

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

Kreisklinik Altötting

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 25.10.2007 um 09:33 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Orthopädie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Innere Medizin**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] Pädiatrie**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- B-[5] Neonatologie**
- B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[5].7 Prozeduren nach OPS
- B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11 Apparative Ausstattung
- B-[5].12 Personelle Ausstattung
- B-[6] Allgemeine Chirurgie**
- B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[6].7 Prozeduren nach OPS
- B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[6].11 Apparative Ausstattung
- B-[6].12 Personelle Ausstattung
- B-[7] Unfallchirurgie**
- B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[7].7 Prozeduren nach OPS
- B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[7].11 Apparative Ausstattung
- B-[7].12 Personelle Ausstattung
- B-[8] Urologie**
- B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[8].7 Prozeduren nach OPS
- B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[8].11 Apparative Ausstattung
- B-[8].12 Personelle Ausstattung
- B-[9] Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[9].7 Prozeduren nach OPS
- B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[9].11 Apparative Ausstattung
- B-[9].12 Personelle Ausstattung
- B-[10] Intensivmedizin**
- B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-[10].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[10].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[10].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[10].7 Prozeduren nach OPS
- B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[10].11 Apparative Ausstattung
- B-[10].12 Personelle Ausstattung
- B-[11] Radiologie**
- B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[11].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[11].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[11].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[11].7 Prozeduren nach OPS
- B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[11].11 Apparative Ausstattung
- B-[11].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Haupteingang Kreisklinik Altötting

Hiermit dürfen wir den nach §137 Sozialgesetzbuch V vorgeschriebenen strukturierten Qualitätsbericht der Kreisklinik Altötting vorlegen.

Die Kreisklinik Altötting ist Teil des Kommunalunternehmens Kreiskliniken Altötting-Burghausen. Aus formalen Gründen (Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V) dürfen wir keinen Qualitätsbericht für das Gesamt-Unternehmen abgeben, sondern müssen den Qualitätsbericht für beide Standorte gesondert aufteilen. Zum besseren Verständnis wollen wir aber in der Einleitung einige Erläuterungen zum gesamten Kommunalunternehmen ausführen.

Der Bericht gilt als medizinischer Jahresbericht und enthält keine betriebswirtschaftlichen Daten. Stattdessen werden Versorgungsschwerpunkte, Leistungsangebote und durchgeführte Leistungen für die einzelnen Abteilungen dargestellt.

Das Jahr 2006 war für die Kreiskliniken Altötting-Burghausen von erheblichen Umstrukturierungen geprägt: Hierzu gehörte neben der weiteren Abstimmung der Therapieangebote beider Standorte, auch die Erweiterung und Umbaus des Kreißsaals an der Kreisklinik Altötting, die Gründung des Kompetenzzentrums Osteoporose oder die Einführung der Brachytherapie und die Anbindung der Praxis für Strahlentherapie an der Kreisklinik Altötting.

Schwerpunkt im Jahr 2006 war die Kooperation der beiden Standorte sowie die Kooperation mit anderen Versorgungseinrichtungen im Gesundheitswesen. Beispiele hierfür sind u.a. die Bereitschaftspraxis der Kinder- und Jugendärzte an Samstagen, Sonn- und Feiertagen am Zentrum für Kinder und Jugendliche, einem direkten Kooperationspartner der Kreiskliniken oder der Abschluss eines integrierten Versorgungsvertrags im Bereich der Kardiologie. Darüber hinaus gehört hierzu neben der vernetzten Versorgung alkoholkranker Patienten, bei der die Kreiskliniken sich in enger Kooperation mit den Suchtberatungsstellen im Landkreis um eine gemeinsame gemeindenahe Versorgung suchtkranker Menschen bemühen, auch die enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und weiteren Diensten im Gesundheitswesen. Letzteres wird besonders deutlich in der Vorbereitung auf die Zertifizierung des Darmzentrums INN-SALZACH durch die deutsche Krebsgesellschaft, die im Januar 2007 erfolgreich stattfand. Mit dieser Spezialisierung und Bündelung von Kompetenzen haben die Kreiskliniken einen Weg eingeschlagen, der die Behandlung und Betreuung krebserkrankter Patienten über die Landkreisgrenzen hinaus einen optimalen Behandlungsablauf zur Verfügung stellt und von der Früherkennung bis hin zur Nachsorge den Behandlungserfolg sichert.

Die enge Kooperation der Kreiskliniken Altötting- Burghausen gemeinsam mit den weiteren Versorgungseinrichtungen ist diesem Qualitätsbericht, der nach den engen Vorgaben des Sozialgesetzbuches geschrieben werden muss, so nicht zu entnehmen. Leser dieses Berichtes weise ich daher auf unsere Internetseite www.diekreiskliniken.de hin, auf der Sie alle aktuellen Themen der Kreiskliniken sowie die Strukturen oder Neuerungen finden können.

Abschließend darf ich allen Mitarbeitern, die sich zum Wohl unserer Patienten ganz überdurchschnittlich für die Qualität der Kreiskliniken eingesetzt haben ebenso danken, wie denjenigen, die zur Erstellung dieses Qualitätsberichtes beigetragen haben.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Vorstand, Herrn Michael Prostmeier, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Michael Prostmeier

Vorstand

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Kaufmann Michael Prostmeier	Vorstand	08671-5091492	08671-5091454	m.prostmeier@krk-aoe.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Pflegewirtin Elisabeth Sinzinger	QMB	08671-5091315	08671-5091290 (zentrale)	e.sinzinger@krk-aoe.de

Links:

www.diekreiskliniken.de

Sonstiges:

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000 und als Darmzentrum INN-SALZACH entsprechend den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Die Krankenhausleitung, vertreten durch H. M. Prostmeier, Vorstand, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Kreisklinik Altötting
Vinzenz-von-Paul-Str. 10
84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 0

Fax:

08671 / 509 - 1290

Internet:

www.diekreiskliniken.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260910693

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Kommunalunternehmen Kreiskliniken Altötting-Burghausen, Anstalt des öffentlichen Rechts

Art:

öffentlich

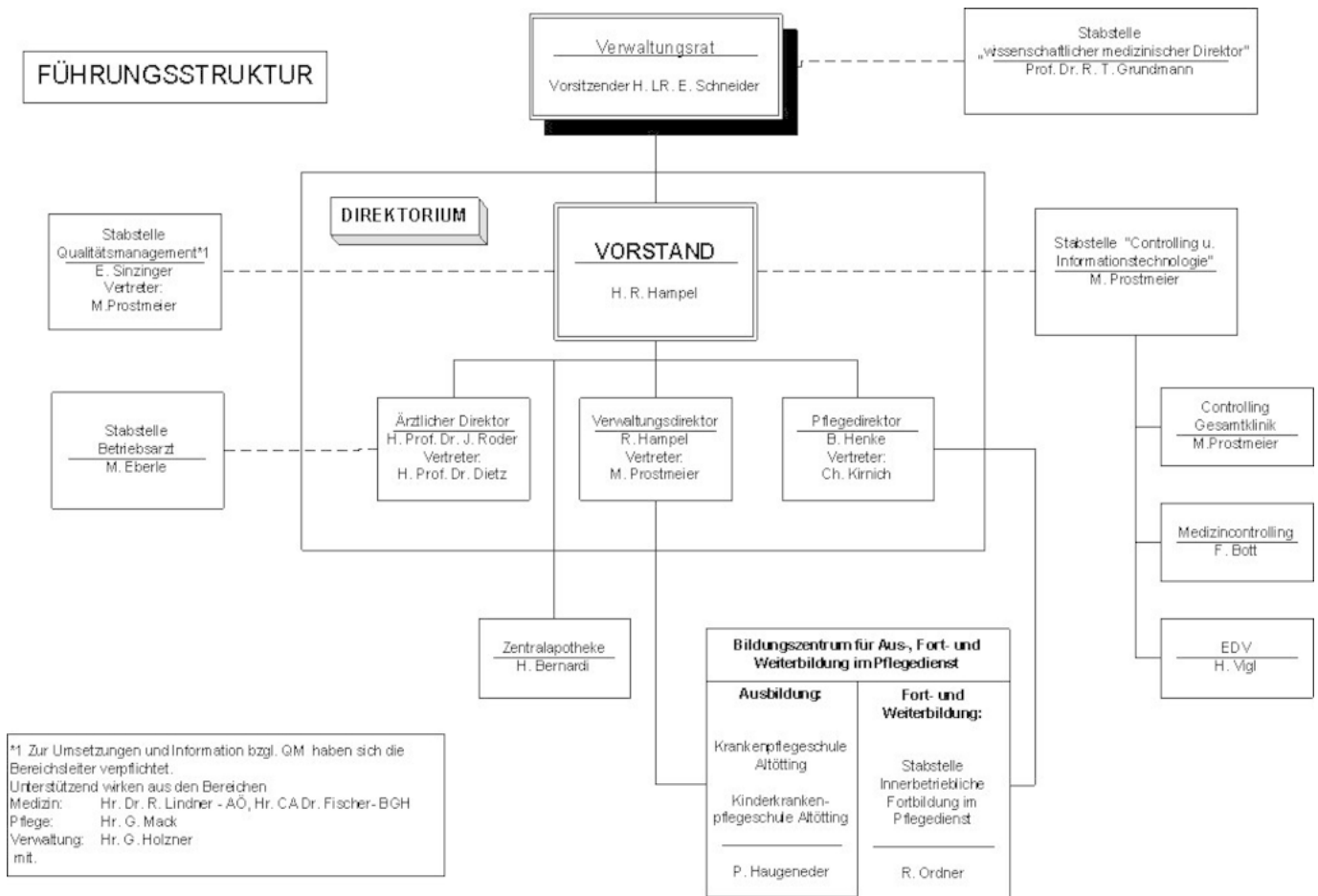
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Ludwig-Maximilians-Universität München

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Die Chefarzte sind Leiter der medizinischen Abteilungen. Die Stationen und pfleg. Funktionsabteilungen sind dem Pflegedirektor (PD) unterstellt. Ärztlicher Direktor und PD sind im Direktorium vertreten. Leiter der Kreiskliniken ist der Vorstand.

Die Kreiskliniken Altötting-Burghausen sind ein Kommunalunternehmen, eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Sie haben die Organisationsform eines Stablinienorganigramms. Verwaltungsratsvorsitzender ist der Landrat, diesem direkt unterstellt ist der Vorstand der Kreiskliniken. Im Direktorium der Kreiskliniken sind der Vorstand, der ärztliche Direktor sowie Pflege- und Verwaltungsdirektor vertreten. Die medizinischen Kliniken werden von Chefarzten, die dem Vorstand unterstellt sind, geleitet. Dem Vorstand obliegt die gesamte Leitung des Kommunalunternehmens. Er ist der direkte Dienstvorgesetzte des Direktoriums (Ärztlicher Direktor, Verwaltungsdirektor, Pflegedirektor) und direkter Dienstvorgesetzter der Chefarzte, sowie Dienstvorgesetzter aller Beschäftigten. Im Sinne des bayerischen Personalvertretungsgesetzes fungiert er als Dienststellenleiter.

Folgende Abteilungen sind Teil der Kreisklinik Altötting:

- Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie zertifiziertes Darmzentrum INN-SALZACH
Leiter: Pfof. Dr. med. J. Roder
- Klinik für Unfallchirurgie, Leiter: Dr. med. W. Wambach
- Klinik für Innere Medizin, Leiter: Dr. med. K. Hahn
- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Leiter: Dr. med. P. Hantschmann
- Klinik für Urologie, Leiter: Dr. med. R. Basting
- Klinik für Pädiatrie und Neonatologie, Leiter: Prof. Dr. med. R. Schmid
- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Leiter: Dr. med. L. Blinzler
- Belegabteilung HNO, Belegarzt: Dr. med. C. Capelle
- Belegabteilung Orthopädie Praxen: Dres. med. D. Dietl, R. Rupprecht, K. Fiedler sowie Dres F. Gleißner, G. Rodammer
- Kooperationspartner Radiologie, Praxis: Dres. med. Ch. Seifried, B. Birkholz, H. Lex
- Kooperationspartner Strahlentherapie, Praxis: Dr. med. B. Roskopf

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Darmzentrum INN-SALZACH	Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Onkologie, Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie	zertifiziertes Darmzentrum durch OnkoZert entsprechend den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	siehe abteilungsspezifisches Leistungsangebot

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	siehe abteilungsspezifisches Serviceangebot

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Als akademisches Lehrkrankenhaus der LMU-München besteht ein Ausbildungsauftrag der Kreiskliniken Altötting-Burghausen. In der Chirurgie und Inneren Medizin wurden in der Kreisklinik Altötting jeweils zwei, in Gynäkologie und Pädiatrie jeweils ein Student ausgebildet.

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

407 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

17804

Teilstationäre Fallzahl:

283

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

18918

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Orthopädie

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

Orthopädie

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Hausanschrift:

Vinzenz-von-Paul-Str. 10

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 1411

Fax:

08671 / 509 - 1209

Internet:

www.diekreiskliniken.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Operatives Vorgehen: Gelenkendoprothetik, Arthroskopien, gelenkerhaltende Operationen usw.
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO12	Kinderorthopädie	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	Vor größeren Eingriffen werden die Patienten schon praeoperativ zur Handhabung des Coaches angeleitet.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Wird über die Praxen abgedeckt.
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Wird über die Praxen abgedeckt.
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP13	Diabetiker-Schulung	Wird hausübergreifend über die Innere Medizin in Kooperation mit der Ernährungsberaterin angeboten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diät- und Ernährungsberatung wird abteilungsübergreifend durchgeführt.
MP24	Lymphdrainage	Wird hausübergreifend über die Physikalische Therapie angeboten.
MP25	Massage	Wird hausübergreifend über die Physikalische Therapie angeboten.
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik	Wird in den Praxen angeboten.
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Wird von der Physikalischen Therapie angeboten.
MP37	Schmerztherapie/ -management	Das Schmerzmanagement wird hausübergreifend durch die Anästhesieabteilung betreut.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Sturzprophylaxe entsprechend dem Standard.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Wird über die Praxen rezeptiert.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Sowohl über Station als auch über die Physikalische Therapie.
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Wird über die Physikalische Therapie angeboten.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Besucherecke auf Station
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Alle Zimmer sind barrierefrei.
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Für die Unterbringung von Begleitpersonen werden Klappbetten vorgehalten.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf der Station existieren 11 Zwei- und zwei Vierbettzimmer. Alle Zimmer sind mit Bad und WC ausgestattet. In den Vierbettzimmern sind zwei Bäder. Jeder Patient hat Telefon und Radio am Bett. In jedem Zimmer ist ein Fernsehgerät vorhanden.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Alle Betten im Haus sind elektrisch verstellbar.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Pro Zimmer steht ein TV-Gerät zur Verfügung.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	Für jeden Patienten steht ein Telefon zur Verfügung.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Pro Patient steht ein abschließbares Wertfach integriert im Schrank zur Verfügung.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Das Frühstück ist täglich neu aus verschiedenen Komponenten zu wählen. Beim Mittag- und Abendessen werden je drei Menüs angeboten, hier können jedoch auch auf Basis der Komponenten eigene Menüs zusammengestellt werden. Darüber hinaus kann am Abend auch eine Salatplatte serviert werden.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Eine zentrale Bücherei mit 1400 Büchern steht den Patienten zur Verfügung. Zwei mal wöchentlich, werden die Bücher durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Bücherei auch auf den Stationen angeboten.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	In der Klinik befindet sich im zentralen Eingangsbereich ein Internetcafé.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es existiert sowohl eine Kapelle als auch ein Gebetsraum für moslemische Patienten.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Das Parkplatzangebot wurde im Jahr 2006 erhöht. Es werden 507 Klinikparkplätze plus 142 Parkplätze für das angebaute Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.
SA31	Kulturelle Angebote	Gelegentlich und zu besonderen Festtagen finden Konzerte in der Klinik statt.
SA33	Parkanlage	Eine Parkanlage mit Teich, Sitzgelegenheiten, Schachspielplatz, sowie Kinderspielmöglichkeiten steht zur Verfügung.
SA38	Wäscheservice	1x täglich werden die Stationen über die Versorgung mit Wäsche bestückt.
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Im Eingangsbereich steht ein Bankomat für unsere Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter zur Verfügung.

