

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Krankenhaus Pfarrkirchen

für das Berichtsjahr 2006



IK: 260920651
Datum: 29.10.2007

Im Mittelpunkt
steht **der Mensch.**



Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH veröffentlicht nun zum 3. Mal einen strukturierten Qualitätsbericht, dieses Mal für das Jahr 2006.

Grundlage der Berichterstattung ist u. a. die gesetzliche Verpflichtung, hierzu nach § 137 SGB V.


Er bietet unseren Patienten und Partnern einen Überblick über das medizinische Leistungsspektrum, die technische Ausstattung und die Aktivitäten im Qualitätsmanagement und den Krankenkassen die Grundlage für eine vergleichende Auswertung.

Wir sind immer bemüht, im Interesse unserer Patienten und Partner die Behandlungsergebnisse und Ablaufprozesse vor dem Hintergrund der gesetzlichen und finanziellen Möglichkeiten zu optimieren.


Zugleich möchten wir uns bei den Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen, den Kooperationspartnern im Gesundheitswesen für die gute Zusammenarbeit und bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken, die stets um das Wohl und die Gesundheit unserer Patienten bemüht sind.

Wir denken, dass wir mit dem beiliegenden Bericht aufzeigen können, dass das Krankenhaus Pfarrkirchen eine wichtige Funktion und Position in der Gesundheitsversorgung des Landkreises Rottal-Inn einnimmt.

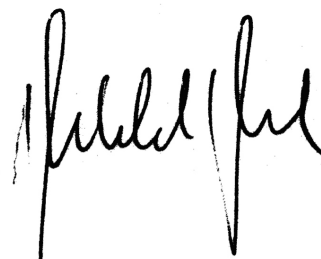
Mit freundlichen Grüßen



Gertraud Huber
Geschäftsführerin



Carola Heikaus
Pflegedirektorin



PD Dr. Gerald Dietrich
Ärztlicher Direktor

Im Mittelpunkt
steht **der Mensch.**

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- 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 \(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres\)](#)
- A-13 [Fallzahlen des Krankenhauses](#)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

- 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-1.12.1 [Ärzte](#)
 - B-1.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-1.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

B-2 Allgemeine Chirurgie

- 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-2.12.1 [Ärzte](#)
 - B-2.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-2.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

B-3 Urologie

- 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-3.12.1 [Ärzte](#)
 - B-3.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-3.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

C Qualitätssicherung

- C-1 [Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V \(BQS-Verfahren\)](#)
 - C-1.1 [Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate](#)
 - C-1.2 [Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem 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 Qualitätsmanagement

- 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](#)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Im Mittelpunkt
steht **der Mensch.**



A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Krankenhaus Pfarrkirchen
Straße: Am Griesberg 1
PLZ / Ort: 84347 Pfarrkirchen
Telefon: 08561 / 981 - 0
Telefax: 08561 / 981 - 142
E-Mail: info@khpan.de
Internet: kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260920651

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH
Art: öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Krankenhaus Pfarrkirchen verfügt über 140 Akutbetten in den Fachrichtungen

Fachabteilung	Betten	Abteilungsart
Innere Medizin	93 Betten	Hauptabteilung
Chirurgie	40 Betten	Hauptabteilung
Urologie	17 Betten	Belegabteilung

Die interdisziplinäre Intensivstation umfasst 8 Betten und geht aus dem Bettenkontingent der einzelnen Fachabteilungen hervor.

Als weitere Abteilung verfügt das Krankenhaus Pfarrkirchen über eine 35 Betten umfassende geriatrische Rehabilitation

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Akkreditiertes Schlaflabor	Innere Medizin

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	In Kooperation mit einer Praxis für Logopädie
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr. Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01 Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA03 Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06 Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09 Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA11 Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12 Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	
SA13 Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	Auf Intensivstation und in der geriatrischen Rehabilitation
SA14 Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA15 Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	
SA17 Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	
SA18 Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	
SA19 Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
SA20 Verpflegung: Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21 Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA23 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	
SA24 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten	
SA26 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Friseursalon	
SA27 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	
SA28 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA33 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA34 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	Das Rauchen ist nur in speziell ausgewiesenen Raucherzonen erlaubt.

