

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Kreisspitalstiftung Weißenhorn

Illertalklinik Illertissen

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

seit dem Jahr 2005 sind Krankenhäuser aufgrund § 137 Absatz 1 Satz 3 Nr. 6 Sozialgesetzbuch V aufgefordert, einen Qualitätsbericht für das Vorjahr zu verfassen.

Gerne sind wir dieser Aufforderung nachgekommen.

Bereits an dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass es zu Beginn des Jahres 2005 in der Organisation der drei Kliniken Neu-Ulm, Illertissen und Weißenhorn zu grundlegenden Änderungen gekommen ist. Zum 01.01.2005 wurden die beiden Kliniken Donauklinik Neu-Ulm und Illertalklinik Illertissen der Kreisspitalstiftung Weißenhorn zugestiftet. Durch diese Neustrukturierung der Kliniken im Landkreis Neu-Ulm, die seit diesem Jahr unter einer zentralen Leitung stehen, kam es auch zur Neuorganisation des medizinischen Angebots.

Diese Änderungen können in diesem Bericht nicht dargestellt werden, da dieser mit den Daten und Gegebenheiten des Vorjahres, d.h. mit den Zahlen von 2004, zu erstellen ist.

Der von uns erstellte Qualitätsbericht ist nach den Vorgaben des Gesetzgebers gegliedert und unterteilt sich in den sogenannten Basis- und Systemteil.

Basisteil:

Hier werden die Struktur- und Leistungsdaten der Illertalklinik Illertissen mit Ihren einzelnen Abteilungen differenziert offen gelegt.

Systemteil:

In diesem Teil wird das interne Qualitätsmanagement der Klinik dargestellt.

Aspekte wie Qualitätspolitik, Qualitätsmanagement und dessen Bewertung sowie Qualitätsmanagementprojekte aus dem Berichtszeitraum werden hier verdeutlicht.

Für weitere Informationen steht Ihnen die Illertalklinik Illertissen jederzeit gerne zur Verfügung.

Illertalklinik Illertissen

Illertissen, Juli 2005

Inhaltverzeichnis

Vorwort.....	1
Inhaltverzeichnis	3
1. Basisteil.....	4
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	4
B1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	10
B1a Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Innere)	10
B1b Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Chirurgie)	13
B1c Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (HNO).....	16
B1d Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Urologie)	18
B1e Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)	21
B1f Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Gastroenterologie)	24
B2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	27
C Qualitätssicherung	29
2. Systemteil.....	36
D Qualitätspolitik.....	36
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	37
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	37
E-2 Qualitätsbewertung	38
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	38
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	39
G Weitergehende Informationen.....	41

1. Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, e-Mail-Adresse)

Kreisspitalstiftung Weißenhorn
Illertalklinik Illertissen
Krankenhausstraße 7
89257 Illertissen

Tel.: 07303 / 177 – 0
Fax.: 07303 / 6790
Mail: illertalklinik@id-kliniken.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260 970 629

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Kreiskrankenhäuser Neu-Ulm und Illertissen GmbH (2004)
Kreisspitalstiftung Weißenhorn (ab 01.01.2005)

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. 2004)

164 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5511

Ambulante Patienten: 10491

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja / nein
0100	Innere Medizin	68	2246	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	63	1741	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	1009	BA	Nein
2600	Hals-,Nasen-, Ohrenheilkunde	1	43	BA	Nein
2200	Urologie	10	443	BA	Nein
0700	Gastroenterologie	2	29	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, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne größere Eingriffe oder Langzeitbeatmung	595
2	O60	Vaginale Entbindung	401
3	F62	Herzschwäche und Schock	208
4	O01	Kaiserschnitt	194
5	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	157
6	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magens und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	141
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	134
8	L64	Harnsteine und Harnwegsverstopfungen	119
9	H61	Bösartige Neubildung an Leber und Bauchspeicheldrüse	108
10	V60	Alkoholvergiftung und -entzug, Alter > 17 Jahre	95
11	F67	Bluthochdruck	94
12	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	87
13	G48	Darmspiegelung	83
14	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	82
15	B70	Schlaganfall	81
16	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	81
17	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust	81
18	L63	Infektionen der Harnorgane	80
19	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbruch	79
20	L07	Eingriffe an der Blase außer Prostataentfernung	77
21	F73	Ohnmacht, kurze Bewusstlosigkeit und Kollaps	75