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

Vollstationäre Fallzahl:

1021

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	277	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	227	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M23	140	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	M20	70	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	M75	49	Schulterverletzung
6	S83	37	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
7	T84	34	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
8	M87	18	Absterben des Knochens
9	M25	15	Sonstige Gelenkrankheit
10	M51	12	Sonstiger Bandscheibenschaden

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-822	270	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
2	5-820	244	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-812	214	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
4	5-788	92	Operation an den Fußknochen
5	5-813	64	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
6	5-814	63	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
7	5-811	44	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	5-821	27	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
9	5-823	20	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
10	5-787	19	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen bei Brüchen verwendet wurden (Metallentfernungen)

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-057	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nervens mit Verlagerung des Nerven	<= 5
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	<= 5

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	passive Knie- und Schulterbewegungsschienen (Motorschienen)

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Kommentar / Ergänzung:

Belegärzte

Davon Fachärzte:

0

Kommentar / Ergänzung:

s.o.

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

7

Kommentar / Ergänzung:

Zwei Gemeinschaftspraxen mit angestellten Ärztinnen, die in der Klinik den Stationsbetrieb managen.

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	
ZF00	Sonstige	H-Arzt für Berufsunfälle

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

11

Kommentar / Erläuterung:

11,1 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung.

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

11

Kommentar / Erläuterung:

11,1 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben 4,57 Mitarbeiter eine Weiterbildung als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

11

Kommentar / Erläuterung:

s.o.

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[2] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

Hausanschrift:

Neuöttinger Str. 4

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 6759

Fax:

08671 / 13142

Internet:

www.diekreiskliniken.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP13	Diabetiker-Schulung	Wird hausübergreifend über die Innere Medizin in Kooperation mit der Ernährungsberaterin angeboten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diät- und Ernährungsberatung wird abteilungsübergreifend durchgeführt
MP31	Physikalische Therapie	
MP37	Schmerztherapie/ -management	Das Schmerzmanagement wird hausübergreifend durch die Anästhesieabteilung betreut.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Besucherecke auf Station
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Alle Zimmer sind barrierefrei.
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Für die Unterbringung von Begleitpersonen werden Klappbetten ggf. auch Klinikbetten vorgehalten.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Es existieren 3 Zweibettzimmer. Alle Zimmer sind mit Bad und WC ausgestattet. Jeder Patient hat Telefon und Radio am Bett. In jedem Zimmer ist ein Fernsehgerät vorhanden.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Alle Betten im Haus sind elektrisch verstellbar.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Pro Zimmer steht ein TV-Gerät zur Verfügung.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	Für jeden Patienten steht ein Telefon zur Verfügung.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Pro Patient steht ein abschließbares Wertfach integriert im Schrank zur Verfügung.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Das Frühstück ist täglich neu aus verschiedenen Komponenten zu wählen. Beim Mittag- und Abendessen werden je drei Menüs angeboten, hier können jedoch auch auf Basis der Komponenten eigene Menüs zusammengestellt werden. Darüber hinaus kann am Abend auch eine Salatplatte serviert werden.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Eine zentrale Bücherei mit 1400 Büchern steht den Patienten zur Verfügung. Zwei mal wöchentlich, werden die Bücher durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Bücherei auch auf den Stationen angeboten.
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	In der Klinik befindet sich im zentralen Eingangsbereich ein Internetcafé.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es existiert sowohl eine Kapelle als auch ein Gebetsraum für moslemische Patienten.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Das Parkplatzangebot wurde im Jahr 2006 erhöht. Es werden 507 Klinikparkplätze plus 142 Parkplätze für das angebaute Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.
SA31	Kulturelle Angebote	Gelegentlich und zu speziellen Festtagen finden Konzerte in der Klinik statt.
SA33	Parkanlage	Eine Parkanlage mit Teich, Sitzgelegenheiten, Schachspielplatz, sowie Kinderspielmöglichkeiten steht zur Verfügung.
SA38	Wäscheservice	1x täglich werden die Stationen über die Versorgung mit Wäsche bestückt.
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Im Eingangsbereich steht ein Bankomat für unsere Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter zur Verfügung.
SA00	Sonstiges	Über die Belegarztpraxis für HNO wird innerhalb kürzester Zeit ein OP-Termin angeboten.

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

292

Teilstationäre Fallzahl:

140

*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	189	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	46	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	J39	10	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege
4	J32	8	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
5	G47	7	Schlafstörung
6	H83	6	Sonstige Krankheit des Innenohrs
7	C00	<= 5	Lippenkrebs
7	C02	<= 5	Sonstiger Zungenkrebs
7	C13	<= 5	Krebs im Bereich des unteren Rachens
7	C44	<= 5	Sonstiger Hautkrebs

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-281	120	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-215	82	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-282	82	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
4	5-984	61	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop (Paukenröhrchen)
5	5-214	56	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
6	5-200	50	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
7	5-224	35	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
8	5-217	23	Operative Korrektur der äußeren Nase
8	5-221	23	Operation an der Kieferhöhle
10	5-294	17	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff am Rachen z.B. Schnarchen

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	51
2	5-202	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr	14
2	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	14
4	5-216	Wiederausrichtung einer Nase nach Nasenbruch	10
5	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	9
6	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	6
7	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	<= 5
7	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	<= 5
7	5-221	Operation an der Kieferhöhle	<= 5
7	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	<= 5

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA02	Audiometrie-Labor	In der Belegarztpraxis vorhanden

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Kommentar / Ergänzung:

Belegarzt

Davon Fachärzte:

0

Kommentar / Ergänzung:

s.o.

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

1

Kommentar / Ergänzung:

Niedergelassener Facharzt für HNO

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
ZF03	Allergologie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

2

Kommentar / Erläuterung:

2,21 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung.

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

2

Kommentar / Erläuterung:

2,21 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben 0,91 Mitarbeiter eine Weiterbildung als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

2

Kommentar / Erläuterung:

s.o.

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[3] Fachabteilung Innere Medizin

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Vinzenz-von-Paul-Str. 10

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 1236

Fax:

08671 / 509 - 1197

E-Mail:

k.hahn@krk-aoe.de

Internet:

www.diekreiskliniken.de

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	In Kooperation zw. Kardiologen und Chirurgen.
VC06	Defibrillatöreingriffe	In Kooperation zw. Kardiologen und Chirurgen.
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	Montag bis Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr existiert eine Sprechstunde Hämatookologie.
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VU02	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz	
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
VI00	Sonstige	Betreuung von Patienten auf der Palliativeinheit sowie die Betreuung der Dialysepatienten

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP13	Diabetiker-Schulung	Wird hausübergreifend über die Innere Medizin in Kooperation mit der Ernährungsberaterin angeboten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diät- und Ernährungsberatung wird abteilungsübergreifend durchgeführt

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP24	Lymphdrainage	Wird hausübergreifend über die Physikalische Therapie angeboten.
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Wird von der Physikalischen Therapie angeboten.
MP37	Schmerztherapie/ -management	Das Schmerzmanagement wird hausübergreifend durch die Anästhesieabteilung betreut.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und	Sturzprophylaxe entsprechend dem Standard.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Auf konsiliarische Anforderung in Kooperation mit dem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin.
MP45	Stomatherapie und -beratung	Die Stomatherapie und -beratung wird vom Pflegedienst in Kooperation mit einer externen Firma betreut.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Wird über Kooperationspartner angeboten.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Bei Erkrankungen aus dem rheumatologischen- und immunologischen Formenkreis
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im Bereich der Onkologie und Palliativmedizin besteht ein palliatives Versorgungsnetzwerk (PVN) in dem Klinik, psychosoziale Krebsnachsorge, Hospizverein, niedergelassene Ärzte und amb. Pflegedienste vorhanden sind.

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Auf der Station gibt es eine Besucherecke.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Vier Komfortzimmer ausgestattet mit: DVD-Player, TV, Telefon, Radio, Internet- und Faxanschluss, Komfortsessel, Minibar, Bad mit Dusche, Toilette. Es werden Handtücher, Badetücher und Morgenmantel zur Verfügung gestellt. Neben den "normalen" Mahlzeiten besteht eine erweiterte Auswahlmöglichkeit.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Alle Zimmer sind barrierefrei.
SA08	Teeküche für Patienten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA09	Unterbringung Begleitperson	Für die Unterbringung von Begleitpersonen werden Klappbetten vorgehalten.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf den Stationen existieren 49 Zwei- und drei Vierbettzimmer. Alle Zimmer sind mit Bad und WC ausgestattet. In den Vierbettzimmern sind zwei Bäder. Jeder Patient hat Telefon und Radio am Bett. In jedem Zimmer ist ein Fernsehgerät vorhanden.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Alle Betten im Haus sind elektrisch verstellbar.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Pro Zimmer steht ein TV-Gerät zur Verfügung.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	Für jeden Patienten steht ein Telefon zur Verfügung.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Pro Patient steht ein abschließbares Wertfach integriert im Schrank zur Verfügung.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Das Frühstück ist täglich neu aus verschiedenen Komponenten zu wählen. Beim Mittag- und Abendessen werden je drei Menüs angeboten, hier können jedoch auch auf Basis der Komponenten eigene Menüs zusammengestellt werden. Darüber hinaus kann am Abend auch eine Salatplatte serviert werden.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Eine zentrale Bücherei mit 1400 Büchern steht den Patienten zur Verfügung. Zwei mal wöchentlich, werden die Bücher durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Bücherei auch auf den Stationen angeboten.
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	In der Klinik befindet sich im zentralen Eingangsbereich ein Internetcafé.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es existiert sowohl eine Kapelle als auch ein Gebetsraum für moslemische Patienten.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Das Parkplatzangebot wurde im Jahr 2006 erhöht. Es werden 507 Klinikparkplätze plus 142 Parkplätze für das angebaute Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.
SA31	Kulturelle Angebote	Gelegentlich und zu speziellen Festtagen finden Konzerte in der Klinik statt.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA33	Parkanlage	Eine Parkanlage mit Teich, Sitzgelegenheiten, Schachspielplatz, sowie Kinderspielmöglichkeiten steht zur Verfügung.
SA38	Wäscheservice	1x täglich werden die Stationen von der Versorgung mit Wäsche bestückt.
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Im Eingangsbereich steht ein Bankomat für unsere Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter zur Verfügung.

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

4932

Teilstationäre Fallzahl:

143

*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I20	406	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
2	I50	338	Herzschwäche
3	I48	169	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	J18	145	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	I11	139	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
6	C34	103	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
7	K29	78	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
8	K21	50	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
9	C18	45	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	I63	22	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	1076	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-275	989	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
3	8-837	823	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
4	1-440	625	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-854	427	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
6	1-650	395	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	1-710	250	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
8	3-052	171	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
9	8-542	118	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
10	1-268	100	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebote Leistung:	Art der Ambulanz:
---------------------------	--------------------	-------------------

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Kardiologieambulanz	Vorstationäre Betreuung bei kardiologischer Komplexbehandlung	Sonstige § 115a SGB V
Kardiologieambulanz	Diagnostischer Herzkatheter	Sonstige § 115b SGB V
Hämatonkologieambulanz	Ambulante Chemotherapie	Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei hochspezialisierten Leistungen nach § 116 b SGB V
Endoskopieambulanz	Gastroskopie, Koloskopie, ERCP	Sonstige Ambulante Behandlung nach § 115b SGB V

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	191
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	67
3	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	60
4	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	22
5	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	20
6	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	15
6	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	15
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung	15
9	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	12
10	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang durch Bauchspiegelung	<= 5

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Mobile Intraaortale Ballonpumpe [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	Zur interdisziplinären Nutzung in der Nothilfe und auf Intensiv [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA00	Sonstige	pH-Metrieinheit

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

26

Davon Fachärzte:

12

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
-----	--------------	----------------------------

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

66

Kommentar / Erläuterung:

66,27 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung.

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

66

Kommentar / Erläuterung:

66,27 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben 17,79 Mitarbeiter eine Weiterbildung als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

66

Kommentar / Erläuterung:

s.o.

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[4] Fachabteilung Pädiatrie

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Pädiatrie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1000

Hausanschrift:

Vinzenz-von-Paul-Str. 10

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 1247

Fax:

08671 / 509 - 1244

Internet:

www.diekreiskliniken.de

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK12	Neonatologische/ pädiatrische Intensivmedizin	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK19	Kindertraumatologie	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK29	Spezialsprechstunde	Sprechstunde Kinderurologie gemeinsam mit dem Urologen, Kinderkardiologie, Neuropädiatrie, Epileptologie, Psychosomatik, Allergologie, Endokrinologie
VK00	Sonstige	Kinderurologische Operationen und Hernienchirurgie
VK00	Sonstige	Betreuung von Mehrfachbehinderten

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Seminare für Epileptiker, Adipositas, Diabetes mellitus und bei Ernährungsstörungen.
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP23	Kunsttherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im Bereich Kinderonkologie (Balu), Epilepsie
MP00	Sonstiges	Psychotherapie/Verhaltenstherapie
MP00	Sonstiges	Psychosomatische Komplextherapie

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Alle Zimmer sind barrierefrei.
SA09	Unterbringung Begleitperson	Für die Unterbringung von Begleitpersonen werden Klappbetten vorgehalten.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf der Station existieren 20 Zweibettzimmer. Jeder Patient hat Radio und gegen Entgelt Telefon am Bett.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Pro Patient steht ein abschließbares Wertfach integriert im Schrank zur Verfügung.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Das Frühstück ist täglich neu aus verschiedenen Komponenten zu wählen. Beim Mittag- und Abendessen werden je drei Menüs angeboten, hier können jedoch auch auf Basis der Komponenten eigene Menüs zusammengestellt werden. Zusätzlich zum allgemeinen Klinikessen existiert eine für die Station für Kinder- und Jugendliche eigene Speisekarte. Am Abend kann neben den unterschiedlichen Menüs auch eine Salatplatte serviert werden.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Eine Bibliothek wird durch die Erzieher des Spielzimmers verwaltet.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	In der Klinik befindet sich im zentralen Eingangsbereich ein Internetcafé.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es existiert sowohl eine Kapelle als auch ein Gebetsraum für moslemische Patienten.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Das Parkplatzangebot wurde im Jahr 2006 erhöht. Es werden 507 Klinikparkplätze plus 142 Parkplätze für das angebaute Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.
SA31	Kulturelle Angebote	Gelegentlich und zu speziellen Festtagen finden Konzerte in der Klinik statt.
SA33	Parkanlage	Eine Parkanlage mit Teich, Sitzgelegenheiten, Schachspielplatz, sowie Kinderspielmöglichkeiten steht zur Verfügung.
SA38	Wäscheservice	1x täglich werden die Stationen über die Versorgung mit Wäsche bestückt.
SA42	Seelsorge	
SA00	Pädagogische Betreuung	Auf der Station befindet sich ein von zwei Erzieherinnen betreutes Spielzimmer für Kinder und Jugendliche.
SA00	Krankenhauschule	

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2271

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S06	161	Schädel-Hirn-Trauma
2	A09	157	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
3	J18	103	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	A08	95	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Erreger
5	J20	82	Akute Bronchitis
6	K59	77	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
7	J15	67	Lungenentzündung durch Bakterien
8	G40	58	Anfallsleiden - Epilepsie
9	R10	31	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	F45	23	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-207	1228	Messung der Gehirnströme - EEG
2	8-930	493	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-121	214	Darmspülung
4	8-900	206	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
5	1-204	134	Untersuchung der Hirnwasserräume
6	1-422	116	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Rachen ohne operativen Einschnitt
7	1-846	67	Untersuchung der Niere bzw. der Harnwege durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
8	5-530	29	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
9	1-266	24	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
9	5-470	24	Operative Entfernung des Blinddarms

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulanz für Kinder und Jugendliche	Diagnostik und Therapie von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Störungen	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Ambulanz für Kinder und Jugendliche	Diagnostik und Therapie von chronischen Krankheiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V
Ambulanz für Kinder und Jugendliche	Neuropädiatrie, Allergologie, Kinderkardiologie, Kinderurologie, Psychosomatik und allgemeine Pädiatrie	Sonstige KV-Ambulanz

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA02	Audiometrie-Labor	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Evozierte Potentiale, otoakustische Emissionen, Sprachaudiometrie, Neurobiofeedback
AA00	Sonstige	Zentralmonitoring [24h verfügbar]

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

16

Kommentar / Ergänzung:

16 PLS

Davon Fachärzte:

5

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Kommentar / Ergänzung:

s.o.