Nr. Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA41 Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	
SA42 Persönliche Betreuung: Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH betreibt ein Zentrum für Aus-Fort- und Weiterbildung. Dieses umfasst

1. eine Berufsfachschule für Krankenpflege mit 82 Schülerinnen und Schülern im Jahr 2006
2. ein Zentrum für Fortbildung mit folgenden Kursen im Jahr 2006:
 - Palliativ Care Ausbildung
 - Praxisanleiter Kurs
 - sowie ein umfassendes Fortbildungsprogramm mit Fortbildungen von einigen Stunden bis zu mehreren Tagen z.B. Kinästhetik Grundkurs und Auffrischung, Wundmanagement-Seminar, Sterbebegleitung, Vorträge effektiv gestalten und EDV-Medien einsetzen, Validation, Bobath-Konzept bei Schlaganfall, Mobilisation, Lagerungstechniken und Expertenstandard Dekubitus

Das Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung erreichen Sie unter der Telefonnummer 08721 / 983 - 541.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl: 140

Fachabteilung	Betten	Abteilungsart
Innere Medizin	93 Betten	Hauptabteilung
Chirurgie	40 Betten	Hauptabteilung
Urologie	17 Betten	Belegabteilung

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten: 7.147

Ambulante Patienten:

- Fallzählweise: 8.445

- Patientenzählweise: 0

- Quartalszählweise: 8.445

- Sonstige Zählweise: 0

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

- 1 Innere Medizin**
- 2 Allgemeine Chirurgie**
- 3 Urologie**

Im Mittelpunkt
steht **der Mensch.**



ROTTAL-INN
KREISKRANKENHÄUSER

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Christian Klenk Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie,
Allergologie und Pneumologie
Straße: Am Griesberg 1
PLZ / Ort: 84347 Pfarrkirchen
Telefon: 08561 / 981 - 201
Telefax: 08561 / 981 - 204
E-Mail: innere.medizin@khpan.de
Internet: www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
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	
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	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantationen	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Schrittmachersprechstunde, pneumologische und somnologische Sprechstunde

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unter A-9 sind die im Haus und für die Abteilung geltenden Leistungsangebote beschrieben.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unter A-10 sind die im Haus und für die Abteilung geltenden Serviceangebote beschrieben.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 4.259

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 93

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	811
2	I11	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck	181
3	I63	Hirnfarkt	149
4	E86	Flüssigkeitsmangel	138
5	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)	135
6	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	132
7	I21	Frischer Herzinfarkt	127
8	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	126
9	A09	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs	112
10	J20	Akute Entzündung der Bronchien	106

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-790	Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen	1.410
2	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	725
3	8-717	Einstellung einer nasalen oder mund-nasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	583
4	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	576
5	1-791	Simultane graphische Darstellung von Vorgängen des Herzens und der Atmung	445
6	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	388
7	1-650	Dickdarmspiegelung	308
8	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	262
9	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	258
10	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	257

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Innere Medizin - Behandlung von Kassenpatienten

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Auf Überweisung: Infusionstherapie, Applikation von Zytostatika,

Auf Überweisung: Entlastungspunktionen, Sonographische Untersuchungen, Kardiologische Diagnostik, Ultraschalluntersuchung des Herzens, Bronchoskopie,

Erforderliche Nebenuntersuchungen wie: Belastungs-EKG, Langzeit-RR-Messung, Herzschrittmacherkontrolle, Blutuntersuchungen, Röntgenuntersuchungen

Kardiologische Abklärung der Indikationsstellung zur operativen Intervention

Kardiologische Indikationsstellung zu implantierbaren Defibrilatoren

Auftragsleistungen bei speziellen fachübergreifenden Behandlungsproblemen im zeitlichen Zusammenhang zur Operation

Auf Überweisung: Herzschrittmacherkontrolle

Innere Medizin - Behandlung von Privatpatienten

Art der Ambulanz: Privatambulanz des Chefarztes

Angebotene Leistung

Die Abteilung kann alle zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten für Privatpatienten erbringen.