22	N07	Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken außer bei bösartiger Neubildung	70
23	I13	Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Unterschenkel und Sprunggelenk	65
24	F71	Nicht schwere Arrhythmie des Herzens und Erregungsleitungsstörungen	63
25	H08	Laparoskopische Gallenblasenentzündung	63
26	N04	Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Neubildung	60
27	B80	Kopfverletzungen	57
28	O65	vorgeburtliche stationäre Aufnahmen	56
29	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	56
30	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (wiederkehrende Verstopfung der Atemwege)	55

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung haben wir im Jahr 2004 unseren Patienten ein umfassendes medizinisches Angebot in den Bereichen: Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin, Anästhesie, Urologie, HNO, Gastroenterologie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe angeboten.

Mit dem Ziel der stetigen Verbesserung, Spezialisierung und Neustrukturierung der drei Kliniken Neu-Ulm, Illertissen und Weißenhorn, wird in der Illertalklinik Illertissen der Bereich der Chirurgischen Medizin abgebaut und die Versorgung in den Bereichen Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe ausgebaut.

Auf dem Weg zu einem modernen Gesundheitszentrum sind wir auch weiterhin bemüht, in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und anderen Kliniken, unser medizinisches Leistungsangebot zum Wohle des Patienten auszubauen.

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Innere Medizin: Schrittmacherkontrollen
Chirurgie: chirurgische Ambulanz
Anästhesie: ambulante Schmerztherapie

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs- arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)		Nein	
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein	
Herzkatheterlabor		Nein	
Szintigraphie		Nein	
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein	
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein	
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja		Ja
Angiographie		Nein	
Schlaflabor		Nein	
Röntgen	Ja		Ja
Sonographie	Ja		Ja

A-2.1.2 **Therapeutische Möglichkeiten**

	Vorhanden	
Dialyse	Ja	
Logopädie		Nein
Ergotherapie		Nein
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie		Nein
Einzelpsychotherapie		Nein
Psychoedukation		Nein
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung		Nein
Physiotherapie	Ja	

B1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

B1a Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Innere)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Diagnostik und Therapie:

- von Erkrankungen der Speiseröhre, Magen Darm, Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse, Herz- Kreislaufkrankungen,
- von Lungenerkrankungen einschließlich Lungenfunktion und Bronchoskopie (Untersuchung der Lunge)
- von hämatologischen (Blut) Erkrankungen und internistische Onkologie (Behandlung von tumorbedingte Krankheiten)
- des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Herzschrittmacherimplantationen und Diagnostik

internistische Intensivmedizin

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

keine weiteren Versorgungsschwerpunkte (Siehe B-1.2 Leistungsspektrum)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

strukturierte Schulungen mit Diabetes- und Diätassistentinnen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche und Schock	208
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	133
3	F67	Bluthochdruck	94
4	B70	Schlaganfall	81
5	F73	Ohnmacht, kurze Bewusstlosigkeit und Kollaps	75
6	V60	Alkoholvergiftung und -entzug, Alter > 17 Jahre	68
7	G47	Andere Bauchspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	67
8	F71	Nicht schwere Arrhythmie des Herzens und Erregungsleitungsstörungen	63
9	G48	Darmspiegelung	61
10	G67	Entzündungen der Speiseröhre, des Magens und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	59
11	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	56
12	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (wiederkehrende Verstopfung der Atemwege)	55
13	F74	Brustschmerzen	54
14	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	47
15	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	46

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	I50	206	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
2	J18	128	Lungenentzündung durch unbekannte Erreger
3	F10	95	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

