf dem bereits vorhandenen Qualitätsmanagement - in einen umfassenden Projekt entwickelt (s. Abschnitt E - 1). Die im Jahr 2004 umgesetzten Teilprojekte sind im Abschnitt E - 3 beschrieben.

Das Qualitätsmanagement in den Krankenhäusern des Kommunalunternehmens soll im Jahr 2006 nach der internationalen Norm für Managementsysteme – der DIN EN ISO 9001:2000 – zertifiziert werden.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Der Vorstand des Kommunalunternehmens der Krankenhäuser im Landkreis Rosenheim hat Anfang 2004 die Einführung eines umfassenden, systematischen Qualitätsmanagements (QM) beschlossen.

Das einrichtungsinternen Qualitätsmanagement wird auf der Grundlage des bereits Vorhandenen QM die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entsprechend den Grundsätzen der Qualitätspolitik weiter verbessern.

Zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement stellt die Vorstand des Kommunalunternehmens in allen Krankenhäusern entsprechende personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen zur Verfügung.

So sind in den Krankenhäusern Bad Aibling, Prien und Wasserburg jeweils Qualitätsmanagement-Beauftragte und ein interprofessionelles QM-Team benannt. Die QM-Entwicklung wird auf der Ebene des Kommunalunternehmens durch einen Steuerkreis gestaltet, in dem Führungskräfte aus den drei Krankenhäusern und der Vorstand vertreten sind. Die Inhalte der Managemententwicklung sind in einem detaillierten Projektplan festgeschrieben. Die Entwicklung wird durch externe Berater begleitet.

Im Rahmen der Entwicklung des Qualitätsmanagements werden folgende Inhalte bearbeitet:

- die Verantwortung der Leitung (Vorstand und Führungskräfte in den Krankenhäusern) ist festgelegt.
- Die Qualitätspolitik und die die Qualitätsziele (Krankenhausziele) sowie das Leitbild des Kommunalunternehmens sind schriftlich niedergelegt.
- Die Systematik der Messung und Analyse der Qualität wird beschrieben und dokumentiert.
- Die Strukturorganisation sowie die Kommunikation nach innen und außen werden entsprechend der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele gestaltet.
- Ein Schwerpunkt der Managemententwicklung bildet die Einführung eines umfassenden Prozessmanagements, das alle wichtigen Abläufe im Krankenhaus optimiert und dokumentiert:
 - Patientenbezogene Abläufe – z.B.: Geplante Aufnahme und Notfallaufnahme, Koordination der Diagnostik, Visitenorganisation, OP-Management, Entlassmanagement, Arztbriefschreibung, etc.
 - Organisatorische Abläufe – z.B.: Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Personalentwicklung, Einkauf und Beschaffung, Wartung und Instandhaltung, etc.
- Zur Überprüfung von Behandlung und Dienstleitung wird ein System des Prozess-Controlling eingeführt, das durch Kennzahlen die Qualität der Leistungen misst (s. Abschnitt E - 2).

Alle Weiterentwicklungen im Qualitätsmanagement werden in interprofessionellen Arbeitsgruppen erarbeitet, von den betroffenen Führungskräften und Mitarbeitern bewertet und durch die Klinikleitung in Kraft gesetzt. In 2004 realisierte Projekte sind in Abschnitt F dargestellt.

Das Qualitätsmanagement in den Krankenhäusern des Kommunalunternehmens soll im Jahr 2006 nach den internationalen Norm für Managementsysteme – der DIN EN ISO 9001:2000 – zertifiziert werden.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Die Qualitätsbewertung in den Krankenhäusern des Kommunalunternehmens erfolgt in kurzfristiger Periodik in den turnusmäßigen Krankenhausleitungssitzungen sowie jährlich in einem Management Review.

Im Jahr 2004 war die Grundlage für das Management-Review ein umfassendes, extern erstelltes Gutachten über die Krankenhäuser sowie eine ebenfalls extern durchgeführte differenzierte Analyse des Management-Systems und der Qualität in den drei Häusern des Unternehmens. Die Ergebnisse der Analysen wurden vom Vorstand des Kommunalunternehmens und den Führungskräften der Krankenhäuser bewertet. Daraus wurde die Ziel-Planung für die inhaltliche Weiterentwicklung und die Verbesserung des Management-Systems entwickelt.

Die kurzfristige Qualitätsbewertung erfolgt in den regelmäßigen Sitzungen der Krankenhausleitungen und des Vorstands. In die Bewertungen fließen betriebswirtschaftliche Kennwerte und – mit der Weiterentwicklung des Prozessmanagements – auch Kennzahlen aus der direkten Behandlung und Dienstleistungserbringung ein. Darüber hinaus werden Beschwerden und Anregungen der Interessenspartner (z.B. Patienten, Zuweiser, Krankenkassen) systematisch ausgewertet.

Ab 2005 werden Interne Audits zur regelmäßigen Qualitätsbewertung durchgeführt. Eine Befragung der Mitarbeiter ist ebenso in Entwicklung wie eine regelmäßige Patientenbefragung zur Qualitätsbeurteilung, die in 2005 eingeführt werden wird.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Ergebnisse sind bisher nicht bekannt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

1. Ambulantes Operieren – Zeitraum Sept. 2004 – April 2005

Ziele des Projektes waren u.a.: Vorbereitung auf die amb. Operationen auf der Grundlage schriftlich fixierter medizinischer und administrativer Standards, zentrale Terminplanung und Terminvergabe, Wartezeiten für Patienten auf Minimum reduzieren.

2. Patientenaufnahme Innere Medizin - Zeitraum Dez. 2004 – Mai 2005

Ziele des Projektes waren u.a.: Termingerechte Aufnahme, Wartezeiten für Patienten auf Minimum reduzieren, koordinierte Terminvergabe, Optimierung der Erstversorgung und Diagnose.

Weitere geplante Projekte waren:

Medizinischer Notfall in der Klinik
OP-Management

G Weitergehende Informationen

- Verantwortlicher für den Qualitätsbericht: Andreas Schwarz
- Ansprechpartner:
- Qualitätsbeauftragte: Frau Claudia Lesko
- Pressereferentin: Frau Petra Scharf
- Leitungskräfte:
- Ärztliche Leitung: Chefarzt Dr. med. Dirk Neidhardt
- Leitung Fachabteilung Allg. Chirurgie:
Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Wolfgang Brandmair
- Leitung Fachabteilung Innere Medizin:
Chefarzt Dr. med. Dirk Neidhardt

- Leitung Fachabteilung Anästhesie:
Chefärztin Dr. med. Kristina Koltermann-Staffeld
Chefarzt Dr. med. Pfeiffer
- Kaufm. Leitung: Andreas Schwarz