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz

Angebotene Leistung

Versorgung von Notfallpatienten

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Dickdarmspiegelung	53
2	5-452	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	19
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung	15
4 – 1	5-378	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)	≤ 5
4 – 2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	≤ 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	----	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	----	
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Telemedizin in Kooperation mit radiologischer Praxis
AA12	Endoskop	----	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	in Kooperation mit einer Dialysepraxis am Krankenhaus
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	----	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input type="checkbox"/>	in Kooperation mit einer radiologischen Praxis in Eggenfelden
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA28	Schlaflabor	----	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	----	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	----	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,81
Davon Fachärzte	5,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Innere Medizin und SP Kardiologie

Innere Medizin und SP Pneumologie

Innere Medizin

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen

Allergologie

Homöopathie

Naturheilverfahren

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	49,69	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	49,69	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	21,52	Weiterbildungen in den Bereichen: Stationsleitung Intensiv/Anästhesie Praxisanteile Palliativ Care Aromatherapie

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02 Arzthelfer	
SP04 Diätassistenten	
SP05 Ergotherapeuten	
SP11 Kinästhetikbeauftragte	
SP14 Logopäden	In Zusammenarbeit mit einer logopädischen Praxis
SP15 Masseur / Medizinische Bademeister	

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP21 Physiotherapeuten	
SP25 Sozialarbeiter	
SP27 Stomatherapeuten	
SP28 Wundmanager	

B-2 **Allgemeine Chirurgie**

B-2.1 **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Allgemeine Chirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Klaus Schäfer Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie
Straße: Am Griesberg 1
PLZ / Ort: 84347 Eggenfelden
Telefon: 08561 / 981 - 211
Telefax: 08561 / 981 - 214
E-Mail: chirurgie@khpan.de
Internet: kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wg. Thoraxtrauma	
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris / offenes Bein)	
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)	
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn- Verletzungen	
VC55	Allgemein: Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC57	Allgemein: Plastisch rekonstruktive Eingriffe	

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unter A-9 sind die im Haus und für die Abteilung geltenden Leistungsangebote beschrieben.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unter A-10 sind die im Haus und für die Abteilung geltenden Serviceangebote beschrieben.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.872
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	40

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	199
2	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	128
3	S72	Oberschenkelbruch	97
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	93
5	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	85
6	K80	Gallensteinleiden	81
7	K40	Leistenbruch	74
8	S52	Knochenbruch des Unterarmes	61
9	R10	Bauch- oder Beckenschmerzen	51
10	K35	Akute Blinddarmentzündung	46

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	248
2	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	162
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	132
4	5-784	Knochentransplantation und -transposition (Hinweis: bei der Transposition wird ein gefäßgestieltes Transplantat verwendet im Gegensatz zu einem freien Transplantat)	121
5	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	116
6	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	108
7	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat	101
8	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe	90
9	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	80
10	5-511	Gallenblasenentfernung	79

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgie - Behandlung von Kassenpatienten

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

ambulante Nachbehandlung von stationär behandelten unfallchirurgischen onkologisch-chirurgischen Behandlungsfällen für die Dauer von 3 Monaten nach Entlassung aus stationärer Behandlung

ambulante Nachbehandlung von im Krankenhaus Eggenfelden stationär chirurgisch vorbehandelten Patienten mit Tumor-Rezidiv und bei Patienten, bei denen dort eine chemotherapeutische Behandlung eingeleitet wurde, längstens für die Dauer eines Jahres

Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n) und/oder Decubitalulcus (-ulcera)

Röntgenaufnahmen

Durchleuchtungen

Chirurgie - Behandlung von Privatpatienten

Art der Ambulanz: Privatambulanz des Chefarztes

Angebotene Leistung

Die Abteilung kann alle zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten für Privatpatienten erbringen.

BG-Ambulanz

Art der Ambulanz: BG-Ambulanz

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Arbeitsunfällen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	51
2	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe	11
3	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	10
4	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	8
5 - 1	5-841	Operationen an Bändern der Hand	6
5 - 2	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	6
7 - 1	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	≤ 5
7 - 2	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	≤ 5
7 - 3	5-879	Andere Exzision und Resektion der Mamma	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7 – 4	5-849	Andere Operationen an der Hand	≤ 5
7 – 5	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	≤ 5
7 – 6	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	≤ 5
7 – 7	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	≤ 5
7 – 8	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	≤ 5
7 – 9	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	≤ 5
7 – 10	5-902	Freie Hauttransplantation an die Empfängerstelle	≤ 5
7 – 11	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	≤ 5
7 – 12	1-697	Gelenkspiegelung	≤ 5
7 – 13	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	≤ 5
7 – 14	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	≤ 5
7 – 15	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	≤ 5
7 – 16	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers) (z.B. durch Abbinden, Veröden, Entfernen)	≤ 5
7 – 17	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten oder Lymphgefäße	≤ 5
7 – 18	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie / Schmerztherapie)	≤ 5
7 – 19	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	≤ 5