4	I10	92	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	R55	68	Kurzanhaltende Bewusstlosigkeit / Ohnmacht
6	E11	57	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
7	I64	57	Sonstige Arten des Schlaganfalls
8	J44	52	Sonstige chronische Lungenerkrankungen mit erhöhtem Atemwegswiderstand
9	A09	48	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht
10	I48	43	Herzrhythmusstörungen in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-632	409	Diagnostische Spiegelung von Speiseröhre und Magen
2	8-930	274	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	1-440	172	Endoskopische Gewebeentnahme an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse
4	1-650	156	Diagnostische Darmspiegelung
5	1-444	126	Endoskopische Gewebeentnahme am unteren Verdauungstrakt
6	8-800	82	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	3-200	76	Computertomographie des Schädels
8	3-220	68	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

9	3-225	50	Computertomographie des Unterleibs mit Kontrastmittel
10	3-207	48	Computertomographie des Unterleibs

B1b Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Chirurgie)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung *Chirurgie*

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Operationen der Grund- und Regelversorgung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Allgemein und Unfallchirurgie, inkl. Gelenkspiegelung, Gelenkersatz und Venenchirurgie, Strumachirurgie (Struma= Vergrößerung der Schilddrüse)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

ambulante Operationen
septische Chirurgie

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	139
2	H61	Bösartige Neubildung an Leber und Bauchspeicheldrüse	105
3	G67	Entzündungen des Magens und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	81
4	I18	Sonstige Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	81

5	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbruch	77
6	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust	77
7	I13	Eingriffe an Unterarm, Unterschenkel, Schienbein und Sprunggelenk	65
8	H08	Laparoskopische Gallenblasenentfernung	61
9	B80	Sonstige Kopfverletzungen	57
10	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	57

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C25	99	Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse
2	S82	88	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	K40	80	Leistenbruch
4	C18	74	Bösartige Neubildung des Dickdarms
5	K80	63	Gallensteinleiden
6	S06	58	Verletzung innerhalb des Schädels
7	S72	55	Oberschenkelbruch
8	M23	49	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement], v.a. Meniskusschäden
9	C20	45	Enddarmkrebs
10	S32	38	Bruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-542	234	Nicht komplexe Chemotherapie
2	8-831	140	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	5-812	132	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Kniespiegelung)
4	1-632	125	Diagnostische Spiegelung von Speiseröhre und Magen
5	1-650	111	Diagnostische Darmspiegelung
6	8-800	105	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	8-930	102	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	8-931	96	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9	5-511	85	Gallenblasenentfernung
10	5-530	84	Verschluss eines Leistenbruches

B1c Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (HNO)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung Hals – Nasen – Ohrenheilkunde (Belegabteilung)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Gesamte basale HNO – Chirurgie: Eingriffe an Nase, Ohren, Kehlkopf, Rachen, und Hals (einfachen und mittleren Schweregrades)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

HNO – Chirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Mandelentfernung	17
2	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	11
3	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen und komplexe Eingriffe am Mittelohr	6
4	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4
5	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	3
6	D66	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	1
7	E02	Andere Prozeduren an den Atmungsorganen	1

Es werden an dieser Stelle nur 7 DRG dargestellt, da in dieser Abteilung im Berichtsjahr keine weiteren DRG verschlüsselt wurden.

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	J35	20	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	J34	16	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	4	Chronische Entzündung der Stirn- und Nasennebenhöhle
4	H91	1	Sonstiger Hörverlust (z.B. Altersschwerhörigkeit, akuter Hörverlust)
5	G47	1	Schlafstörungen
6	J36	1	Mandelentzündung

Im Berichtszeitraum gab es nur diese 6 Hauptdiagnosen (3-stellig) in dieser Fachabteilung.