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie	
ZF03	Allergologie	
ZF36	Psychotherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik	Pädiatrische

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

21

Kommentar / Erläuterung:

21,15 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung.

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

21

Kommentar / Erläuterung:

21,15 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben 6 Mitarbeiter eine Weiterbildung als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

21

Kommentar / Erläuterung:

s.o.

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP06	Erzieher	
SP08	Heilerziehungspfleger	
SP09	Heilpädagogen	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP14	Logopäden	
SP16	Musiktherapeuten	
SP17	Oecotrophologen	
SP20	Pädagogen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

B-[5] Fachabteilung Neonatologie

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

Neonatologie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1200

Hausanschrift:

Vinzenz-von-Paul-Str. 10

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 1247

Fax:

08671 / 509 - 1244

E-Mail:

e.weindl@krk-aoe.de

Internet:

www.diekreiskliniken.de, spezifisch Pädiatrie www.kinderzentrum.de

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neonatologie:	Kommentar / Erläuterung:
VK12	Neonatologische/ pädiatrische Intensivmedizin	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neonatologie:	Kommentar / Erläuterung:
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (z.B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan Syndrom)	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten	
VK25	Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)	
VK00	Mitbetreuung	Neonatologische Mitbetreuung der geburtshilflichen Abteilung des Kreiskrankenhauses Mühldorf vor Ort und durch Abholdienst. Außenstelle der Neonatologie an der geburtshilflichen Abteilung des Kreiskrankenhauses Eggenfelden durch einen Neonatologen und 5 Assistenzärzte im 24 Stundendienst.

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP12	Bobath-Therapie	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP00	Sonstiges	Vojta-Therapie

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA42	Seelsorge	

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

Vollstationäre Fallzahl:

251

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	P07	88	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht (Früh- und Mangelgeburten)
2	P36	38	Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen
3	P59	30	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
4	P05	17	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
5	P22	11	Atemnot beim Neugeborenen
6	P39	8	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist
6	P55	8	Krankheit des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen mit Zerfall der roten Blutkörperchen
8	B08	<= 5	Sonstige Viruskrankheit, die an Haut bzw. Schleimhaut auftritt
8	E86	<= 5	Flüssigkeitsmangel
8	J15	<= 5	Lungenentzündung durch Bakterien

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	202	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-010	195	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
3	1-208	165	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
4	9-262	128	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
5	8-121	40	Darmspülung
6	8-711	39	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen
7	8-560	37	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
8	8-561	35	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
9	1-207	20	Messung der Gehirnströme - EEG
10	8-120	16	Magenspülung

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Kinder- und Jugendmedizin/Neonatologie	Nachbetreuung von Früh-, Mangelgeborenen und bei angeborenen Störungen	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA02	Audiometrie-Labor	Screening otoakustische Emission, evozierte Potentiale
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Sonstige	Zentrale Monitorüberwachung, Polygraphie, fünf Beatmungsplätze, Kreißsaalversorgung bei Risikogeburten, Zwei Transportinkubatoren mit Abholdienst aus dem Gebiet Altötting, Mühldorf, Rottal Inn. [24h verfügbar]

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

8

Davon Fachärzte:

3

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Kommentar / Ergänzung:

s.o.

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

16

Kommentar / Erläuterung:

16 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben drei Mitarbeiterinnen eine Weiterbildung zur Neonatologischen Intensivpflegefachkraft und fünf als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

16

Kommentar / Erläuterung:

16 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben drei Mitarbeiterinnen eine Weiterbildung zur Neonatologischen Intensivpflegefachkraft und fünf als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

16

Kommentar / Erläuterung:

s.0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[6] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Vinzenz-von-Paul-Str 10

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 1211

Fax:

08671 / 509 - 1198

E-Mail:

e.schneiderbauer@krk-aoe.de

Internet:

www.diekreiskliniken.de

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatöreingriffe	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie, Gefäßerkrankungen und im Rahmen des Darmzentrums INN-SALZACH eine Spezialsprechstunde für Kolon- und Rektumkarzinom

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	Vor größeren Eingriffen werden die Patienten schon praeoperativ zur Handhabung des Coaches angeleitet.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP13	Diabetiker-Schulung	Wird hausübergreifend über die Innere Medizin in Kooperation mit der Ernährungsberaterin angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diät- und Ernährungsberatung wird hausübergreifend angeboten und im speziellen für unser, entsprechend der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes, Darmzentrum INN-SALZACH.
MP24	Lymphdrainage	Wird hausübergreifend über die Physikalische Therapie angeboten.
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/	Alle Patienten des zertifizierten Darmzentrums INN-SALZACH entsprechend der Deutschen Krebsgesellschaft erhalten Unterstützung durch eine Psycho(onko)login
MP37	Schmerztherapie/ -management	Die Schmerztherapie wird hausübergreifend durch die Anästhesie betreut.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und	Sturzprophylaxe im Rahmen des Standards
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Im Rahmen der Bauchchirurgie wird multidisziplinär das Fast-track-Konzept angewendet.
MP45	Stomatherapie und -beratung	Die Stomatherapie und -beratung wird vom Pflegedienst in Kooperation mit einer externen Firma betreut.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im Rahmen des, entsprechend der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmzentrums INN-SALZACH, wird mit Selbsthilfegruppen und der psychosozialen Krebsnachsorge zusammengearbeitet.
MP00	Sonstiges	Im Rahmen des, entsprechend der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmzentrums INN-SALZACH, wird mit einer genetischen Beratungsstelle und dem Hospizverein sowie den Klinikseelsorgern zusammengearbeitet.

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Besucherecke auf Station
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Vier Komfortzimmer ausgestattet mit: DVD-Player, TV, Telefon, Radio, Internet- und Faxanschluss, Komfortsessel, Minibar, Bad mit Dusche, Toilette. Es werden Handtücher, Badetücher und Morgenmantel zur Verfügung gestellt. Neben den "normalen" Mahlzeiten besteht eine erweiterte Auswahlmöglichkeit.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Alle Zimmer sind barrierefrei.
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Für die Unterbringung von Begleitpersonen werden Klappbetten vorgehalten.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf der Station existieren 27 Zwei- und drei Vierbettzimmer. Alle Zimmer sind mit Bad und WC ausgestattet. In den Vierbettzimmern sind zwei Bäder. Jeder Patient hat Telefon und Radio am Bett. In jedem Zimmer ist ein Fernsehgerät vorhanden.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Alle Betten im Haus sind elektrisch verstellbar.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	pro Zimmer steht ein TV-Gerät zur Verfügung.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	Für jeden Patienten steht ein Telefon zur Verfügung.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Pro Patient steht ein abschließbares Wertfach integriert im Schrank zur Verfügung.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Das Frühstück ist täglich neu aus verschiedenen Komponenten zu wählen. Beim Mittag- und Abendessen werden je drei Menüs angeboten, hier können jedoch auch auf Basis der Komponenten eigene Menüs zusammengestellt werden. Darüber hinaus kann am Abend auch eine Salatplatte serviert werden.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Eine zentrale Bücherei mit 1400 Büchern steht den Patienten zur Verfügung. Zwei mal wöchentlich, werden die Bücher durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Bücherei auch auf den Stationen angeboten.
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	In der Klinik befindet sich im zentralen Eingangsbereich ein Internetcafé.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es existiert sowohl eine Kapelle als auch ein Gebetsraum für moslemische Patienten.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Das Parkplatzangebot wurde im Jahr 2006 erhöht. Es werden 507 Klinikparkplätze plus 142 Parkplätze für das angebaute Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA31	Kulturelle Angebote	Gelegentlich und zu speziellen Festtagen finden Konzerte in der Klinik statt.
SA33	Parkanlage	Eine Parkanlage mit Teich, Sitzgelegenheiten, Schachspielplatz, sowie Kinderspielmöglichkeiten steht zur Verfügung.
SA38	Wäscheservice	1x täglich werden die Stationen von der Versorgung mit Wäsche bestückt.
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Im Eingangsbereich steht ein Bankomat für unsere Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter zur Verfügung.

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2173

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	223	Gallensteinleiden
2	K40	178	Leistenbruch
3	K35	102	Akute Blinddarmentzündung
4	K57	81	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	K56	62	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
6	C18	55	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
7	I84	51	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
8	C20	48	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
9	I74	22	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
10	C16	21	Magenkrebs

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-511	240	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-530	195	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
3	5-469	143	Sonstige Operation am Darm
4	5-470	134	Operative Entfernung des Blinddarms
5	5-455	109	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
6	5-380	65	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
7	5-381	61	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
8	5-393	60	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
9	5-493	54	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	5-484	33	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Allgemeine Ambulanz	Vostellung der Patienten des Darmzentrums und allgemeine praeoperative Sprechstunde	Sonstige Darmzentrum INN-SALZACH
Proktologieambulanz	Diagnostik und Therapie proktologischer Fragestellungen	
Gefäßchirurgische Ambulanz	praeoperative Sprechstunde und Vorstellung von Patienten mit gefäßchirurgischer Fragestellung	
Privatambulanz	Ambulante Behandlung von Privatpatienten	

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	32
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	28
3	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	24
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	14
5	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	8
6	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	7
7	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	6
7	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	6
9	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	<= 5
9	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	<= 5

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus. [24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA06	Brachytherapiegerät	In Kooperation mit der Strahlentherapie (angegliederte Praxis am Haus).
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Hausübergreifend [24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus. [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	In Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit der Inneren Medizin. [24h verfügbar]
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	Als Praxis angegliedert am Haus. [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus. [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	auf Station vorhanden [24h verfügbar]

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

12

Kommentar / Ergänzung:

davon ein Chefarzt vier Oberärzte und 7 Assistenzärzte

Davon Fachärzte:

8

Kommentar / Ergänzung:

davon drei Viszeralchirurgen, ein Arzt mit proktologischer Zusatzbezeichnung, zwei Gefäßchirurgen und drei weitere Fachärzte für Chirurgie

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

26

Kommentar / Erläuterung:

26,07 alle Mitarbeiter haben eine dreijährige Ausbildung.

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

26

Kommentar / Erläuterung:

26,07 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben 7,44 Mitarbeiter eine Weiterbildung als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

26

Kommentar / Erläuterung:

26,07 alle Mitarbeiter haben eine dreijährige Ausbildung.

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[7] Fachabteilung Unfallchirurgie

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unfallchirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1600

Hausanschrift:

Vinzenz-von-Paul-Str. 10

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 1224

Fax:

08671 / 509 - 1471

E-Mail:

unfallchirurgie@krk-aoe.de

Internet:

www.diekreiskliniken.de

B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC58	Spezialsprechstunde	Findet in der Handchirurgie statt.

B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	Vor geplanten größeren Eingriffen werden die Patienten schon präoperativ zur Handhabung des Coaches angeleitet.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP13	Diabetiker-Schulung	Wird hausübergreifend über die Innere Medizin in Kooperation mit der Ernährungsberaterin angeboten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diät- und Ernährungsberatung wird abteilungsübergreifend durchgeführt
MP24	Lymphdrainage	Wird hausübergreifend über die Physikalische Therapie angeboten.
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Wird von der Physikalischen Therapie angeboten
MP37	Schmerztherapie/ -management	Das Schmerzmanagement wird hausübergreifend durch die Anästhesieabteilung betreut.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Sturzprophylaxe entsprechend dem Standard
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Wird über Kooperationspartner angeboten.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Wird über die Physikalische Therapie angeboten.

B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Besuchersitzgruppe zentriert auf der Station und unmittelbar vor der Station sowie ein Raucherzimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Zwei Komfortzimmer ausgestattet mit: DVD-Player, TV, Telefon, Radio, Internet- und Faxanschluss, Komfortsessel, Minibar, Bad mit Dusche, Toilette. Es werden Handtücher, Badetücher und Morgenmantel zur Verfügung gestellt. Neben den "normalen" Mahlzeiten besteht eine erweiterte Auswahlmöglichkeit.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Alle Zimmer sind barrierefrei.
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Für die Unterbringung von Begleitpersonen werden Klappbetten vorgehalten.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf der Station existieren 17 Zwei- und zwei Vierbettzimmer. Alle Zimmer sind mit Bad und WC ausgestattet. In den Vierbettzimmern sind zwei Bäder. Jeder Patient hat Telefon und Radio am Bett. In jedem Zimmer ist ein Fernsehgerät vorhanden.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Alle Betten im Haus sind elektrisch verstellbar.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	In jedem Patientenzimmer ist ein TV-gerät vorhanden
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	Für jeden Patienten steht ein Telefon zur Verfügung.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Pro Patient steht ein abschließbares Wertfach integriert im Schrank zur Verfügung.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Das Frühstück ist täglich neu aus verschiedenen Komponenten zu wählen. Beim Mittag- und Abendessen werden je drei Menüs angeboten, hier können jedoch auch auf Basis der Komponenten eigene Menüs zusammengestellt werden. Darüber hinaus kann am Abend auch eine Salatplatte serviert werden.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Eine zentrale Bücherei mit 1400 Büchern steht den Patienten zur Verfügung. Zwei mal wöchentlich, werden die Bücher durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Bücherei auch auf den Stationen angeboten.
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	In der Klinik befindet sich im zentralen Eingangsbereich ein Internetcafé.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es existiert sowohl eine Kapelle als auch ein Gebetsraum für moslemische Patienten.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Das Parkplatzangebot wurde im Jahr 2006 erhöht. Es werden 507 Klinikparkplätze plus 142 Parkplätze für das angebaute Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.
SA31	Kulturelle Angebote	Gelegentlich und zu speziellen Festtagen finden Konzerte in der Klinik statt.
SA33	Parkanlage	Eine Parkanlage mit Teich, Sitzgelegenheiten, Schachspielplatz, sowie Kinderspielmöglichkeiten steht zur Verfügung.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA38	Wäscheservice	1x täglich werden die Sttationen von der Versorgung mit Wäsche bestückt.
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Im Eingangsbereich steht ein Bankomat für unsere Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter zur Verfügung.

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2034

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S06	186	Schädel-Hirn-Trauma
2	S52	182	Knochenbruch des Unterarmes
3	S82	178	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S72	154	Knochenbruch des Oberschenkels
5	S42	127	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S32	100	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	S22	89	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
8	M54	58	akute Lumbargo
9	M75	57	Schulterverletzung
10	M80	44	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose

B-[7].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-916	366	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
2	5-790	250	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
3	5-794	165	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
4	5-793	133	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-839	83	Sonstige Operation an der Wirbelsäule (Kyphoplastien & Vertebroplastien)
6	5-814	71	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
7	5-812	66	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
8	5-820	44	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
9	5-840	42	Operation an den Sehnen der Hand
10	5-834	25	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
BG-Ambulanz	Vorstellung Diagnostik und Therapie von berufenossenschaftlichen Behandlungen	Sonstige BG-Sprechstunde
Allgemeine Ambulanz	praeoperative Sprechstunde	
Privatambulanz	Ambulante Behandlung von Privatpatienten	

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen bei Brüchen verwendet wurden (Metallentfernungen)	147
2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	66
3	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	62
4	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	57
5	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	49
6	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	38
7	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	33
8	5-849	Sonstige Operation an der Hand	25
9	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	14
10	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	11

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[7].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus. [24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA06	Brachytherapiegerät	In Kooperation mit der Strahlentherapie (angegliederte Praxis am Haus).
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Hausübergreifend [24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus. [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	In Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	Als Praxis angegliedert am Haus. [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus. [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ist auf Station vorhanden. [24h verfügbar]

B-[7].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

10

Kommentar / Ergänzung:

inkl. Chefarzt und zwei Oberärzte

Davon Fachärzte:

5

Kommentar / Ergänzung:

2 Fachärzte für Unfallchirurgie und 3 Fachärzte für Chirurgie

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

17

Kommentar / Erläuterung:

17,28 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung.