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	----	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	----	
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Telemedizin in Kooperation mit radiologischer Praxis
AA12	Endoskop	----	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input type="checkbox"/>	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	Kooperation mit Dialysepraxis am Haus
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input type="checkbox"/>	Kooperation mit radiologischer Praxis in Eggenfelden
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA28	Schlaflabor	----	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	----	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	----	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,52
Davon Fachärzte	4,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Viszeralchirurgie
Unfallchirurgie

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	31,59	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	29,88	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	15,40	Weiterbildungen in den Bereichen: Stationsleitung Praxisanleitung Röntgen-Kurs OP-Weiterbildung Intensiv/Anästhesie Steri-Fachkunde

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02 Arzthelfer	
SP04 Diätassistenten	
SP05 Ergotherapeuten	
SP11 Kinästhetikbeauftragte	
SP14 Logopäden	In Zusammenarbeit mit einer logopädischen Praxis
SP15 Masseur / Medizinische Bademeister	
SP21 Physiotherapeuten	
SP25 Sozialarbeiter	
SP27 Stomatherapeuten	
SP28 Wundmanager	

B-3 Urologie

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Urologie
Schlüssel: Urologie (2200)
Art: Belegabteilung
Chefarzt: Belegärzte: Dr. Antwerpen, Herr Bromberger, Dr. Hammerl
Straße: Am Griesberg 1
PLZ / Ort: 84347 Pfarrkirchen
Telefon: 08561 / 981 - 410
Telefax: 08561 / 981 - 414
Internet: kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie	Kommentar / Erläuterung
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	In der Praxis der Belegärzte

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unter A-9 sind die im Haus und für die Abteilung geltenden Leistungsangebote beschrieben.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unter A-10 sind die im Haus und für die Abteilung geltenden Serviceangebote beschrieben.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.016
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	17

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Krankheit mit Harnverhalt oder Harnrücklauf in den Harnleiter	172
2	N40	Reizabhängige Gewebsvermehrung der Vorsteherdrüse	139
3	N20	Nieren- oder Harnleitersteine	81
4	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	67
5	C67	Harnblasenkrebs	59
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	49
7	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	46
8	N35	Harnröhrenverengung	45
9	R10	Bauch- oder Beckenschmerzen	39
10	N10	Akute Entzündung des Nierenbindegewebes/-tubuli	36

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	505
2	1-661	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase	393
3	8-132	Maßnahmen an der Harnblase (z.B. Spülung)	282
4	5-601	Entfernen oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre	156
5	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop	110
6	5-573	Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	76
7	5-585	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	67
8	8-390	Lagerungsbehandlung	56
9	5-572	Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs	55
10	8-110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen	45

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Belegarztpraxis

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Abrechnung über das Belegarztverfahren

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	----	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	----	
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Telemedizin in Kooperation mit radiologischer Praxis
AA12	Endoskop	----	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input type="checkbox"/>	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	Kooperation mit Dialysepraxis am Haus
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input type="checkbox"/>	Kooperation mit radiologischer Praxis in Eggenfelden
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA28	Schlaflabor	----	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	----	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	----	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Davon Fachärzte	0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	3

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Urologie

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	10,47	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	10,26	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	4,33	Weiterbildungen in den Bereichen: Stationsleitung Praxisanleitung Röntgen-Kurs OP-Weiterbildung Intensiv/Anästhesie Steri-Fachkunde

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal
SP02 Arzthelfer
SP04 Diätassistenten
SP11 Kinästhetikbeauftragte
SP15 Masseur / Medizinische Bademeister
SP21 Physiotherapeuten
SP25 Sozialarbeiter
SP27 Stomatherapeuten
SP28 Wundmanager

C **Qualitätssicherung**

C-1 **Teilnahme an der externen vergleichenden
Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V
(BQS-Verfahren)**