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-215	23	Operationen an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	20	Plastische Rekonstruktion der Nasenscheidewand
3	5-282	16	Mandelentfernung mit Entfernung der Rachenmandel
4	5-285	7	Entfernung Rachenmandel (ohne Mandelentfernung)
5	5-222	6	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle

6	8-930	5	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	5-221	5	Operationen an der Kieferhöhle
8	5-200	3	Durchtrennung des Trommelfells
9	5-289	2	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
10	5-223	2	Operationen an der Stirnhöhle

B1d Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Urologie)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung Urologie (Belegabteilung)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

gesamtes Spektrum der kleinen und mittleren Eingriffe des Fachgebietes

- Prostataerkrankungen
- Steinerkrankungen
- Onkologie: Blase, Prostata, Hoden

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	L64	Harnsteine und Harnwegsverschluss	118
2	L07	Eingriffe durch die Harnröhre außer Prostataentfernung	75

3	M02	Prostataadenomentfernung über die Harnröhre	48
4	L63	Infektionen der Harnorgane	40
5	M04	Eingriffe am Hoden	29
6	M62	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	20
7	M03	Eingriffe am Penis	17
8	L05	Prostataentfernung über die Harnröhre	10
9	L06	Kleine Eingriffe an der Harnblase	10
10	M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	10

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	N40	74	Vergrößerung der Prostata (Vorsteherdrüse)
2	N13	64	Erkrankungen mit Harnverhalt und /oder Harnrücklauf in den Harnleiter
3	N20	63	Nieren- und Harnleitersteine
4	C67	58	Bösartige Neubildung der Harnblase
5	N10	23	Akute Nierenentzündung der Nierenrinde-Markregion
6	N45	22	Entzündung eines oder beider Hoden und Nebenhodenentzündung
7	N32	18	Sonstige Krankheiten der Harnblase
8	D41	13	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane
9	N30	12	Blasenentzündung
10	N23	12	Nicht näher bezeichnete Nierenschmerzen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-573	88	Durchtrennung, Ausschneidung und Entfernung von (erkranktem) Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre
2	5-601	79	Ausschneiden und Entfernen von Prostatagewebe durch die Harnröhre
3	5-585	71	Durchtrennung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre
4	8-137	34	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Harnröhrenschiene
5	1-661	28	Diagnostische Blasenspiegelung
6	5-560	26	Erweiterung der Harnröhre
7	8-930	18	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	5-570	13	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
9	5-572	13	künstl. angelegte Harnableitung
10	8-132	13	Manipulationen an der Harnblase

**B1e Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten
(Frauenheilkunde und Geburtshilfe)**

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Belegabteilung)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- operative und nicht operative Behandlungsformen bei Erkrankungen der weiblichen Genitalien einschließlich Krebserkrankungen
- Geburtshilfe, Behandlungen von Schwangerschaftserkrankungen und sämtlichen geburtshilflichen Verfahren , u.a. Beckenendlagen und Zwillingsgeburten
- alle Formen der Chirurgie gutartiger und bösartiger Brusterkrankungen (u.a. brusterhaltende Operationen, Wiederherstellungschirurgie bei Brustdrüsenentfernung, Verfahren der Brustverkleinerung und des Brustaufbaus)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- minimal – invasive Operationsverfahren (sog. „Schlüssellochchirurgie“ durch Bauchspiegelung und Spiegelung der Gebärmutterhöhle)
- Gebärmutterentfernung über Bauchspiegelung
- moderne Verfahren der Harninkontinenzoperationen (u.a. TVT) sowie
- Senkungsoperationen
- Geburtshilfe unter dem Motto: „Ganzheitliche Geburtshilfe in Sicherheit und Geborgenheit“

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Diagnostik und Therapie bei Unfruchtbarkeit
- Schwangerenvorsorge

- Betreuung von Risikoschwangerschaften (Fruchtwasseruntersuchung, Missbildungsdiagnostik, Farbdopplersonographie)
- Kreissaalbesichtigungen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne nennenswerte Eingriffe oder Langzeitbeatmung	595
2	O60	Vaginale Entbindung	401
3	O01	Kaiserschnitt	194
4	N07	Sonstige Eingriffe an Gebärmutter und Eileitern außer bei bösartiger Neubildung	70
5	N04	Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Neubildung	60
6	O65	vorgeburtliche stationäre Aufnahme	56
7	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	43
8	O02	Vaginale Entbindung mit Eingriff	19
9	J06	Große Eingriffe an der Brust bei bösartiger Neubildung	17
10	N06	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	16