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

17

Kommentar / Erläuterung:

17,28 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben 5 Mitarbeiter eine Weiterbildung als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

17

Kommentar / Erläuterung:

s.o.

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[8] Fachabteilung Urologie

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Urologie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2200

Hausanschrift:

Vinzenz-von-Paul-Str. 10

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 1225

Fax:

08671 / 509 - 1227

E-Mail:

urologie@krk-aoe.de

Internet:

www.diekreiskliniken.de

B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie:	Kommentar / Erläuterung:
VC20	Nierenchirurgie	Operative Behandlung des Nierenkrebses.
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	Plastische Operationen am Penis bei Patienten mit Penisverkrümmung.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Bei Frauen in Kooperation mit der gynäkologischen Abteilung.
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	Diagnostik und Therapie des Harnsteinleidens
VU08	Kinderurologie	In Zusammenarbeit mit der Pädiatrie und einer pädiatrischen Intensivstation.
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie:	Kommentar / Erläuterung:
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	1x/Woche findet eine operative Sprechstunde statt. In Kooperation mit der Pädiatrie findet 1x/Woche eine kinderurologische Sprechstunde statt. Zusätzlich existiert 3x wöchentlich eine Privatsprechstunde.
VU00	Sonstige	Bei urologischen Krebspatienten werden Chemotherapien in Kooperation mit der Onkologie durchgeführt.

B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	Vor größeren Eingriffen werden die Patienten schon praeoperativ zur Handhabung des Coaches angeleitet.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP13	Diabetiker-Schulung	Wird hausübergreifend über die Innere Medizin in Kooperation mit der Ernährungsberaterin angeboten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diät- und Ernährungsberatung wird abteilungsübergreifend durchgeführt.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Wird über die physikalische Therapie angeboten
MP24	Lymphdrainage	Wird hausübergreifend über die Physikalische Therapie angeboten.
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/ -management	Das Schmerzmanagement wird hausübergreifend durch die Anästhesieabteilung betreut.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Sturzprophylaxe entsprechend dem Standard .
MP45	Stomatherapie und -beratung	Wird über den Pflegedienst in Kooperation mit einem externen Unternehmen angeboten.

B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Besucherecke auf Station
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Zwei Komfortzimmer ausgestattet mit: DVD-Player, TV, Telefon, Radio, Internet- und Faxanschluss, Komfortsessel, Minibar, Bad mit Dusche, Toilette. Es werden Handtücher, Badetücher und Morgenmantel zur Verfügung gestellt. Neben den "normalen" Mahlzeiten besteht eine erweiterte Auswahlmöglichkeit.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Alle Zimmer sind barrierefrei.
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Für die Unterbringung von Begleitpersonen werden Klappbetten vorgehalten.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf der Station existieren 17 Zwei- und zwei Vierbettzimmer. Alle Zimmer sind mit Bad und WC ausgestattet. In den Vierbettzimmern sind zwei Bäder. Jeder Patient hat Telefon und Radio am Bett. In jedem Zimmer ist ein Fernsehgerät vorhanden.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Alle Betten im Haus sind elektrisch verstellbar.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	pro Zimmer steht ein TV-Gerät zur Verfügung
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	Für jeden Patienten steht ein Telefon zur Verfügung.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Pro Patient steht ein abschließbares Wertfach integriert im Schrank zur Verfügung.
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	Das Frühstück ist täglich neu aus verschiedenen Komponenten zu wählen. Beim Mittag- und Abendessen werden je drei Menüs angeboten, hier können jedoch auch auf Basis der Komponenten eigene Menüs zusammengestellt werden. Darüber hinaus kann am Abend auch eine Salatplatte serviert werden.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Eine zentrale Bücherei mit 1400 Büchern steht den Patienten zur Verfügung. Zwei mal wöchentlich, werden die Bücher durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Bücherei auch auf den Stationen angeboten.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	In der Klinik befindet sich im zentralen Eingangsbereich ein Internetcafé.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es existiert sowohl eine Kapelle als auch ein Gebetsraum für moslemische Patienten.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Das Parkplatzangebot wurde im Jahr 2006 erhöht. Es werden 507 Klinikparkplätze plus 142 Parkplätze für das angebaute Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.
SA31	Kulturelle Angebote	Gelegentlich und zu speziellen Festtagen finden Konzerte in der Klinik statt.
SA33	Parkanlage	Eine Parkanlage mit Teich, Sitzgelegenheiten, Schachspielplatz, sowie Kinderspielmöglichkeiten steht zur Verfügung.
SA38	Wäscheservice	1x täglich werden die Stationen von der Versorgung mit Wäsche bestückt.
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Im Eingangsbereich steht ein Bankomat für unsere Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter zur Verfügung.

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1308

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N20	140	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
2	C67	113	Harnblasenkrebs
3	N40	92	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	C61	90	Prostatakrebs

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	C64	36	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
6	N10	35	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
7	N35	33	Verengung der Harnröhre
8	C62	27	Hodenkrebs
9	N45	23	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
10	N43	22	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen

B-[8].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-601	221	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
2	5-562	200	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
3	5-573	163	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
4	8-110	141	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
5	5-585	63	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
6	5-570	46	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
7	5-586	44	Operative Erweiterung der Harnröhre
8	5-581	40	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges
9	8-541	38	Einträufeln von Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers (Chemotherapie)
10	5-554	37	Operative Entfernung der Niere

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Kinderurologische Sprechstunde	Kinderurologische Begutachtung in Kooperation mit dem Pädiater	Sonstige KV Ambulanz
Operative Sprechstunde	Praeoperative Vorstellung sowie Einholung von Zweitmeinungen	Sonstige
Privatambulanz	Ambulante Behandlung von Privatpatienten	Sonstige

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis (Zirkumcision)	155
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene (Katheter)	45
3	5-560	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung	9
4	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	6
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	6
6	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	<= 5
6	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	<= 5
6	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	<= 5
6	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	<= 5
6	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	<= 5

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus. [24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA06	Brachytherapiegerät	In Kooperation mit der Strahlentherapie.
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Hausübergreifend [24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	In Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	Als Praxis angegliedert am Haus [24h verfügbar]
AA20	Laser	[24h verfügbar]
AA21	Lithotripter (ESWL)	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	Eigener urodynamischer Messplatz. [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Wasserstrahlmesser zur Präparation bei Operationen sowie einen Ultraschallzertrümmerer für Nierensteine [24h verfügbar]

B-[8].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

8

Davon Fachärzte:

7

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ60	Urologie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

13

Kommentar / Erläuterung:

12,99 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung.

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

13

Kommentar / Erläuterung:

4,33 PLS sind davon mit Weiterbildung zum Praxisanleiter bzw. Stationsleitungsweiterbildung entsprechend der DKG

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

13

Kommentar / Erläuterung:

s.o.

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[9] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Vinzenz-von Paul-Str. 10

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 1235

Fax:

08671 / 509 - 1232

E-Mail:

p.hantschmann@krk-aoe.de

Internet:

www.diekreiskliniken.de

B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	plastische Operationen
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilffliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Inkontinenzsprechstunde und bei geplanten Kaiserschnitten. Sprechstunde für ambulante Operationen
VG00	Sonstige	Betreuung von Chemotherapien in Kooperation mit der Onkologie.

B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Im Rahmen der Geburtsvorbereitung und Wochenbett durch Hebammen
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP05	Babyschwimmen	Wird über die Hebammen angeboten.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP13	Diabetiker-Schulung	Wird hausübergreifend über die Innere Medizin in Kooperation mit der Ernährungsberaterin angeboten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diät- und Ernährungsberatung wird abteilungsübergreifend angeboten.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Bei Schwangeren durch die Hebammen
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Wird über die Hebammen angeboten.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	Wird hausübergreifend über die Physikalische Therapie angeboten.
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Wird von der Physikalischen Therapie angeboten.
MP37	Schmerztherapie/ -management	Die Schmerztherapie wird hausübergreifend durch die Anästhesieabteilung betreut.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Schwangerenturnen und Wassergymnastik bei Schwangeren. Homöopathische Behandlung während der Geburt. Zusätzlich wird 1x/Woche eine Hebammensprechstunde angeboten.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Sturzprophylaxe entsprechend dem Standard.
MP43	Stillberatung	Wird über die Hebammen, die Säuglingsschwestern und über die Pflegekräfte der neonatologischen Intensivstation angeboten und über eine Laktationsberaterin.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Bspw. Kälteanwendung zur Abschwellung
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Wird über die Physikalische Therapie angeboten.
MP50	Wochenbettgymnastik	Wird über die Hebammen angeboten.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Bspw. "Leere Wiege" und mit Frauen helfen Frauen Kooperation mit der psychosozialen Krebsnachsorge

B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Es steht ein abgeschlossener Aufenthaltsraum für die Patienten und Angehörigen zur Verfügung.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Ein Komfortzimmer ausgestattet mit: DVD-Player, TV, Telefon, Radio, Internet- und Faxanschluss, Komfortsessel, Minibar, Bad mit Dusche, Toilette. Es werden Handtücher, Badetücher und Morgenmantel zur Verfügung gestellt. Neben den "normalen" Mahlzeiten besteht eine erweiterte Auswahlmöglichkeit. Darüber hinaus existiert ein Familienzimmer, ausgestattet mit Wasserdoppelbett mit Bad und eigener Toilette.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Alle Zimmer sind barrierefrei.
SA07	Rooming-In	Die Möglichkeit ist für alle Ein- und Zweibettzimmer vorhanden.
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf der Station existieren 22 Zwei- und zwei Vierbettzimmer. Alle Zimmer sind mit Bad und WC ausgestattet. In den Vierbettzimmern sind zwei Bäder. Jeder Patient hat Telefon und Radio am Bett. In jedem Zimmer ist ein Fernsehgerät vorhanden.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Alle Betten im Haus sind elektrisch verstellbar.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Pro Zimmer steht ein TV-Gerät zur Verfügung.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	Für jeden Patienten steht ein Telefon zur Verfügung.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Pro Patient steht ein abschließbares Wertfach integriert im Schrank zur Verfügung.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Das Frühstück ist täglich neu aus verschiedenen Komponenten zu wählen. Beim Mittag- und Abendessen werden je drei Menüs angeboten, hier können jedoch auch auf Basis der Komponenten eigene Menüs zusammengestellt werden. Darüber hinaus kann am Abend auch eine Salatplatte serviert werden.
SA22	Bibliothek	Eine zentrale Bücherei mit 1400 Büchern steht den Patienten zur Verfügung. Zwei mal wöchentlich, werden die Bücher durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Bücherei auch auf den Stationen angeboten.
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	In der Klinik befindet sich im zentralen Eingangsbereich ein Internetcafé.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es existiert sowohl eine Kapelle als auch ein Gebetsraum für moslemische Patienten.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Das Parkplatzangebot wurde im Jahr 2006 erhöht. Es werden 507 Klinikparkplätze plus 142 Parkplätze für das angebaute Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.
SA31	Kulturelle Angebote	Gelegentlich und zu speziellen Festtagen finden Konzerte in der Klinik statt.
SA33	Parkanlage	Eine Parkanlage mit Teich, Sitzgelegenheiten, Schachspielplatz, sowie Kinderspielmöglichkeiten steht zur Verfügung.
SA38	Wäscheservice	1x täglich werden die Stationen über die Versorgung mit neuer Wäsche bestückt.
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Im Eingangsbereich steht ein Bankomat für unsere Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter zur Verfügung.

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

3331

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C50	117	Brustkrebs
2	O34	104	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
3	P70	103	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist
4	D25	81	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
5	N81	77	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
6	O60	60	Vorzeitige Wehen und Entbindung (Frühgeburten)

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	D06	37	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses
8	C56	30	Eierstockkrebs
9	D27	28	Gutartiger Eierstocktumor
10	D24	24	Gutartiger Brustdrüsentumor

B-[9].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	965	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-749	359	Sonstiger Kaiserschnitt
3	5-683	255	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
4	5-704	94	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5	5-870	84	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
6	5-651	71	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
7	5-671	56	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
8	5-653	43	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
9	5-401	33	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
10	8-542	32	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Spezial- und Privatambulanz	privatärztliche Sprechstunde	

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Geburtsambulanz	Vorstellung zur Geburt	
Kontinenzambulanz	Beratung, Diagnostik und Therapie von Kontinenzproblemen	
Mammaambulanz	Mammasprechstunde	
Allgemeine Ambulanz	praeoperative Vorstellung zur ambulanten Operation	

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

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	153
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	96
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	83
4	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	26
5	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	21
6	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	9
7	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	6
8	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	<= 5
8	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	<= 5
8	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	<= 5

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus. [24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA06	Brachytherapiegerät	In Kooperation mit der hausangegliederten Praxis für Strahlentherapie [24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus. [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	In Kooperation mit der am Haus angegliederten Praxis für Strahlentherapie [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus. [24h verfügbar]
AA23	Mammographiegerät	In Kooperation mit der radiologischen Praxis im Haus.
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Drei Geräte vorhanden (Ambulanz, Kreißsaal, Station), davon ein Gerät Bauj. 06 (neueste Generation) [24h verfügbar]
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	
AA00	Sonstige	Ein zentrales Kreißsaalüberwachungssystem mit Kinto-CTG-Geräten

B-[9].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

11

Davon Fachärzte:

8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	AQ16 Chefarzt der Abteilung,

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

28

Kommentar / Erläuterung:

28,43 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung.

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

28

Kommentar / Erläuterung:

28,43 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben 9,27 Mitarbeiter eine Weiterbildung als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

28

Kommentar / Erläuterung:

28,43 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[10] Fachabteilung Intensivmedizin

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Intensivmedizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Hausanschrift:

Vinzenz-von Paul-Str. 10

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 1364

Fax:

08671 / 509 - 1355

E-Mail:

anaesthesie@krk-aoe.de

Internet:

www.diekreiskliniken.de

B-[10].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VC11	Lungenchirurgie	Tumorchirurgie
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Tumorchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC20	Nierenchirurgie	Nierenteilresektionen, bzw. Nierentumor mit Cavazapfen
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Tumorchirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Tumorchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VC24	Tumorchirurgie	Gynäkologische Tumore mit multiplen Metastasierungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Schädel-Hirn-Trauma, und polytraumatisierte Patienten
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Traumapatienten
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI20	Intensivmedizin	

B-[10].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP24	Lymphdrainage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	In Kooperation mit dem Kriseninterventionsteam.
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Auf konsiliarische Anforderung
MP51	Wundmanagement	Wird über die Pflegekräfte angeboten

B-[10].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Alle Intensivplätze sind als Einbettzimmer angelegt
SA09	Unterbringung Begleitperson	Für die Unterbringung von Begleitpersonen werden Klappbetten vorgehalten.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Alle Betten im Haus sind elektrisch verstellbar.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Soweit die Intensivpatienten essen können, trifft für sie die allgemeine Regelung wie folgt zu: Das Frühstück ist täglich neu aus verschiedenen Komponenten zu wählen. Beim Mittag- und Abendessen werden je drei Menüs angeboten, hier können jedoch auch auf Basis der Komponenten eigene Menüs zusammengestellt werden. Darüber hinaus kann am Abend auch eine Salatplatte serviert werden.
SA22	Bibliothek	Soweit die Intensivpatienten dazu in der Lage sind erhalten sie zwei mal wöchentlich, Bücher, die durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Bücherei auch auf den Stationen angeboten werden. Eine zentrale Bücherei mit 1400 Büchern steht den Patienten zur Verfügung.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	In der Klinik befindet sich im zentralen Eingangsbereich ein Internetcafé.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es existiert sowohl eine Kapelle als auch ein Gebetsraum für moslemische Patienten.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Das Parkplatzangebot wurde im Jahr 2006 erhöht. Es werden 507 Klinikparkplätze plus 142 Parkplätze für das angebaute Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.
SA31	Kulturelle Angebote	Gelegentlich und zu speziellen Festtagen finden Konzerte in der Klinik statt.
SA33	Parkanlage	Eine Parkanlage mit Teich, Sitzgelegenheiten, Schachspielplatz, sowie Kinderspielmöglichkeiten steht zur Verfügung.
SA38	Wäscheservice	1x täglich werden die Stationen von der Versorgung mit neuer Wäsche bestückt.
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Im Eingangsbereich steht ein Bankomat für unsere Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter zur Verfügung.