Im Mittelpunkt
steht **der Mensch.**



C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	98	100,00%
Cholezystektomie	79	100,00%
Gynäkologische Operationen	< 20	100,00%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	21	100,00%
Herzschrittmacher-Implantation	24	100,00%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,00%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	87	100,00%
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	71	100,00%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	148	100,00%
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	< 20	100,00%
Mammachirurgie	< 20	100,00%
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 (1)		
Gesamt	548	100,00%

(1) 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 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator – Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung – Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	0,00 - 100,00	0%	0 / 0	=100%
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase – Erhebung eines histologischen Befundes	2	93,9 - 100	98,7%	78 / 79	=100%
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) – Reinterventionsrate	2	0,1 - 14,5	2,8%	entf.	≤1,5%
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen – Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	0,0 - 100,0	0,0%	0 / 0	≥90%
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen – Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	0,0 - 100,0	0%	0 / 0	≥95%
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung – Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	73 - 99	61,7%	22 / 24	≥90%
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems – Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	78,9 - 99,9	95,8%	23 / 24	≥90%
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems – Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	67,6 - 97,3	87,5%	21 / 24	≥80%
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation – Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0 - 14,3	0%	0 / 24	≤2%
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation – Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0,0 - 20,6	0%	0 / 16	≤3%

Leistungsbereich: Qualitätsindikator – Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation – Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	2	0,1 - 21,1	4,2%	entf.	≤3%
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation – Endoprothesenluxation	8	0,0 - 4,2	0%	0 / 87	≤5%
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation – Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 4,2	0%	0 / 87	≤3%
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) – Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,00 - 4,2	0%	0 / 87	≤9%
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation – Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 2,5	0%	0 / 148	≤2%
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) – Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,0 - 2,5	0,0%	0 / 148	≤6%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung – Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	15,8 - 100,0	100,0%	entf.	≥80%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung – Indikation zur PCI	8	0,0 - 100,0	0%	0 / 0	≤10%
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	0,0 - 100,0	0%	0 / 0	≥85%
Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation – Postoperatives Präparatröntgen	8	0,0 - 100,0	0,0%	0 / 0	≥95%
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen – Hormonrezeptoranalyse	8	0,0 - 100,0	0,0%	0 / 0	≥95%
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe – Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2	0,0 - 97,5	0%	0 / 1	≥95%

Leistungsbereich: Qualitätsindikator – Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe – Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	0,0 - 100,0	0,0%	0 / 0	≥95%

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn nehmen an einem Benchmarking der Asklepios-Kliniken teil.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2006)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)
Knie-TEP	50	154

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

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.

D Qualitätsmanagement

Im Mittelpunkt
steht **der Mensch.**



D-1 Qualitätspolitik

Grundsatz der Qualitätspolitik:

Eine Klinik kann nur dann gut funktionieren, wenn die Prozessabläufe aufeinander abgestimmt sind und wenn neben der medizinischen Fachlichkeit ein Schwerpunkt auf der interprofessionellen Kooperation liegt.

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

Qualitätsphilosophie

Die Unternehmens- und gleichzeitig die Qualitätsphilosophie der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH mit den Krankenhäusern Eggenfelden, Pfarrkirchen und Simbach am Inn ist im Leitbild der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH (www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de) mit folgenden Elementen verankert:

- Patient und Angehörige
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Wirtschaftlichkeit
- Öffentlichkeit

Das Leitbild gibt den Mitarbeitern Orientierung im Hinblick auf unser tägliches Handeln und die Weiterentwicklung der Krankenhäuser. Es ist seit 1999 fester Bestandteil der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH.

Leitbild

der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH

Das gemeinsame Leitbild der Krankenhäuser Eggenfelden, Pfarrkirchen und Simbach/Inn gibt Orientierung für unser berufliches Handeln. Es trägt dazu bei, unseren Auftrag für die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung qualifiziert und effizient zu erfüllen. Die einzelnen Arbeitsbereiche entwickeln Vorschläge für Leitlinien zur verbindlichen praktischen Umsetzung. Dies erfordert menschliches Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugunsten unserer Patienten.