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	Z38	603	Lebendgeborener Säugling
2	O70	273	Dammriss unter der Geburt
3	O64	87	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Ungeborenen
4	O80	50	Spontangeburt eines Einlings

5	O65	46	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
6	O68	42	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen
7	D25	34	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels
8	N92	27	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
9	O60	24	Vorzeitige Wehen und Entbindung
10	N39	21	Sonstige Krankheiten des Harnsystems

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	9-262	603	Versorgung des Neugeborenen nach der Geburt
2	5-758	373	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur [Dammriss]
3	9-260	298	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	8-910	205	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5	5-749	135	Sonstige Schnittentbindung (Kaiserschnitt)
6	9-261	100	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
7	5-681	73	Ausschneidung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
8	5-740	72	Klassischer Kaiserschnitt
9	5-683	54	Gebärmutterentfernung
10	1-471	52	Gewebeentnahme ohne Einschnitt der Gebärmutterschleimhaut

B1f Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Gastroenterologie)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung Gastroenterologie (Belegabteilung)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes, Enddarms, der Leber und weiterer damit verbundener Organe
- Diagnostisch-, therapeutische Endoskopieverfahren

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Therapie von Engstellen (Stenosen) insbesondere der Speiseröhre
- Therapie von Speiseröhren und Magenkrampfadern
- endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP) = Röntgenkontrastdarstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems sowie therapeutische Maßnahmen (z.B. Steinentfernung, Stenteinlage, Dilatation= Erweiterung)
- Entfernung von großen Polypen aus Dickdarm und Magen (Polypektomie)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	H42	therapeutische ERCP	15
2	H41	Komplexe therapeutische ERCP	6
3	G49	Darmspiegelung und Magenspiegelung	3

4	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	2
5	G46	Komplexe therapeutische Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	1
6	G48	Darmspiegelung	1
7	H64	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	1

Es werden an dieser Stelle nur 7 DRG dargestellt, da in dieser Abteilung im Berichtsjahr keine weiteren DRG verschlüsselt wurden.

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K80	10	Gallensteinleiden
2	K83	9	Sonstige Krankheiten der Gallenwege (z.B. Verschluss oder Entzündung)
3	K22	2	Sonstige Krankheiten der Speiseröhre (z.B. Verschluss oder Hautriss)
4	K91	1	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen
5	I85	1	Erweiterung der Speiseröhrenvenen
6	D12	1	Gutartige Neubildung des Dickdarms, des Enddarms, des Analkanals und / oder des Darmausgangs
7	K50	1	Chronische entzündliche Darmerkrankung (=Morbus Crohn)
8	C22	1	Leberkrebs oder Krebs der Gallengangszellen in der Leber
9	T81	1	Komplikationen während / infolge eines medizinischen Eingriffes
10	T88	1	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-900	27	Intravenöse (in die Vene) Anästhesie
2	5-513	21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3	1-640	11	Diagnostische Darstellung der Gallenwege
4	1-642	10	Diagnostische Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5	1-632	4	Diagnostische Speiseröhren- und Magenspiegelung
6	5-429	3	Sonstige Operationen der Speiseröhre
7	1-650	2	Diagnostische Darmspiegelung
8	5-469	2	Sonstige Operationen am Darm
9	8-930	2	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	1-440	1	Endoskopische Gewebeentnahme am oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse

B2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

787

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2106	Ausschneidung einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	89
2	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt, oder Entfernung eines Fixateurs extern (außen angebrachte Verschraubung zur Behandlung von Knochenbrüchen)	82
3	2145	Eröffnung eines tief liegenden Abszesses (Eiteransammlung) oder Ausschneidung eines Karbunkels (Geschwür)	58
4	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompressionen von Nerven	45
5	2447	Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel-Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-)totale Synovektomie	24