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

191

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I21	29	Akuter Herzinfarkt
2	S06	7	Schädel-Hirn-Trauma
3	C18	6	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
3	K56	6	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	A41	<= 5	Blutvergiftung - Sepsis
5	A87	<= 5	Hirnhautentzündung, ausgelöst durch Viren
5	C16	<= 5	Magenkrebs
5	C25	<= 5	Bauchspeicheldrüsenkrebs
5	C49	<= 5	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
5	C61	<= 5	Prostatakrebs

B-[10].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	605	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-837	448	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
3	8-931	380	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
4	1-275	279	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
5	8-831	254	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	8-800	247	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	1-620	154	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
8	8-854	147	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
9	8-701	112	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
10	1-279	83	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[10].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Im OP zugehörig zur Abteilung Anästhesie- und Intensivmedizin
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	mobiles Gerät, bei Bedarf auf Anforderung [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit der Inneren Medizin [24h verfügbar]
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	für intraabdominelle Druckmessungen
AA00	Bronchoskop	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Beatmungsgeräte für invasive (5 Evita 4)- und nichtinvasive Beatmung (3 BiPAP Vision), kontinuierliche Herzzeitvolumenmessung mittels Pulskonturanalyse (PiCCO), Geräte für intracranielle Druckmessung,
AA00	Schrittmacher	[24h verfügbar]

B-[10].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

16

Kommentar / Ergänzung:

15,75 PLS

Davon Fachärzte:

13

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

25

Kommentar / Erläuterung:

25,53 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben 9,25 Mitarbeiter eine Weiterbildung zur Intensiv- Anästhesiepflegefachkraft und als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

25

Kommentar / Erläuterung:

25,53 PLS. Alle Mitarbeiterinnen haben eine dreijährige Ausbildung. Davon haben 9,25 Mitarbeiter eine Weiterbildung zur Intensiv- Anästhesiepflegefachkraft und als Praxisanleiter bzw. eine Weiterbildung zur Stationsleitung entsprechend der DKG-Richtlinien.

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

25

Kommentar / Erläuterung:

s.o.

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	neurologische Mitbetreuung

B-[11] Fachabteilung Radiologie

B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Radiologie

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3751

Hausanschrift:

Vinzenz-von-Paul-Str. 10

84503 Altötting

Telefon:

08671 / 509 - 1285

Fax:

08671 / 85676

Internet:

www.diekreiskliniken.de

B-[11].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	CT vom Herz und Kolon und Interventionen.
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	Einstellungen für die Strahlentherapie.
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Herz
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR00	Sonstige	Mammographie

B-[11].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-225	688	Computertomographie des Bauches mit Kontrastmittel
2	3-200	571	Computertomographie des Schädels ohne Kontrastmittel
3	3-222	299	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
4	3-800	209	Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	3-802	163	Magnetresonanztomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
6	3-226	160	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
7	3-203	154	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
8	3-705	119	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems
9	3-607	106	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten mit Kontrastmittel
10	3-604	105	Arteriographie der Gefäße des Abdomens mit Kontrastmittel

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-205	96	Computertomographie des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
2	3-220	60	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3	3-804	57	Magnetresonanztomographie (MRT) des Bauchraums ohne Kontrastmittel
3	3-820	57	Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
5	3-207	56	Computertomographie des Bauches ohne Kontrastmittel
6	3-202	53	Computertomographie des Brustkorbs ohne Kontrastmittel
6	3-806	53	Magnetresonanztomographie (MRT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
8	3-608	48	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel
9	3-206	38	Computertomographie des Beckens ohne Kontrastmittel
10	3-601	35	Röntgen der Schlagader des Halses mit Kontrastmittel

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Gemeinschaftspraxis	Leistungen der gesetzlichen- und privaten Versicherungen	Sonstige

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	Multifunktionsgerät
AA08	Computertomograph (CT)	Multislice (Sensation 64) Baujahr 2006 [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	1,0 Tesla, 30mT Gradienten-Felder, Baujahr 2006 [24h verfügbar]
AA23	Mammographiegerät	Sophie Max View
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	
AA00	Sonstige	konventionelles Röntgen (Skelettsystem, Thorax usw.) [24h verfügbar]

B-[11].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

8

Kommentar / Ergänzung:

inkl. Praxisinhaber der Gemeinschaftspraxis

Davon Fachärzte:

5

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ54	Radiologie	
ZF00	Sonstige	Fachkunde Nuklearmedizin

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

Kommentar / Erläuterung:

0

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

0

Kommentar / Erläuterung:

0

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

0

Kommentar / Erläuterung:

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP00	Sonstige	MTRA

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	151	99	
Cholezystektomie	229	100	
**) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie			Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsraten. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.
Geburtshilfe	1067	99	
Gynäkologische Operationen	446	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100	< 20
Herzschrittmacher-Implantation	39	100	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	100	< 20
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	246	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	22	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	95	100	
Karotis-Rekonstruktion	21	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	176	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	< 20

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	1141	100	
Mammachirurgie	123	100	
Gesamt	3790	100	

**) Da das BQS- Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

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

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	89,7 - 100	100 %	34 / 34	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	2	39,8 - 59,3	49,5 %	54 / 109	>= 95%	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	2	84,8 - 97,9	93,8 %	74 / 79	>= 95%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2	15,2 - 64,6	37,5 %	6 / 16	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentferne n	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	96,5 - 99,8	98,8 %	entfällt	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentferne n	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	95,2 - 99,2	97,8 %	262 / 268	>= 90%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	2	71,3 - 99,9	94,1 %	16 / 17	= 100%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	2	95 - 99,3	97,8 %	225 / 230	= 100%	Der Anteil der an der Abteilung operierten Patienten mit eindeutiger Operationsindikation liegt im durchschnittlichen Bereich.
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0 - 3,6	0 %	0 / 100	<= 1,5%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	2	73,9 - 96,9	88,9 %	32 / 36	>= 90%	
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	2,5 - 100	100 %	entfällt	>= 95%	
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	2,5 - 100	100 %	entfällt	>= 95%	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	71,5 - 100	100 %	11 / 11	>= 80%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis- Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	entfällt	6,9 %	entfällt	<= 8,5% (95%- Perzentile)	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	69,2 - 100	100 %	10 / 10	>= 90%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung bis 24 h	8	76,2 - 99,9	95,2 %	20 / 21	>= 85%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	2	72,9 - 79,4	76,2 %	536 / 703	>= 80%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung	Indikation zur PCI	2	26,1 - 37,7	31,8 %	81 / 255	<= 10%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	78,6 - 98,3	92,1 %	35 / 38	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	2	0,1 - 20,4	4 %	entfällt	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0 - 10,3	0 %	0 / 34	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz z Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	78,6 - 98,3	92,1 %	35 / 38	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	71,9 - 95,6	86,8 %	33 / 38	>= 80%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	2	0,6 - 17,3	5,1 %	entfällt	<= 2%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,1 - 2,9	0,8 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,1 - 2,9	0,8 %	entfällt	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	2 - 7,4	4,1 %	10 / 246	<= 9%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 3,1	0,6 %	entfällt	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,1 - 4,0	1,1 %	entfällt	<= 6%	

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

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

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

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

nicht geeignet sind:

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

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

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

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

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

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

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

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

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

9 = Sonstiges

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

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Brustkrebs	Die Kreisklinik Altötting hat am DMP Brustkrebs bereits im Jahr 2006 teilgenommen. Sie erfüllt die geforderte Strukturqualität und ist berechtigt zum Führen der Zusatzbezeichnung "Brustzentrum /DMP). Das Zertifikat wurde im Jahr 2007 überreicht.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Kreisklinik Altötting nimmt freiwillig an der bayerischen Neonatalerhebung teil.

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	6	Ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	14	Nein
Knie-TEP	50	268	Nein

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

Leistungsbereich (aus Spalte 1 der Tabelle unter C-5), bei dem die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde, mit Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes und Darstellung, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird:

Leistungsbereich:	Ausnahmetatbestand:	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	Beim Aufbau neuer Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von 36 Monaten eingeräumt.	Durch Chefarztwechsel ist der Leistungsbereich im Aufbau.

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Präambel: Das Leitbild legt die Ziele und Grundsätze dar, die für die Arbeit in den Kreiskliniken Altötting-Burghausen handlungsleitend sind. Es berücksichtigt bestehende Gesetze und schließt medizinische und ethische Grundlagen mit ein. Patienten, deren Angehörigen und der Öffentlichkeit dient es als Information. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, sich am Leitbild zu orientieren und aktiv an dessen Umsetzung und Weiterentwicklung mitzuarbeiten. Verantwortung/Zuständigkeiten: Vorschläge für die Umsetzung und Weiterentwicklung des Leitbildes, sind von den Mitarbeitern an die Qualitätskommission zu richten.

Patientenorientierung:

Im Leitbild ist der Punkt Patientenorientierung als Grundsatz fixiert. Die Kreiskliniken verstehen darunter:

1. Die bestmögliche medizinische Versorgung, orientiert an den jeweiligen Versorgungsaufträgen der Kreiskliniken und am aktuellen wissenschaftlichen Standard im Zusammenwirken aller Mitarbeiter.
2. Die umfassende Betreuung der Patienten in allen Phasen ihrer Krankheit. Sie ist geprägt von Humanität, Verantwortungsbewusstsein und Ehrfurcht vor dem Leben.
3. Eine Kommunikation in toleranter, offener Atmosphäre, bezogen auf den Kranken und sein gesamtes Umfeld, auf alle Mitarbeiter in den Häusern untereinander sowie der Kliniken in ihrer Kooperation und Darstellung nach außen.

Verantwortung und Führung:

Die Verantwortung der Führung ist ebenfalls im Leitbild festgeschrieben. Verantwortlich für die im Leitbild festgelegten Ziele

ist der Vorstand der Kreiskliniken in Zusammenarbeit mit dem Klinikdirektorium. Verantwortlich für die Pflege des Leitbildes ist die Qualitätskommission. Das Leitbild der Kreiskliniken wurde den Mitarbeitern in einer Personalversammlung vorgestellt und mit ihnen diskutiert. In Bereichsbesprechungen wird das Leitbild in Verantwortung der jeweiligen Bereichsleiter kontinuierlich allen Mitarbeitern bekannt gegeben und erläutert. Vorschläge für die Umsetzung und Weiterentwicklung des Leitbildes sind von den Mitarbeitern an die Qualitätskommission zu richten.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Die im Leitbild festgelegte Qualitätspolitik bestimmt die Mitarbeiterorientierung und -Beteiligung wie folgt:

1. Eine Kommunikation in toleranter, offener Atmosphäre, bezogen auf den Kranken und sein gesamtes Umfeld, auf alle Mitarbeiter in den Häusern untereinander sowie der Kliniken in ihrer Kooperation und Darstellung nach außen.
2. Einen kooperativen Führungsstil durch alle Vorgesetzten in gegenseitiger Achtung und sachlicher Diskussion.
3. Eine kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Deren Fähigkeiten und Kenntnisse werden mit den zur Verfügung stehenden Mitteln individuell gefördert.

Wirtschaftlichkeit:

Auf die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens wird ebenfalls im Leitbild, das die Qualitätspolitik festlegt wie folgt Bezug genommen:

1. Die Beachtung der Wirtschaftlichkeit. Dies bedeutet einen verantwortungsbewussten Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Vorrang hat jedoch die an medizinischen und ethischen Richtlinien orientierte Einzelfallentscheidung am Patienten.
2. Die Achtung der Umwelt. Bei allen Beschaffungs- und Entsorgungsmaßnahmen werden neben den ökonomischen auch die ökologischen Auswirkungen beachtet.

Prozessorientierung:

Der Patientenfluss ist von der Aufnahme bis zur Entlassung in Verfahrensanweisungen festgelegt. Hierbei handelt es sich sowohl um übergeordnete als auch um bereichsspezifische Kernprozesse. In diesen sind Abläufe der Diagnostik, Therapie und administrative Prozesse inkl. der Verantwortlichkeiten, notwendigen Ressourcen bzw. Überprüfungen, benötigten Formularen und mitgeltenden Unterlagen niedergeschrieben. Neben den Prozessbeschreibungen existieren medizinische- und pflegerische Standards, Richtlinien, Gesetzestexten, Verfahrens-, Dienst- und Arbeitsanweisungen, die die Qualitätsmerkmale der Prozesse definieren.

Zielorientierung und Flexibilität:

Aus der Qualitätspolitik werden folgende bereichsübergreifende Qualitätsziele abgeleitet. Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit bedeutet für die MA der Kliniken die Erfüllung der Anforderungen, die einerseits an uns gestellt werden, andererseits von uns als Ziel definiert werden. Diese schließt die Zufriedenheit der Angehörigen unserer Patienten, der Kostenträger, einweisender Ärzte und anderer Institutionen mit ein. Der Unternehmensleitung ist bewusst, dass nur zufriedene und motivierte Mitarbeiter eine qualitativ hohe Leistung erbringen können. Auch hierauf wird großer Wert gelegt. Zur Positionierung im Wettbewerb wird innovativ und flexibel auf zukünftige Anforderungen reagiert.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Fehlerhafte Leistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege od. defekte Geräte werden beim Erkennen vom MA sofort korrigiert, Personenschäden gemeldet u. dokumentiert bzw. Geräte gekennzeichnet und aus dem Verkehr gezogen. Der jeweilige Meldeweg ist festgelegt. Fehler werden nicht dazu genutzt „Schuldige“ zu suchen, sondern bieten bei Ursachenanalyse und Einleitung von Korrekturmaßnahmen die Möglichkeit zur permanenten Verbesserung. Im Haus ist ein CIRS etabliert. D.h. bereits beinahe aufgetretene Fehler werden gemeldet und helfen so bereits im Vorfeld zur Fehlervermeidung. Zum Umgang mit den Systemen sind die Abläufe, Zuständigkeiten und Verantwortungen klar definiert.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:

Das QM ist auf einen kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) ausgelegt. Verantwortlich für die Ingangsetzung und

Aufrechterhaltung sind alle MA, überwacht wird der Prozess von QMB, QK, Vorstand und Direktorium. Qualitätszirkel QZ sind auf Dauer angelegte Gesprächsgruppen und dienen maßgeblich als Instrument im KVP. Sie tragen zur Förderung des Qualitätsbewusstseins und der Qualitätsverantwortung der MA bei und leiten den KVP systematisch ein bzw. erhalten diesen aufrecht. Im QZ können MA Probleme einbringen bzw. zu vorgegebenen Themen eigene Lösungsvorschläge erarbeiten; auf diese Weise werden Eigeninitiative und Motivation der Mitarbeiter gefördert.

Information an Patienten:

Unseren Patienten stehen neben der Homepage je Abteilung ein Informationsflyer sowie zu speziellen Leistungen weitere Flyer zur Verfügung. Des Weiteren liegt in jedem Patientenzimmer eine Informationsbroschüre aus. In einem Klinikfilm, der im Haus jederzeit anzusehen ist, stellen sich die Abteilungen vor. Zu spezifischen Erkrankungen und Behandlungsformen wurden Informationsbroschüren erstellt und werden dem Patienten angeboten. Neben der 1x/Jahr stattfindenden Gesundheitswoche finden über alle Fachdisziplinen hinweg Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung statt. Auch Diabetesschulungen von Ärzten, Pflegenden und Ernährungsberatung sowie Seminare für pflegende Angehörige werden angeboten.

Information an Mitarbeiter:

Im Haus sind die Besprechungsstrukturen aller Bereiche und bereichsübergreifend festgelegt. Der Informationsfluss über die hierarchischen Ebenen hinweg ist u.a. durch Protokolle gewährleistet. Darüber hinaus wird 1/4 jährlich eine Mitarbeiterzeitung herausgegeben, die über Neuerungen, strukturelle Veränderungen etc. berichtet. Interdisziplinäre Konferenzen mit hierarchieübergreifenden Teilnehmern sind:

Hygienekommission, Qualitätskommission, Projektmanagement, gr. Bereichsleiterbesprechung, Chefarzt- und Stationsleiterbesprechungen, Arzneimittel-, Einkaufs und Umweltkommission, Arbeitssicherheitsausschuss sowie medizinisch interdisziplinäre Konferenzen wie bspw. Tumor- od. Carotisboard.