Patient und Angehörige

Wir behandeln und betreuen jeden Patienten individuell und umfassend. Dabei nehmen die persönliche Zuwendung und die Einbeziehung des Patienten einen hohen Stellenwert ein. Unsere Aufgabe ist es, Krankheiten vorzubeugen, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterben in Würde zu ermöglichen. Dabei orientieren sich alle Berufsgruppen der Krankenhäuser an den Wünschen und Erwartungen der Patienten und ihrer Angehörigen.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter trägt durch seine qualifizierte Arbeit und jeweilige Verantwortung gleichermaßen zum Gesamterfolg bei. Wir pflegen einen respektvollen

Umgang mit der Bereitschaft zur Zusammenarbeit und konstruktiven Auseinandersetzung. Hierbei nehmen die Führungskräfte eine Vorbildfunktion ein. Als personalintensiver Dienstleistungsbetrieb messen wir der Aus-, Fort- und Weiterbildung, guten Arbeitsbedingungen sowie der gesundheitlichen Prävention besondere Bedeutung bei.

Wirtschaftlichkeit

Zielsetzung der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH ist die wirtschaftliche Selbständigkeit unter optimaler Ausnutzung der uns zur Verfügung stehenden Mittel. Der wirtschaftliche Einsatz aller Ressourcen wird durch Kostentransparenz und regelmäßige Informationen über die Leistungsdaten der einzelnen Bereiche sichergestellt. Beim sorgsam und verantwortungsvollen Umgang mit den Betriebsmitteln werden ökologische Aspekte angemessen berücksichtigt.

Öffentlichkeit

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter ist als Repräsentant der Krankenhäuser für deren Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit mitverantwortlich. Durch Professionalität und persönliches Engagement festigen wir ein positives Bild nach innen und aussen. Die Bürgerinnen und Bürger der Region werden über den qualitativ hohen Standard der Versorgung und das breitgefächerte Leistungsangebot regelmäßig informiert. Wir legen großen Wert auf gute Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Kostenträgern und anderen Partnern des Gesundheitswesens.

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele leiten sich aus der Qualitätspolitik ab und werden in der Unternehmenszielplanung festgelegt.

Die Unternehmensziele werden von der Geschäftsführung und Unternehmensleitung erstellt, als Jahresziele festgehalten und mit den Führungskräften kommuniziert.

Unternehmensziele im Jahr 2006 waren u. a.:

- Ausbau und Weiterentwicklung des Risikomanagements
- erfolgreiches Überwachungs-Audit für das Brustzentrum
- Effektivität- und Effizienzsteigerung in der Versorgung der Patienten, hier insbesondere Implementierung eines Radiologieinformations- und -dokumentationssystems am Krankenhaus Eggenfelden; OP-Planungs- und -dokumentationsmodul, um hier die Organisation zu optimieren und unnötige Wartezeiten für den Patienten zu verringern (Qualitätsziel: moderne technische Ausstattung unserer Kreiskliniken)
- Teilnahme an externen Qualitätssicherungsprogrammen, z. B. im Bereich Anästhesie, Innere Medizin

Folgende qualitätsverbessernde Maßnahmen wurden u.a. in den Krankenhäusern durchgeführt:

Qualitätsziel	Qualitätsverbessernde Maßnahme
Hohe Zufriedenheit der Patientinnen des Brustzentrums	Optimierung der Informationsweitergabe und des Entlassmanagements durch die Einführung einer Informations-/Entlassungs-Checkliste
Verminderung der Patientenstürze	Umsetzung des Expertenstandards Sturz und Erstellung einer Patienteninformation zum Thema Sturz sowie Integration der Information zum Sturzrisiko in der Pflegedokumentation
Optimierung der Dokumentation von Wunden und Dekubiti	Einführung eines EDV-gestützten Wunddokumentations-Tools
Zeitnahe, effektive und den Wünschen des Patienten entsprechende Essensbestellung	Umstellung des Bestellsystems für Patientenessen auf ein EDV-gestütztes System mit der Möglichkeit der unmittelbaren Essensbestellung bei der stationären Aufnahme des Patienten sowie einer Komponentenwahl
Umsetzung der Anregungen der Patienten aus dem Meinungsmanagement	z.B. Einrichtung eines Raucherraumes, Änderung der Radioprogramme, Anpassung von Kiosköffnungszeiten, Erhöhung der Anzahl der Parkplätze und Behindertenparkplätze, uvm.
Optimierung der Behandlungsqualität	Erstellung und Überarbeitung von Standards
Optimierung der OP-Organisation	Abhalten von regelmäßigen OP-Kommissionen und Erarbeitung eines umfassenden OP-Statuts.