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Sonstige ambulante Leistungen, wie zum Beispiel:

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V),

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) und / oder

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) sind im Leistungsspektrum nicht enthalten.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. 2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	10	6	4
1500	Chirurgische Medizin	3	-	2
	Anästhesie	8	-	7
	Gesamt	21	6	13

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2004)

	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	30	86,67 %	-	13,33 %
1500	Chirurgische Abteilung	22	77,27 %	-	22,73 %
	Intensiv	10	30 %	70 %	-
2400	Gynäkologie	15	100 %	-	-
	OP / Anästhesie	13	61,54 %	38,46 %	-
	Endoskopie	1	-	-	100 %
	Ambulanz	7	100 %	-	-
	Urologie	1	100 %	-	-

	HNO	1	100 %	-	-
	Gesamt	100	78 %	12 %	10 %

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
1	Aortenklappen-chirurgie		x		x		
2	Cholezystektomie	x		x		76,5 %	100,00 %
3	Gynäkologische Operationen	x		x		92,9 %	94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		81,3 %	95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	x		x		100 %	100,00 %
6	Herzschrittmacher-Revision	x		x		100 %	74,03 %
7	Herztransplantation		x		x		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		97,4 %	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x			92,39 %

¹ <http://www.bqs-online.de/download/BQS-Dokumentationsraten-2004.pdf> (Stand: 15.07.2005)

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt ¹
10	Karotis-Rekonstruktion		x		x		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		100 %	98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x		x		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie		x		x		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	x		x		92,9 %	99,96 %
15	Koronarchirurgie		x		x		
16	Mammachirurgie	x		x		100 %	91,68 %
17	Perinatalmedizin	x		x		99,4 %	99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	x		x			
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x		x		90,0 %	98,44 %
20	Gesamt	-	-	-	-	96,0 %	

Weitere Erläuterungen, z.B. wie sich die Krankenhausrate zusammensetzt, vgl. Kap. E 3 (Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V)

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)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen Qualitätssicherungsmaßnahmen bei DMP teil:

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

Leistung ¹	OPS der ein-bezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)	pro Arzt (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

	5-503.3				
	5-503.x				
	5-503.y				
	5-504.0				
	5-504.1				
	5-504.2				
	5-504.x				
	5-504.y				
	5-502.0				
	5-502.1				
	5-502.2				
	5-502.3				
	5-502.5				
	5-502.x				
	5-502.y				
Nierentransplantation		20			
	5-555.0				
	5-555.1				
	5-555.2				
	5-555.3				
	5-555.4				
	5-555.5				
	5-555.x				
	5-555.y				

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
-----------------------	--	---	--	--	---

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.0**					
	5-426.1**					
	5-426.2**					
	5-426.x**					
	5-426.y					
	5-427.0**					
	5-427.1**					
	5-427.2**					
	5-427.x**					
	5-427.y					
	5-429.2					
5-438.0**						
5-438.1**						
5-438.x**						

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ¹	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
-----------------------	--	---	--	--	---

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0		Ja	3	2/1	1
	5-524.1		Ja	2	2	2
	5-524.2		Ja	4	4	1
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
5-525.4						
5-525.x						
Stammzellen-transplantation		12+/- 2 [10-14]				
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
5-411.51						
Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ²	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro.Arzt ³	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					

¹ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

² Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

³ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.x					
	8-805.y					

**C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der
Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

2. Systemteil

D Qualitätspolitik

Bis zum 31.12.04 stand die Illertalklinik Illertissen unter der Leitung der Asklepios Kliniken GmbH.

Zum 01.01.2005 wurde der bis dahin bestehende Managementvertrag mit der Asklepios Gruppe nicht mehr verlängert und die beiden Krankenhäuser, Illertal- und Donauklinik der Stiftungsklinik Weißenhorn zugestiftet.

Unter dem Vorsatz des TQM (Total Quality Management), welches eine Übertragung des Qualitätsmanagements und somit des Qualitätsgedankens auf das gesamte Unternehmen vorsieht, wurde eine, wie wir finden, sehr praxisnahe und somit auch umsetzbare Klinikvision erarbeitet.