Information an niedergelassene Ärzte:

Durch regelmäßige regionale und überregionale ärztliche Fortbildungsmaßnahmen wird ein intensiver fachlicher und

persönlicher Kontakt zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten gepflegt. Verantwortlich für Themenauswahl und Organisation sind die jeweiligen Bereichsleiter der medizinischen Fachabteilungen. Niedergelassene Ärzte werden insbesondere beim Darmzentrum INN-SALZACH in die Planung mit einbezogen. Weiter existieren auch mit niedergelassenen Ärzten QZ wie im Bereich der Palliativmedizin, Netzwerke mit niedergelassenen Ärzten ambulanten Pflegediensten und dem Hospiz. Darüber hinaus wird 1/4 jährlich eine Zeitschrift für die niedergelassenen Ärzte herausgegeben.

Information an Fachöffentlichkeit:

Auf vertrauensfördernde Kommunikation der Kreiskliniken nach außen hin wird großer Wert gelegt. Hierbei gilt gegenüber der Öffentlichkeit - unter Wahrung der Schweigepflicht - größtmögliche Transparenz. Zuständig für offizielle Verlautbarungen, welche die Kliniken strukturell betreffen, ist der Klinikvorstand. Medizinische Veröffentlichungen und Stellungnahmen fallen - in Absprache mit dem Vorstand - in die Verantwortlichkeit bzw. Zuständigkeit des leitenden Arztes der jeweiligen Fachabteilung. Darüber hinaus wird 1/4 jährlich eine Zeitschrift für die niedergelassenen Ärzte herausgegeben.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele

Die in der Qualitätspolitik und damit im Leitbild fixierten Qualitätsziele werden wie folgt abgeleitet:

1. Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit:

Die Patientenzufriedenheit wird durch kontinuierliche und eine einmal im Jahr stattfindende Intensivbefragung über einem Zeitraum von vier Wochen eruiert. Als angestrebtes operatives Unternehmensziel liegt die Zufriedenheit der Patienten > 80% bei einer Beurteilung von gut bis sehr gut. Wie aus der Bewertung siehe D-6 hervorgeht, konnte das Ziel i. d. R. erreicht werden.

Neben der Zufriedenheit unserer Patienten wird die Zufriedenheit weiterer Kunden gemessen. Alle Besucher ob Angehörige, Kassenvetreter, Lieferanten, aber auch Patienten oder Mitarbeiter können ihre Wünsche, Anregungen, Lob und Kritik sowohl anonym als auch unter Angabe ihres Namens an das Qualitätsmanagement weiterleiten. Zu diesem Zweck befindet sich in den Eingangshallen der Kreiskliniken ein Aushang mit der Aufforderung „Sagen Sie uns Ihre Meinung“. Hier sind eigens entwickelte Formulare ausgestellt, die ausgefüllt und in einem gesonderten Briefkasten geworfen werden können.

Zusätzlich enthält das Formular sowohl die Telefonnummer als auch die Emailadresse des QMB. Alle Eingänge werden vom QMB gesichtet. Soweit möglich wird der Ausfüllende kontaktiert, Anregungen umgesetzt und Anerkennungen und Kritik, die einen speziellen Bereich betreffen, werden an diesen weitergemeldet. Auf mehrfache Anregung hin ist es im Berichtsjahr beispielsweise gelungen, wieder einen Bankomaten für unsere Patienten, Mitarbeiter und Besucher aufstellen zu können.

2. Bestmögliche medizinische Versorgung

Die Versorgung unserer Patienten ist in vielen Verfahrensanweisungen niedergelegt. krankheitsspezifische Verfahrensanweisungen werden entsprechend der geltenden Leitlinien erstellt und von den Chefärzten bei Änderungen innerhalb der Leitlinien geändert und gemeinsam mit dem QMB die Neuerungen eingearbeitet. Gleiches gilt für Verfahren, die sich auf Abläufe in der Diagnostik beziehen. In der Regel bestehen Verfahrens- oder Arbeitsanweisungen auf den Gebieten, in denen mehrere Berufsgruppen und/oder medizinische Abteilungen kooperieren. Zur Transparenz werden die Verfahrensanweisungen im Anschluss gegen Unterschrift an die Mitarbeiter herausgegeben, um einen hohen Durchdringungsgrad zu erzielen.

3. Die umfassende Betreuung der Patienten in allen Phasen ihrer Krankheit

Auf eine umfassende Betreuung unserer Patienten wird großer Wert gelegt. Bei Wunsch werden auch Angehörige mit in den Behandlungsablauf integriert. Die Mitaufnahme von Angehörigen ist möglich. Aufklärungen bzgl. Erkrankung und diagnostischer oder therapeutischer Verfahren werden durchgeführt, dokumentiert und überprüft. Neben der hausinternen Überprüfung fließen in die Bewertung auch die Patientenbefragung s. o. und das „Beschwerdemanagement“ ein.

4. Kommunikation und Führungsstil

Im Bereich der Kommunikation wird sowohl die Kommunikation mit den Patienten als auch untereinander bewertet. Ersteres wird in der Patientenbefragung evaluiert. Um für die Kommunikation mit Patienten immer wieder zu sensibilisieren, finden in regelmäßigen Abständen Schulungen statt. Die Kommunikation untereinander wird gefördert durch festgelegte Besprechungsstrukturen in allen Bereichen und bereichsübergreifend. Interdisziplinäre Besprechungen sind:

- große Bereichsleiterbesprechung (Chef- und Belegärzte, Direktorium und QMB)
- Chefarztbesprechung
- Qualitätskommission

- Hygienekommission
- Arzneimittelkommission
- Umweltkommission
- Qualitätszirkel
- Bereichsleiterbesprechung Verwaltung
- Stationsleiterbesprechung

Im Medizinischen Bereich findet darüber hinaus 1x/Woche die interdisziplinäre Carotis - und Tumorkonferenz statt, sowie täglich mehrere Röntgendemonstrationen durch die Radiologen und die entsprechenden Abteilungen.

Neben den bereichsübergreifenden Besprechungen existieren auch festgelegte bereichsinterne Konferenzen. Alle qualitätsrelevanten Besprechungen werden protokolliert. Die Protokolle werden mit Verantwortlichen hinterlegt und offene Punkte terminiert. Eine Freigabe des Protokolls erfolgt spätestens auf der Folgesitzung. Über die unterschiedlichen Besprechungsstrukturen werden die Informationen an die Mitarbeiter weitergegeben und stellen somit sicher, dass die Mitarbeiter alle wichtigen Informationen erhalten.

Darüber hinaus wird durch die jährlich stattfindenden Audits die Zielerreichung und die Durchdringung im Unternehmen sowohl intern als auch von externen Auditoren und Fachexperten überprüft.

5. Beachtung der Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens wird anhand unterschiedlicher Kennzahlen ermittelt und überprüft. Bei der Erstellung der Budgets wirken die Bereichsleiter mit. Die Umsetzung erfolgt im partnerschaftlichen Miteinander. Im Rahmen eines monatlichen Berichtswesens und jährlicher Bilanzen werden die Bereichsleiter informiert. Bei Bedarf wird bereits im Vorfeld durch Vorstand und Verwaltungsdirektor steuernd gelenkt.

6. Kontinuierliche Aus- Fort- und Weiterbildung

Als akademisches Lehrkrankenhaus werden Medizinstudenten an den Kreiskliniken ausgebildet. Darüber hinaus sind sowohl

eine Kranken- als auch Kinderkrankenpflegeschule als Ausbildungsstätte angeschlossen. Im medizinischen Bereich liegen in allen Abteilungen Weiterbildungsmöglichkeiten vor. Im pflegerischen Bereich werden über die innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung Fachpflegeweiterbildungen im Bereich der Anästhesie- und Intensivmedizin und OP-Fachpflege, neben Praxisanleiter und Stationsleiterlehrgängen angeboten. Im Rahmen eines Palliativen Versorgungsnetzwerkes, in dem die Kreiskliniken aktiver Partner sind, konnten sowohl im medizinischen als auch pflegerischen Bereich anerkannte Palliativweiterbildungen vor Ort etabliert werden.

7. Umfassendes Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement wurde seit 1996 aufgebaut. Im Rahmen des umfassenden Systems arbeiten Mitarbeiter aller Abteilungen und Hierarchieebenen in unterschiedlichen Zirkeln zusammen. Die Kreiskliniken sind seit 1998 nach DIN EN ISO zertifiziert und seit Januar 2007 als Darmzentrum INN-SALZACH durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Die jährlichen externen Überprüfungen und Rezertifizierungen bestätigen das etablierte System.

8. Achtung der Umwelt

Ebenfalls Teil der Qualitätspolitik und im Leitbild fixiertes Ziel ist die Beachtung der Umwelt bei allen Beschaffungs- und Entsorgungsmaßnahmen. Eine Umweltkommission, in der auch die Klinikleitung vertreten ist, erarbeitet unter Berücksichtigung neuester Technologien und Kosten-Nutzen-Rechnungen Vorschläge zur Sparsamen Nutzung von Rohstoffen und Energie mit dem Ziel der Umweltverträglichkeit und Kostenreduktion. In diesem Punkt sei auf den Punkt D-6 Bewertung verwiesen, indem ein solches Projekt anhand Kennzahlen beschrieben und bewertet ist.

Darüber hinaus wird jährlich ein Umweltbericht zum Unternehmen veröffentlicht, der neben den anfallenden Abfallmengen je Müllart auch die Kostenentwicklung betrachtet und bewertet.

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen:

Für den Aufbau, die Überwachung und Korrektur des UQMS ist der Qualitätsmanagementbeauftragte verantwortlich, dieser wird von der Qualitätskommission (QK) und den Qualitätszirkeln (QZ) unterstützt. Eine weitere Unterstützung erfährt der QMB durch die Bereichs- und Stationsleiter sowie auch Mitarbeiter, die weder in der QK noch in den QZ vertreten sind. D.h. jeder MA ist lt. Stellenbeschreibung zur Unterstützung der Umsetzung des UQMS verpflichtet.

Die Bereichsleiter fungieren als Qualitätsbeauftragte der Bereiche. Sie haben die Aufgabe, das UQMS in ihren Bereichen einzuführen und darauf zu achten, dass es auf allen Ebenen der Bereichsorganisation verstanden und befolgt wird. Weiter

sind sie für die Aufrechterhaltung des UQMS in ihren Bereichen verantwortlich. Die Qualitätszirkel schlagen qualitätsrelevante Projekte vor Ort vor und setzen diese nach Genehmigung durch Bereichsleiter und QK in Abstimmung mit dem QMB um. Auf der Arbeit der Qualitätszirkel beruht der kontinuierliche Verbesserungsprozess. Die Qualitätszirkel unterstützen die Bereichsleitung bei der Umsetzung von Qualitätsprojekten.

Die Mitglieder der Qualitätskommission beraten und entscheiden über qualitätsrelevante Projekte, über gravierende Qualitätsprobleme und Schnittstellenprobleme. Der Klinikvorstand und das Direktorium entscheiden über die Durchführung qualitätsrelevanter Projekte und Maßnahmen im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und über die Ressourcenbereitstellung für das UQMS. Die QK kann hierzu Vorschläge vorlegen.

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Als Leitungsgremium der Kliniken gibt der Vorstand in Kooperation mit dem Direktorium die Qualitätspolitik bekannt und sorgt durch regelmäßige Vereinbarungen und Überprüfungen von Qualitätszielen für deren konsequente Umsetzung.

Der Vorstand legt die Aufbauorganisation, die Aufgaben, die Verantwortlichkeiten und Befugnisse innerhalb des UQMS zusammen mit der Qualitätskommission fest. Insbesondere setzt er den Qualitätsmanagementbeauftragten ein und stattet ihn mit den für die Verwirklichung der Qualitätspolitik notwendigen Befugnissen aus.

Der Vorstand und das Direktorium setzen das Qualitätsmanagement-Handbuch und die notwendigen Änderungen in Kraft. (Zuständigkeiten für die Freigabe sind in der Matrix Freigabe und Änderungen BQMH-Dokumentation geregelt.)

Der Klinikvorstand

überprüft die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems mit Hilfe der Qualitätsberichterstattung und turnusmäßigen Besprechungen der Qualitätskommission (mind. 3x/anno).

entscheidet nach Beratung mit der Qualitätskommission über die Weiterentwicklung des UQMS und bei schwerwiegenden Qualitätsproblemen.

und das Direktorium sind in Zusammenarbeit mit den Bereichsleitern für die Umsetzung der Verfahrens- bzw. Dienstanweisungen verantwortlich. Hierbei ist die Delegation von Aufgaben notwendig.

Die Qualitätskommission setzt sich zusammen aus: Vorstand sowie dessen Stellvertreter, Direktorium, Qualitätsmanagementbeauftragter und dessen Stellvertreter, leitende Ärzte, Oberarzt- und Assistenzarztvertreter, Personalrat und Vertreter der Qualitätszirkelleiter, Hauswirtschaftsleiter, technischer Leiter, Schulleiter und Küchenleiter, wobei durchaus mehrere Positionen durch eine Person vertreten sein können.

Der Klinikvorstand und das Direktorium ernennen, nach Absprache mit der Qualitätskommission (QK), den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB). In Stellenbeschreibungen ist festgelegt, welche Qualifikation bzw. Erfahrungen, Kenntnisse und Fertigkeiten vom Stelleninhaber gefordert werden.

Er untersteht direkt dem Vorstand/Klinikdirektorium und überwacht in dessen Auftrag die Zielsetzungen des UQMS in Zusammenarbeit mit der Qualitätskommission.

QM-Aufgaben:

Der QMB hat die Aufgabe, das Qualitätsmanagementsystem in die Klinikorganisation einzuführen und darauf zu achten, dass es auf allen Ebenen der Organisation verstanden und befolgt wird. Er ist verantwortlich für die Einführung, Umsetzung und Aktualisierung der im Qualitätsmanagementsystem festgelegten Regelungen und hat dafür die volle Unterstützung des Vorstandes, des Direktoriums und aller leitenden Mitarbeiter. Er ist beauftragt, die Umsetzung der im Qualitätsmanagement-Handbuch und in den Verfahrensanweisungen getroffenen Festlegungen zu überwachen und bei schwerwiegenden Abweichungen den Vorstand und das Klinikdirektorium direkt zu informieren. Er analysiert qualitätsrelevante Probleme mit den beteiligten Bereichen und veranlasst Maßnahmen zu deren Behebung. Er koordiniert Erstellung, Änderung, Prüfung und Verteilung von Unterlagen im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagementsystem. Er führt Mitarbeiterschulungen zum Thema Qualitätsmanagement durch bzw. schlägt diese vor. Er schlägt in Zusammenarbeit mit der Qualitätskommission den Umfang von Prüfungen vor und überwacht Prüfplanung und Prüfablauf sowie Prüfergebnisse innerhalb des Qualitätsmanagementsystems.

Im Rahmen interner Audits überprüft er die festgelegten Abläufe in allen Bereichen mindestens 1x/Jahr und schreibt einen Bewertungsbericht zur Umsetzung (QM-Review). Der Bericht wird vom Direktorium ergänzend bewertet und den externen Auditoren zur jährlichen Prüfung vorgelegt.

Desweiteren organisiert er die jährlichen externen Audits in Kooperation mit den Abteilungen, legt den Begehungsplan mit den externen Auditoren fest und begleitet die externen Überprüfungen in den Bereichen. Er verfolgt die Maßnahmenpläne und achtet auf Umsetzung.