Qualitätsziel	Qualitätsverbessernde Maßnahme
Einführung von Neuerungen und Bearbeitung der Verbesserungspotentiale aus dem Internen Audit und Überwachungsaudit des Brustzentrums	Verbesserung des Formular- und Dokumentationswesens, Durchführung von Qualitätszirkeln mit den Behandlungspartnern und Kooperationspartnern, Zusätzliche externe Befundung von Mammographien, Evaluation der kosmetischen Ergebnisse, Einführung von zusätzlichen Operationsmethoden (Lappentechniken), Intensivierung der Psychologischen Betreuung von Krebspatientinnen, Verbesserung des Entlassungsmanagements, uvm.
Bearbeitung der Verbesserungspotentiale aus dem Internen Audit nach den Kriterien von KTQ	Verbesserung der Beschilderung, Optimierung von Ablaufprozessen, Überprüfung und Überarbeitung der Dokumentation, Überprüfung des Aufnahme- und Entlassungsprozesses, Erstellung von Schulungsunterlagen zur Optimierung der erforderlichen Unterweisungen, Erhebung von zusätzlichen Statistiken, Strukturierung von Begehungen usw.
Optimierung der Einarbeitung neuer Mitarbeiter	Erstellung eines einheitlichen Einarbeitungskonzeptes für alle Berufsgruppen, das einen hausübergreifenden, einen hausinternen und einen abteilungsinternen Teil beinhaltet.
Transparenz der Aufgaben der Mitarbeiter	Erstellung von Stellenbeschreibungen für bestimmte Berufsgruppen
Mehr Transparenz der Öffentlichkeit über die Leistungen der Krankenhäuser	Durchführung von Informationsveranstaltungen; Erstellung von Broschüren (Geriatrische Rehabilitation, Brustzentrum, Schlaganfall)

D-3 **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Das Einrichtungsinterne Qualitätsmanagement ist in einer Geschäftsordnung geregelt, die Zielsetzung und die Zielplanung sowie die organisatorischen Einheiten und deren Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements beschreibt.

Ziel ist es, alle Veränderungsprozesse der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH strukturiert im Rahmen des Qualitätsmanagements durchzuführen. Grundlage des Qualitätsmanagementsystems der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH ist das Modell der KTQ.

Organisatorische Einheiten im Rahmen des Qualitätsmanagements

Folgende organisatorische Einheiten sind im Rahmen des Qualitätsmanagements verantwortlich und zu dessen Implementierung sowie Weiterentwicklung verpflichtet:

- Geschäftsführung
- Unternehmensleitung
- Lenkungsgruppe
- Führungskräftekonferenz
- Abteilungsleiter / Führungskräfte
- Qualitätsmanagementbeauftragter
- Leiter von Qualitätszirkel
- Moderatoren
- Qualitätszirkel

1. Geschäftsführung

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung

2. Die Unternehmensleitung

Mitglieder:

Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor, Geschäftsführer

Aufgaben:

- Abhaltung einer Zielkonferenz, in der die jährlichen Unternehmens- und Qualitätsziele festgelegt werden.
- Überwachung aller Tätigkeiten im Bereich des Qualitätsmanagements.
- Schriftliche Beauftragung von Qualitätszirkeln unter Nennung der Problemstellung und Zielsetzung, des Zeitrahmens sowie des Qualitätszirkel-Teams
- Entgegennahme und Prüfung von Berichten der Qualitätszirkel.

- Annahme oder Rückverweisung von Lösungsvorschlägen der Qualitätszirkel bzw. Weitergabe an die Lenkungsgruppe.
- Regelmäßige Information aller Mitarbeiter über die Qualitätspolitik und Qualitätsziele sowie den Stand der Qualitätsverbesserungsarbeit.

3. Lenkungsgruppe

Die Lenkungsgruppe koordiniert alle Aktivitäten im Qualitätsmanagement.