Überleben

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen stehen die nächsten Jahre der Stiftungskliniken unter dem Zeichen des Überlebens. Bundesweit sollen zahlreiche Kliniken geschlossen werden. Die Verantwortlichen der Stiftungskliniken wollen alles tun, damit die Kliniken ein kompetenter und wichtiger Gesundheitsstandort bleiben.

Auf das Schlagwort - **Überleben** - beziehen sich die daraus abgeleiteten Unternehmensziele und unser Handeln.

Verbunden mit den vier Aspekten: Kunden- bzw. Patienten-, Mitarbeiter-, Prozessorientierung und Selbstpositionierung ergeben sich hieraus folgende Punkte:

Patientenorientierung: Unser tägliches Bestreben liegt darin, unsere Kunden zufrieden zu stellen und eine qualitativ hochwertige Leistung zum Wohle des Patienten zu erbringen. Um ein umfassendes Leistungsangebot in der Region zu gewährleisten, werden die Stiftungskliniken Illertissen, Neu-Ulm und Weißenhorn zu einem modernen Gesundheitskompetenzzentrum ausgebaut.

Mitarbeiterorientierung: Um die Zielsetzungen der kommenden Jahre zu bewerkstelligen, benötigen wir engagierte und kompetente Mitarbeiter. Damit dies auch weiterhin sichergestellt werden kann, spielt nicht nur die Mitarbeiterorientierung sondern auch Fort- und Weiterbildung bei uns eine tragende Rolle.

Prozessorientierung: Um auch künftig hochwertige Leistungen anbieten zu können, aber auch Arbeitsplätze langfristig zu sichern, ist auch weiterhin wirtschaftliches Handeln von Nöten.

Selbstpositionierung: Ein großes Anliegen ist es uns, eine Nasenspitze voraus zu sein. Dies möchten wir nicht zuletzt durch eine Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements in den kommenden Jahren unter Beweis stellen.

Bewusst haben wir eine so praxisnahe Unternehmensvision erarbeitet, durch die es jedem Mitarbeiter möglich wird, sich mit dieser zu identifizieren und sie zum Wohle des Patienten zu leben.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement der Stiftungskliniken unterliegt dem Stiftungsdirektorium.

Das Stiftungsdirektorium beruft einen Qualitätsbeauftragten, welcher als Stabstelle dem Direktorium direkt unterstellt ist. Zusätzlich gibt es zur Stabstelle QM weitere Ansprechpartner in den einzelnen Kliniken.

E-2 Qualitätsbewertung

Im Jahr 2001 führten die beiden Kliniken Neu-Ulm und Illertissen unter der Führung der Asklepios Gruppe eine EFQM Selbstbewertung durch. Ziel war es, Stärken und Verbesserungspotenziale der Kliniken aufzuzeigen. 2003 begann eine Ist-Analyse für eine bevorstehende KTQ Zertifizierung. Mit dem Auslaufen des Managementvertrages wurden Zertifizierungsbestrebungen eingestellt und keine weiteren Bewertungen vorgenommen.

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

	Leistungsbereich	Soll	Ist	Dokumentationsrate
2	Cholezystektomie	68	52	76,5 %
3	Gynäkologische Operationen	140	130	92,9 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	16	13	81,3 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	3	3	100 %
6	Herzschrittmacher-Revision	4	4	100 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	38	37	97,4 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		1	
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	2	2	100 %
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	42	39	92,9 %
16	Mammachirurgie	31	31	100 %
17	Perinatalmedizin	622	618	99,4 %

18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19			
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	10	9	90 %
20	Gesamt	977	938	96,0 %

Quelle: Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung - Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V Fallzahl- und Sollstatistikbescheinigung 2004

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Patientenbefragung

Um die Zufriedenheit und die Wünsche der Patienten zu erfragen, wurde im Jahr 2004 eine Patientenbefragung in den beiden Kliniken Neu-Ulm und Illertissen durchgeführt. Die Wünsche und Meinungen unserer Patienten liegen uns sehr am Herzen, da wir nur so unsere Leistungen hinterfragen und stetig weiterverbessern können.