Vorhandene Ressourcen:

Die Klinikleitung hat sich im QMS verpflichtet, die die notwendigen Ressourcen zum Wohle der Kundenzufriedenheit zur Verfügung zu stellen. Hierzu gehören neben Kosten für die Zertifizierung, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Systems auch die Freistellung für Mitarbeiter in Qualitätszirkeln und Projekten. Bei neuen Projekten gilt es abzuklären, ob diese additiv oder substitutiv sind. Die Darlegung der Zielsetzung inkl. der Qualitätsmerkmale sowie benötigte finanzielle und personelle Ressourcen bzw. Mehrkosten zur Einführung und für den laufenden Betrieb sind festzulegen. Der Klinikvorstand entscheidet in Kooperation mit dem Direktorium, dem Bereichsleiter und dem Projektmanagement über den Antrag.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement,

Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

In den 1x jährlich stattfindenden internen Audits werden die bereichsbezogenen Verfahrensanweisungen überprüft. Darüber hinaus finden weitere Überprüfungen durch die Bereichsqualitätsbeauftragten (=Bereichsleiter) in ihren Bereichen statt. Hier werden bspw. Standards wie: Mundpflege, Dekubitusprophylaxe, Dokumentenprüfung, aseptischer Verbandswechsel...) geprüft. Im Rahmen der Dekubitusversorgung wird wöchentlich der Aufnahme-, Verlaufs- und Entlassungsstatus erhoben. Auch werden alle Stürze auf einem entsprechend dem Expertenstandard erarbeiteten Onlineformular erhoben und von der Pflegedienstleitung (PDL) ausgewertet. Bzgl. Schmerzmanagement wird nach der numerischen Skala (NRS) der Schmerzstatus erfasst. Das Schmerzmanagement wird über die Anästhesie im Gesamthaus durchgeführt und ausgewertet. Neben diesen Instrumenten, die i.d.R. im Rahmen der internen Auditierung erfolgen, erfolgt im Qualitätscontrolling eine Bewertung der Zielsetzung. Auch fließen Protokolle und Ergebnisse qualitätsrelevanter Besprechungen in die Bewertung zur Umsetzung des Qualitätsmanagements, als Controllinginstrument, neben der Überprüfung der verpflichtenden Schulungen, Auswertung von Fehlern, Critical Incidence Reporting System (CIRS), beinahe Ereignisse, oder Beschwerdemanagements sowie Lieferantenbewertungen mit ein.

Beschwerdemanagement:

Das Beschwerdemanagement wird über den QMB abgewickelt. Alle eingehenden Beschwerden werden über den QMB aufgenommen und gemeinsam mit dem jeweiligen Bereichsleiter abgearbeitet. Alle Beschwerden, die nicht anonym eingehen, werden telefonisch oder schriftlich mit den Beschwerdeführern vom QMB besprochen. Es existiert eine detaillierte Verfahrensanweisung zum Umgang mit Beschwerden. Bei Bedarf wird der Vorstand durch den QMB im wöchentlich stattfindenden Jour fixe informiert. Mindestens 1x jährlich wird die Auswertung auf der Qualitätskommission vorgestellt.

Fehler- und Risikomanagement:

Fehlerhafte Leistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege oder defekte Geräte werden beim Erkennen vom MA sofort korrigiert, Personenschäden gemeldet u. dokumentiert bzw. Geräte umgehend gekennzeichnet und aus dem Verkehr gezogen. Der jeweilige Meldeweg ist festgelegt. Vom MA werden Produktmängel auf einem spezifischen Formular dokumentiert und an den Einkaufsleiter weitergeleitet. Fehler werden nicht dazu genutzt „Schuldige“ zu suchen, sondern bieten bei konsequenter Ursachenanalyse und Einleitung von Korrekturmaßnahmen die Möglichkeit zur permanenten Verbesserung. Im Haus ist ein sogenanntes critical incidence reporting system (CIRS) etabliert, um beinahe Ereignisse zu erfassen und so präventiv möglich auftretende Fehler zu minimieren. Zum Umgang mit den Systemen sind die Abläufe, Zuständigkeiten und Verantwortungen klar definiert. Alle CIRS Meldungen gehen an den QMB und werden dort innerhalb von 48 Stunden an den Bereichsleiter weitergeleitet und bearbeitet.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Im Rahmen der wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz werden interdisziplinär Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen durchgeführt. Die Tumorkonferenz wird patientenbezogen protokolliert. Das Gesamtprotokoll inkl. der Teilnehmerliste wird beim Schriftführer der Tumorkonferenz nach Freigabe durch Leiter und stv. Leiter abgelegt. Die Teilnehmerliste der Anwesenden wird mit dem Protokoll an alle Teilnehmer versandt.

Patienten-Befragungen:

Es werden hausübergreifend zwei unterschiedliche Patientenbefragungen durchgeführt. Eine kontinuierliche Befragung und eine Patientenintensivbefragung. In letzterer liegt die Rücklaufquote zwischen 45 und 50%. Darüber hinaus laufen gesonderte Befragungen in der Pädiatrie und im Darmzentrum INN-SALZACH. Die Auswertung der Pädiatrie erfolgt über den QZ und wird an die QMB weitergeleitet. Die des Darmzentrums wird vom QMB selbst ausgewertet.

Mitarbeiter-Befragungen:

Der Unternehmensleitung ist bewußt, dass nur zufriedene und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine qualitativ hohe Leistung erbringen können. Daher wurde erstmals im Jahr 1998/1999 an der Kreisklinik Altötting über ein externes Institut eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Im Jahr 2006 erfolgte häuserübergreifend eine Abfrage zur Innenansicht der Mitarbeiter zum Unternehmen. Anhand spezifischer Fragestellungen aus der Patientenbefragung konnte ein Abgleich zwischen Eigen- und Fremdwahrnehmung vorgenommen werden.

Einweiser-Befragungen:

Die letzte Einweiserbefragung fand im Jahr 2002 statt. Eine nächste ist für das Jahr 2007 vorgesehen.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Unseren Patienten stehen neben der Homepage je Abteilung ein Informationsflyer sowie zu speziellen Leistungen weitere Flyer zur Verfügung. Desweiteren liegt in jedem Patientenzimmer eine Informationsbroschüre aus. In einem Klinikfilm, der im Haus jederzeit anzusehen ist, stellen sich die Abteilungen vor. Zu spezifischen Erkrankungen und Behandlungsformen wurden Informationsboschüren erstellt und werden dem Patienten angeboten. Neben der 1x/Jahr stattfindenden Gesundheitswoche finden über alle Fachdisziplinen hinweg Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung statt. Auch Diabetesschulungen von Ärzten, Pflegenden und Ernährungsberatung sowie Seminare für pflegende Angehörige werden

angeboten.

Wartezeitenmanagement:

Im Rahmen des Darmzentrums wird eine kontinuierliche Wartezeitenermittlung sowohl auf einen Sprechstundentermin als auch innerhalb der Sprechstunde durchgeführt. Die Auswertung findet monatlich statt. Die letzte große Wartezeitenermittlung bei der administrativen- und Nothilfe- Aufnahme bis hin zur Aufnahme durch den Arzt und das Pflegepersonal fand 2003 statt. Hierbei wurde wie auch in der ersten großen Erhebung die Maximalzeit von 1,5 Stunden nicht überschritten.

Hygienemanagement:

Alle hygienerelevanten Belange sind in Standards, Arbeits- und Verfahrensanweisungen festgelegt. Postoperative Wundinfektionen statistisch erfasst. Die Kreiskliniken erheben im Rahmen der Qualitätssicherung nosokomiale Infektionen und vergleichen diese mit dem Nationalen Referenzzentrum. Um in den Kliniken eine Aussagekraft der Daten im Kontext mit den Daten anderer Häuser, und damit auch die Wirksamkeit der Surveillance zu steigern, erfolgt die Auswertung spezifisch für eine Fallzahl > 75 in besonderen Risikobereichen. Neben dieser statistischen Erfassung wird seit Frühjahr 2007 auch eine prospektive Erfassung durchgeführt. Einmal wöchentlich werden derzeit die nosokomialen Infektionen pro Station erfasst und an die Hygienefachkraft weitergeleitet.

Die seit 1996 durchgeführte Keim- und Resistenzstatistik wird 1x/anno allen Mitarbeitern (MA) vom Klinikhygieniker vorgestellt und in den monatlich stattfindenden Hygieneteamsitzungen (Klinikhygieniker, hygienebeauftragter Arzt und Hygienefachkraft) besprochen. Unter anderem werden auf diesen Sitzungen auch auftretende Infektionen hochresistenter Keime besprochen. Es erfolgt eine zeitnahe Dokumentation und Bewertung der nach § 23 Infektionsschutzgesetz dokumentationspflichtigen Keime. Darüber ziehen die medizinischen Abteilungen den Klinikhygieniker b.B. zur infektiologischen Beratung hinzu. Weiter wird eine Dokumentation besiedelter Katheterspitzen durchgeführt und vom Klinikhygieniker ausgewertet. Auf den 2x/anno stattfindenden Hygienekommissionssitzungen ist auch die QMB anwesend. Außerdem schreibt die Hygienefachkraft im Rahmen eines monatlichen Berichtwesens einen tabellarischen Tätigkeitsbericht, der über den ärztlichen Direktor an die QMB weitergeleitet wird. Sollten Probleme auftreten, werden diese zeitnah bearbeitet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtsjahr 2006 wurden im Unternehmen mehrere Projekte zur Verbesserung der Abläufe sowohl in den einzelnen Bereichen als auch bereichsübergreifend durchgeführt. Vielfach wurden Tagesabläufe neu bewertet, Einarbeitungskonzepte überarbeitet, Dokumentationsprozesse neu betrachtet und Veränderungen hervorgebracht. Als

Beispiel sei hierdie multidisziplinär erarbeitete Festlegung des Behandlungsablaufs von operativ zu behandelnden Kindern < 12 Jahren in der Unfallchirurgie und im Bereich der operativen HNO genannt. In einem Qualitätszirkel (QZ), der neben Ärzten, Pflegenden der genannten Fachabteilungen und der Anästhesie auch die administrative- und Nothilfenaufnahme und den Controllingbereich eingeschlossen hat, wurden die Abläufe neu organisiert. Ziel der Umgestaltung war das Wohl der Patienten und ein abgestimmter, reibungsloser Ablauf für die beteiligten Bereiche/Mitarbeiter. Zur Transparenz bei allen Mitarbeitern und leichter Umsetzung wurden die Abläufe in einer Verfahrensanweisung niedergelegt und an alle Beteiligten herausgegeben.

Eines der am weitreichendsten Projekte im Berichtszeitraum war die Vorbereitung zur Zertifizierung als Darmzentrum entsprechend den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Exemplarisch sei hier dieses Projekt unter Leitung des Chefarztes der Viszeralchirurgie und Ärztlichen Direktors Prof. Dr. med. J. Roder beschrieben, das die Vorgehensweise im Unternehmen, die Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie die Kooperation mit internen und externen Behandlungspartnern zum Wohle der Patienten aufgezeigt.

Hintergrund des Problems:

Dickdarm- bzw. Enddarmkrebs ist eine häufige Erkrankung. So erkranken jährlich etwa 70 Menschen pro 100.000 Einwohner an einem Dickdarmtumor und 50 Menschen pro 100.000 Einwohner an einem Enddarmtumor. Gemessen an der Früherkennungs- und Therapiemöglichkeit sind die Krankheitshäufigkeit und die Sterblichkeit von Darmkrebs heute noch viel zu hoch. Zum großen Teil könnten diese Tumore durch regelmäßige Vorsorge frühzeitig erkannt bzw. verhindert werden. Seit Jahren besteht die zentrale Forderung der DKG, flächendeckend onkologische Zentren einzurichten, an denen Krebspatienten qualitativ hochwertig versorgt werden. Dieser Forderung sind die Kreiskliniken Altötting-Burghausen in Kooperation mit zahlreichen niedergelassenen Kollegen und Behandlungspartnern mit diesem Projekt nachgekommen.

Zielformulierung:

- Stärkung der Prävention bzw. Früherkennung des Dick- und Enddarmkarzinoms.
- Aufbau einer optimierten Kooperation aller Behandlungspartner zum Wohle der Patienten sowie das Erreichen einer Diagnostik- und Behandlungseffizienz.
- Umsetzung und Verpflichtung aller Behandlungspartner zur gemeinsamen Arbeit entsprechend der international anerkannten S3 Leitlinie der DKG.
- Umfassender Patientenservice und eine ganzheitliche Sicht des Patienten
- Hohe Patientenzufriedenheit
- Lernen durch interdisziplinäre Kooperation
- Zertifizierung als Darmzentrum INN-SALZACH

Vorgehensweise/Maßnahmen:

- Klinikinterne Prüfung der Mindestmengen hinsichtlich der Zertifizierungsvoraussetzung bzgl. der Behandlung von Kolon- und Rektumkarzinomen
- Kosten- und Nutzenermittlung hinsichtlich Fallzahl und Casemix
- Gewinnung der Klinikleitung und des Verwaltungsrates für das Projekt
- Erstellen eines Projekt und Maßnahmenplans
- Erste Information, Absprache, und Gewinnung der hausinternen (Gastroenterologie, Hämatonkologie & Palliativmedizin) und hausangegliederten medizinischen Kooperationspartner wie Radiologie, Pathologie und Strahlentherapie
- Erarbeitung erster leitliniengerechter Behandlungsabläufe in Kooperation mit den Mitarbeitern als Diskussionsgrundlage
- Besuche der regional niedergelassenen Gastroenterologen, internistisch gastroenterologisch zugelassenen Ärzte und onkologisch verantwortlichen Ärzte zur Vorstellung des Projektes
- Gründung eines Kooperationsausschusses unter Beteiligung aller internen medizinischen Disziplinen inkl. Vorstand, QMB und Pflegedirektor
- Gewinnung einer Psycho(onko)login zur regelmäßigen täglichen Stationsarbeit und Teilnahme an der wöchentlich tagenden Tumorkonferenz
- Vorstellung des Projektes und Gewinnung weiterer Kooperationsparten wie: Physiotherapie, Sozialdienst, Stomatherapie, psychosoziale Krebsnachsorge, Hospiz, Ernährungsberatung, Seelsorger,
- Erarbeitung der Kooperationsverträge mit allen internen und externen Beteiligten
- Gemeinsame Festlegung der Zielsetzung und Verpflichtung aller Kooperationspartner zur Einhaltung und Aufrechterhaltung der Zielsetzung
- Qualitätszirkel mit den niedergelassenen Kooperationspartnern, Unterzeichnung der Kooperationsverträge und Ratifizierung der parallel erstellten Behandlungsabläufe für: Staging, Kolonkarzinom, Rektumkarzinom, starre Rektoskopie, transanale Endosonographie, transanal sanierbares Karzinom, Koloskopie, Polypektomie, Chromoendoskopie, Abdomensonographie, Therapienebenwirkung und Komplikationen, Entscheidungsfindung Chemotherapie, Algorithmus laparoskopischer Verfahren, Palliativbehandlung, Kernprozess Radiologie, Digitales Röntgen MRT, Digitale Durchleuchtung und Ablauf CT s
- Anpassen der Regelungen innerhalb der bereits wöchentlich etablierten Tumorkonferenzen
- Abstimmung und Schnittstellenmanagement zwischen Medizin-Pflege und Psycho(onko)login
- Erarbeitung und Freigabe der Standards in Kooperation mit den Niedergelassenen
- Anmeldung zur Weiterbildung einer onkologischen pflegerischen Mitarbeiterin
- Entwicklung eines Instruments zur kontinuierlichen Wartezeitermittlung auf einen Sprechstundentermin und innerhalb der Sprechstunde
- Entwicklung eines detaillierten Patientenbefragungsbogens für Patienten des Darmzentrums in Kooperation mit Patienten
- Erstellen weiterer Standards bzw. Anpassung vorhandener Standards in Kooperation mit den Niedergelassenen wie: Arztbriefschreibung, Nachsorge entsprechend der Leitlinien und Chemotherapieschemata oder Standard Management der Thrombopenie und therapiebedingte Neutropenie mit kolonisierenden Faktoren und Umkehrisolation sowie die bereits etablierte Schmerztherapie über die Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin
- Erstellen von Arbeitsanweisungen in der Radiologie

- Überprüfung des bereits etablierten Fast-Track-Standards (Beschleunigte Rehabilitation in der Bauchchirurgie)
- Mitarbeiterschulung entsprechend der Behandlungsabläufe und Standards
- Implementierung der erstellten Dokumente
- Prüfung der Akten anhand der erstellten Dokumente, und erste Auswertungen zur Patientenbefragung
- Begehung der externen Praxen und Überprüfung der Abläufe durch QMB
- Parallel Erstellung des Erhebungsbogens sowie die gemeinsame Freigabe mit den externen Partnern in mehreren Qualitätszirkelsitzungen
- Information der Öffentlichkeit bzgl. der Zertifizierungsvorhaben

Die Kooperationspartner sowohl die direkt beteiligten als auch die unterstützenden sind unter der Überschrift Spezialisten arbeiten Hand in Hand subsumiert. Ausführliche Informationen finden Sie auch auf der Homepage der Kreiskliniken unter www.diekreiskliniken.de/content/index.cfm/fuseaction/254,dsp,0,1,0,352,0,0,Begrueessung.html

Spezialisten arbeiten Hand in Hand

- **Direkt beteiligte Kooperationspartner**

Viszeralchirurgen

Gastroenterologie der Kreiskliniken

Niedergelassene Gastroenterologen

Anästhesie mit Schmerzdienst

Niedergel. Radiologen/Klinik

Strahlentherapie

Onkologie

Pathologie Klinik & Niedergel.

Psychoonkologie

Apotheke

- **Weitere Kooperationspartner**

Genetische Beratung

Hausärzte

Physiotherapie/Klinik

Palliativmedizin und Hospiz

Ernährungsberatung

Stomatherapie

Sozialdienst AHB/Reha

Psychosoziale Krebsnachsorge

Seelsorge

Selbsthilfegruppen

Evaluation der Zielerreichung:

Die Zertifizierung des Darmzentrums INN-SALZACH wurde am 15. und 16. Januar 2007 durch Fachexperten der DKG in einem 18-stündigen Überprüfungs-marathon erfolgreich bestätigt. Damit wurde das angestrebte Ziel der Zertifizierung voll erreicht. Im Bericht der Fachexperten zur Zertifizierung heißt es „Besonders hervorzuheben sind:

Der stringente, zeitlich eng gefasste und wohlkoordinierte Behandlungsablauf. Die enge Einbindung der niedergelassenen ärztlichen Kollegen und unterstützenden Betreuer Die vorbildliche Tumorkonferenz"

Mit erfolgreicher Zertifizierung wurde, aufbauend auf die festgelegten Prozesse allem voran das Ziel zur Stärkung der Prävention bzw. Früherkennung des Dick- und Enddarmkarzinoms in Angriff genommen. Bereits in der Dezemberausgabe 2006 der Mitarbeiterzeitung a&b intern wurden die Mitarbeiter der Kreiskliniken über eine Aktion zur Darmkrebsfrüherkennung in Zusammenarbeit mit der Felix Burda Stiftung informiert. Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kreiskliniken ab einem Alter von 45 Jahren erhielten persönlich einen Brief mit einem Hämoccult-Testbrief (Stuhltest) einer Gebrauchsanweisung und einem Rückumschlag. Mitarbeiter, die noch nicht 45 Jahre alt waren, jedoch gerne an der Aktion teilnehmen wollten, konnten sich den Testbrief im Sekretariat des Betriebsarztes abholen. Die Aktion ist mittlerweile ausgewertet insgesamt nahmen 49,71% der angeschriebenen Mitarbeiter an der Aktion teil. Ähnliche Aktionen sind in den regionalen Großfirmen der Region geplant. Erste Kontakte mit Firmenleitung und Betriebsärzten wurden bereits geknüpft und das Projekt zeitlich festgelegt. Daneben fanden öffentliche Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung in mehreren Städten der Region immer in Kooperation mit Niedergelassenen sowie Telefonsprechstunden über den regionalen Radiosender statt. Begleitet wurden dieses Aktionen immer von der lokalen, teils überregionalen Presse.

Mit zunehmendem Bekanntheitsgrad wurden die Anfragen von Patienten, die sich direkt an unser Darmzentrum wandten höher. Eine Fallzahlsteigerung einhergehend mit einem stabilen Casemix konnte für das erste Halbjahr 2007 gerade im Bereich der Darmchirurgie evaluiert werden. Im Bereich der Kolorektalen Karzinombehandlungen lag die Steigerungsrate bis Juni 2007 bei 40%.

Die Umsetzung des leitliniengerechten Arbeitens wurde im Rahmen der Zertifizierung auch von externer Seite gewürdigt, werden im laufenden überwacht und im Folgejahr bei der erneuten Rezertifizierung geprüft werden. Hierzu gehören statistischen Auswertungen bzgl. der Mindestmengen an Eingriffen im Bereich Kolon- und Rektumkarzinom und die spezifische Expertise der Operateueure sowie Angaben bzgl. Revisionseingriffe, Anastomoseninsuffizienzen,

Wundinfektionen, eine Mortalitätsstatistik, die Anzahl der entfernten und histologisch untersuchten Lymphknoten sowie die Ermittlung der Zeitspanne bis zum Eintreffen des histologischen Befundes durch die Pathologie, zu. Auch die Expertise der Gastroenterologen und die Überwachung und Auswertung der Koloskopien hinsichtlich der Einsicht des Gesamtdarms, der Anzahl an Polypektomien aber auch der Anteil der adjuvanten-, neoadjuvanten- und palliativen Chemotherapien wurde statistisch ausgewertet. In allen Bereichen konnten die Kreiskliniken die Richtlinien der DKG voll erfüllen.

Im Punkt umfassenden Patientenservice und ganzheitliche Sicht des Patienten sowie Zufriedenheit liegen ebenfalls erste Auswertungen vor.

Die ganzheitliche Sicht wird getragen vom multiprofessionellen Ansatz der Therapie. Die Rückmeldungen der betreuten Patienten hierzu sind äußerst positiv. Auch, dass der Therapieansatz auf Basis einer interprofessionellen Tumorkonferenz stattfindet, wird von Patienten wie Einweisern positiv gewertet. Der Rücklauf der Patientenbefragung, der zu Beginn nur sehr schleppend in Gang kam, wird mittlerweile statistisch erfasst. Eine erneute Auswertung findet zum Halbjahr 2007 statt. Die erste Auswertung war zwar von den Ergebnissen her sehr zufrieden stellend, doch war die Rücklaufquote zu gering, um eine wirkliche Aussage treffen zu können.

Abschließend kann das Projekt Zertifizierung als Darmzentrum INN-SALZACH als positiv sowohl hinsichtlich der Patientenorientierung als auch für die Optimierung der Kooperation mit den internen und externen Behandlungspartnern bewertet werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Rahmen der Bewertung unseres seit 1998 nach DIN EN ISO zertifizierten umfassenden Qualitätsmanagementsystems (UQMS) im Gesamtunternehmen und der zusätzlichen Zertifizierung unseres Darmzentrums INN-SALZACH seit Januar 2007 durch die Fachexperten der Deutschen Krebsgesellschaft lässt sich folgendes berichten.

Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Mitwirkung aller Mitarbeiter und stellt die Qualität der Dienstleistungen sowohl in medizinischer, pflegerischer als auch administrativer, technischer oder hauswirtschaftlicher Sicht in den Mittelpunkt. Wissend, dass eine Klinik nur dann gut funktionieren kann, wenn die Prozessabläufe aufeinander abgestimmt sind, wird neben der medizinischen Fachlichkeit ein Schwerpunkt auf die interprofessionelle Kooperation gelegt. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten, den Sozialversicherungen und dem Träger als wichtiger Part des Unternehmens angesehen. Die Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten und weiterführenden Betreuungsdiensten zum Wohle der Patienten und Angehörigen ist nicht nur in dem durch aktive Beteiligung der Mitarbeiter etablierten UQMS nach

DIN EN ISO 9001:2000 etabliert sondern auch im Darmzentrum INN-SALZACH fest verankert.

Viele interne Selbstbewertungen werden genutzt, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess, dem wir uns seit den 90er Jahren verpflichtet haben, immer wieder anzustoßen. So existiert bspw. neben der kontinuierlichen Patientenbefragung eine einmal im Jahr stattfindende Patientenintensivbefragung. Um die Rücklaufquote zu steigern und möglichst viele Patienten zu erreichen wird den Patienten am Vortag der Entlassung der Fragebogen von der betreuenden Pflegekraft ausgehändigt und gebeten diesen auszufüllen und in den Briefkasten auf der Station einzuwerfen. Auch die Ärzte weisen im Entlassungsgespräch nochmals ausdrücklich darauf hin und bitten um Rückmeldung. Damit erreicht die Klinik für einen Zeitraum über einen Monat eine Rücklaufquote von nahezu 45-50%. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt über den QMB und wird in der Qualitätskommission (QK) vorgestellt und diskutiert. Im letzten Jahr ergaben sich aus den Ergebnissen dieser Befragung weitere Projekte zur Verbesserung. So erfolgte bspw. aufgrund der Rückmeldung nochmals eine gesonderte Befragung über die Leistungen und die Qualität unserer Küchen. So wurde neben den Fragen zum Geschmack, der Temperatur und der Portionsgröße auch die Auswahl sowie die Art und Weise, wie das Essen angerichtet ist, abgefragt. Darüber hinaus wurde die Diätberatung bzw. Diätvorgaben durch die Patienten evaluiert und der Zeitpunkt der Mahlzeiten in Bezug auf den Tagesablauf aus Sicht der Patienten eruiert. Unser angestrebtes Qualitätsziel, dass 80 % der Antworten eine gute bis sehr gute Beurteilung abgeben konnte bei einer Rücklaufquote in Höhe von 57,8% i.d.R. eingehalten werden. Da es hierbei jedoch leichte Abweichungen gab und die Rücklaufquote in einem anderen Projektdesign noch gesteigert werden könnte, wird im Jahr 2007 nochmals eine Befragung durchgeführt.

Weitere Projekte, die zur Wirtschaftlichkeit des Unternehmens von Bedeutung waren sind im Folgenden benannt. Dabei handelt es sich um Projekte, die teilweise in Vorjahren initiiert und durchgeführt deutliche Umsetzung und Kostenersparnisse jedoch Auswirkungen auf das Berichtsjahr 2006 haben.

Anlagenerweiterungen und Sanierungen zur Umsetzung von Energie-, Kosteneinsparungen und zur Reduzierung der CO₂-Emissionen Fernwärmeanschluss in 2002: Durch den Anschluss der Kreisklinik Altötting an das Fernwärmenetz des Energiesparwerkes wird zur Erzeugung Gebäudewärme kein Erdgas und kein Heizöl benötigt. Hierdurch reduzieren sich die CO₂ Emissionen um ca. 620 Tonnen pro Jahr. Der Energieverbrauch und die Energiekosten bleiben konstant.

Abgaswärmetauscher Hochdruckdampfkessel in 2003: Durch den Einbau eines Graphitwärmetauschers in den Abgasstrom der Hochdruckdampfkessel (12 bar) wird die dort vorhandene Energie (bis 300 KW thermische Leistung) zurück gewonnen. Diese Energie wird in die Gebäudeheizung, in Lüftungsanlagen und die Brauchwarmwasserbereitung eingespeist. Hierdurch reduziert sich der Erdgasverbrauch um 1,2 MioKWh, die CO₂ Emissionen werden um 226 Tonnen gemindert und das Energiebudget um 50.000 € pro Jahr entlastet.

Nachtabenkungsbetrieb der Hochdruckdampfkessel in 2006: Da das Krankenhaus ab 18:00 bis 06:00 Uhr keinen

Hochdruckdampf mit 12 bar benötigt, wurden die Kessel mit einer flexiblen, digitalen Regelung umgerüstet, die es erlaubt im benannten Zeitraum den Dampfdruck auf 6 bar zu reduzieren. Da hierdurch die Kessel- und Dampftemperatur um ca. 50 Grad Celsius reduziert wird ergeben sich Einsparungen von 0,7 MioKWh, 132 Tonnen CO₂ und 29.000 € pro Jahr.

Alternierender Betrieb der Hochdruckdampfkessel in 2002: Da ein Hochdruckdampfkessel für die Versorgung des Krankenhauses ausreicht, wird der 2. Kessel im Standby-Betrieb gefahren. Geringere Kesselverluste reduzieren dementsprechend den Erdgasverbrauch um ca. 160.000 KWh und die CO₂ Emissionen um ca. 30 Tonnen pro Jahr. Die Kosteneinsparung liegt bei ca. 6.600 €.

Schwimmbadabdeckung in 2003: Aufgrund der Nutzung der Schwimmbadabdeckung wird außerhalb der Betriebszeiten die Verdunstung des Wassers in einem sehr großen Maße reduziert. Hierdurch ergeben sich vielfach Einsparpotentiale. Geringere Laufzeiten der Lüftungsanlage, da die Entfeuchtung der Räume entfällt, spart Strom und Wärme. Durch die geringe Verdunstung bleibt erheblich mehr Wärme im Becken- und Bodenbereich gespeichert. Folglich kann die Fußbodenheizung abgestellt werden. Insgesamt werden pro Jahr 150.00 KWh an Strom und Wärme eingespart, die CO₂ Emissionen um 37 Tonnen reduziert und das Energiebudget um 8.500 € entlastet.

Freie Kühlung zur Klimatisierung in 1999: Im Zuge des Austauschs einer Kältemaschine zur Erhöhung der Kälteleistung wurde ein System zur „Freien Kühlung“ integriert. Hierdurch ist es möglich bei Außentemperaturen bis 7 Grad Celsius ohne den Betrieb der Kälteanlagen die Kühlung von Technikräumen (EDV, Niederspannungshauptverteilung, Kernspin, CT etc.) zu realisieren. Hierdurch wird primär 50.000 KWh Strom pro Jahr eingespart. Dies wiederum resultiert in eine Reduzierung der CO₂ Emissionen von 17 Tonnen und eine Entlastung der Stromkosten von ca. 4.000 €.

Druckdifferenzgeregelte Heizungspumpen in 2002: Zwei von vier Hauptpumpen der Heizung wurden gegen Pumpen mit Frequenzumformer ausgetauscht, so dass bedarfsgerecht die optimale Wassermenge im Heizsystem umgewälzt wird. Hierdurch reduziert sich die aufgenommene elektrische Leistung und die umgewälzte Wärmemenge bzw. die Netzverluste werden reduziert. Insgesamt werden pro Jahr 80.000 KWh an Strom und Wärme eingespart, die CO₂ Emissionen um 17 Tonnen reduziert und das Energiebudget um 4.000 € entlastet.

Optimierung der Beleuchtung in der Eingangshalle in 2005: Durch den Einsatz von elektronischen Vorschaltgeräten und Leuchtmitteln mit höherer Lichtintensität konnte beim Austausch der Deckenlampen in der Eingangshalle die elektrische Anschlussleistung um 3KW reduziert werden. Hierdurch werden pro Jahr 20.000 KWh Strom, 7,2 Tonnen CO₂ und ca. 2.000 € eingespart.

Optimierung der Vakuumpumpenkühlung der Sterilisatoren in 2005: Vor der Umrüstung wurde Trinkwasser zur Kühlung der Pumpen eingesetzt und anschließend verworfen. Durch die Umrüstung wurde ein geschlossener Kühlkreislauf aufgebaut bei

dem kein Wasser verworfen wird und die notwendige Kälteenergie durch die Kälteanlagen erzeugt wird. Hierdurch spart sich das Krankenhaus ca. 3.500 Kubikmeter pro Jahr an Trinkwasser und 8.000 € an Wasserkosten.

Einsatz von Sparperlatores und Sparduschköpfen: Durch den Einsatz von Sparperlatores an den Wasserhähnen und von Sparduschköpfen in den Patientenbädern konnte der Wasserverbrauch um ca. 5.000 bis 10.000 Kubikmeter reduziert werden. Genau lässt sich die Menge nicht ermitteln, da keine Zähler in diesen Gebäudeabschnitten vorhanden sind. Hierdurch spart sich das Krankenhaus zwischen 11.000 € und 22.000 € an Wasserkosten.

Zusammenfassung der mindestens erzielten Einsparungen pro Jahr:

Energie (Strom, Wärme) 2,36 Mio KWh = ca. 236.000 Liter Öl

CO2 1.086 Tonnen CO2

Wasser 8.500 Kubikmeter

Kosten 123.100 €