Neben persönlichen Daten, wie z.B. dem Alter und dem Geschlecht, wurden im ersten Teil der Befragung der Gesundheitszustand, die Aufnahmeweise und die behandelnde Abteilung bzw. Station erfragt.

Im Hauptteil konnten die Patienten sich in Themenblöcken zu Ihren Eindrücken während des Klinikaufenthaltes äußern. Die Blöcke unterteilten sich in Fragen:

- zur ärztlichen sowie pflegerischen Betreuung,
- zur Betreuung durch weitere Abteilungen, wie z.B. Röntgen,
- zu Abläufen im Krankenhaus,
- zur Unterbringung und Verpflegung sowie
- zum Gesamteindruck.

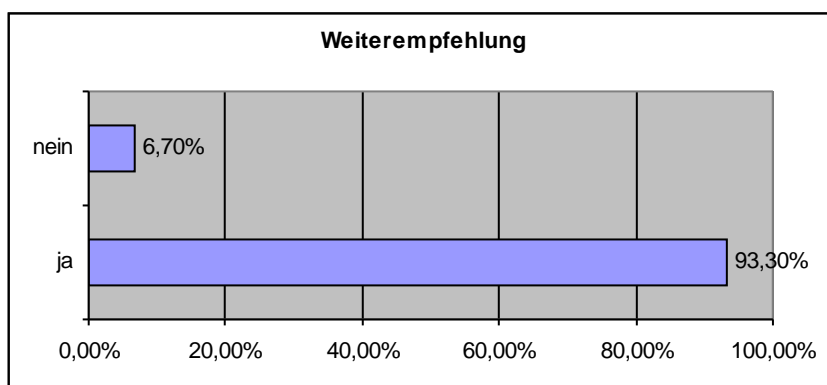
In einem dritten und letzten Teil wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben, positive und negative Gesamteindrücke während Ihres Aufenthaltes in Form von Freitexten wiederzugeben.

Die Auswertung erfolgte mittels eines eigens auf diese Befragung angelegten Auswertungstool basierend auf Microsoft Excel.

Die gewonnen Ergebnisse sind als positiv anzusehen.

Als Beispiel hierfür ist die Frage 9.3 anzuführen: Würden Sie die Illertalklinik weiterempfehlen? 93,3 Prozent der Befragten beantworteten diese Frage mit – ja.

(n= 335)



Mängel die in den Freitexten aufgeführt wurden, beziehen sich weitestgehend auf bauliche Verbesserungen. Diese werden in den Planungen zur Umgestaltung des Bettentraktes mit einfließen. So wird deutlich, dass wir die Wünsche unserer Patienten ernst nehmen und auf deren Verbesserungsvorschläge eingehen.

Zertifizierung

Ein geplantes Ziel für die kommende Zeit ist die Zertifizierung der beiden Stiftungskliniken Neu-Ulm und Illertissen nach der DIN EN ISO 9001:2000. Die Stiftungsklinik Weißenhorn ist bereits seit 1998 nach der DIN EN ISO 9001:1994 und seit der Umstellung 2003 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Durch eine einheitliche Zertifizierung der drei Häuser soll nicht nur das Wir – Gefühl unter den Stiftungsklinken gesteigert, sondern auch Prozesse zum Wohle des Patienten nutzbringend überarbeitet und auf die drei Klinikstandorte abgestimmt werden.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Dipl. Pflegewirt (FH) Sebastian Lautenfeld, Stabstelle Qualitätsmanagement

E-Mail: s.lautenfeld@stiftungsklinik-weissenhorn.de

Ansprechpartner:

Stiftungsdirektor Uli-Gerd Prillinger

Kreisspitalstiftung Weißenhorn

Illertalklinik

Krankenhausstraße 7

89257 Illertissen

Tel.: 07303 / 177 – 0