Mitglieder:

- Unternehmensleitung
- Chefärzte
- Qualitätsmanagementbeauftragte
- Qualitätsmanagementbeauftragte Brustzentrum (nur bei Bedarf)
- Betriebsrat
- Je ein Mitarbeiter der Aufnahme, der Intensivstation,
- eine Stationsleitung pro Fachabteilung sowie
- im Bedarfsfall themenbezogen weitere Abteilungsleitungen

Aufgaben:

- Lenkung und Koordinierung aller Tätigkeiten im Qualitätsmanagement.
- Priorisierung, Verabschiedung und Aktualisierung der Maßnahmeplanung
- Entgegennahme aller durchgeführten qualitätsverbessernden Maßnahmen der einzelnen Abteilungen nach dem Maßnahmenplan.
- Überwachung des Sachstandes zur KTQ-Selbstbewertung.

4. Fhrungskrftekonferenz

Der Zyklus sowie die Teilnehmer der Fhrungskrftekonferenz sind festgelegt in der Geschäftsordnung der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH.

Mitglieder:

- die Mitglieder der Unternehmensleitung,
- die Chefärzte und leitenden Ärzte ,
- Abteilungsleitungen der Patientenverwaltung/FIBU, Warenwirtschaft/Logistik und Technik,
- Leiter AFW, EDV, Controlling,
- die Leiter der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Abteilungen,
- die leitenden Mitarbeiter der Anästhesie und des OP,
- der Leiter des Technischen Dienstes, Küche und Reinigungsdienst sowie
- der Vorsitzende des Betriebsrates.

In der Fhrungskrftekonferenz werden die Leitungen über die Unternehmens- und Qualitätsziele sowie über alle Maßnahmen das Qualitätsmanagement betreffend informiert.

Die Führungskräfte präsentieren die durchgeführten Projekte in ihrer Abteilung in den Fhrungskrftekonferenzen.

5. Abteilungsleiter/Führungskräfte

Aufgaben:

- Regelmäßige sachgerechte und zeitnahe Information der unterstellten Mitarbeiter über die Qualitätspolitik, Qualitätsziele, Maßnahmen sowie den Stand der Qualitätsverbesserungsarbeit
- Sicherstellung der Einhaltung der Qualitätspolitik
- Definition der jährlichen Abteilungsziele und deren Dokumentation im P-D-C-A-Zyklus.
- Lenkung aller Tätigkeiten des Qualitätsmanagements im Zuständigkeitsbereich.
- Feststellung und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen und Weitergabe der Information an die Lenkungsgruppe und das Qualitätsmanagement.
- Sicherstellung der Durchführung der Maßnahmen der externen Qualitätssicherung und Dokumentation im Zuständigkeitsbereich.
- Regelmäßige Information der Lenkungsgruppe und des Qualitätsmanagementbeauftragten über die Tätigkeiten und den Stand der Qualitätsverbesserungsarbeit.
- Mitarbeit an der Aktualisierung der Qualitätsberichte

6. Der Qualitätsmanagementbeauftragte

Er ist über alle Dinge schriftlich zu unterrichten, die das Qualitätsmanagement betreffen und ist berechtigt, an allen entsprechenden Sitzungen teilzunehmen. Er ist ständiges Mitglied der Sitzungen der Unternehmensleitung und der Lenkungsgruppe.

Aufgaben:

- Beratung der Unternehmensleitung im Bereich Qualitätsmanagement
- Beratung der Abteilungen zu allen Maßnahmen des Qualitätsmanagement betreffend
- Initiierung, Steuerung und Begleitung von Qualitätszirkeln und Qualitätsprojekten
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Information und Schulung der Mitarbeiter über das Qualitätsmanagement
- Jährliche Überprüfung und bei Bedarf Aktualisierung der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements
- Zusammenfassung und Führung aller Unterlagen des Qualitätsmanagements, insbesondere die Erstellung und Führung der Selbstbewertungs- und Qualitätsberichte.
- Erfassung aller Aktivitäten der Qualitätszirkel und Führung einer Übersicht über den Stand der von ihnen erarbeiteten Vorschläge und Verbesserungen.
- Datenübermittlung der Datensätze der externen Qualitätssicherung
- Erstellung der Sollstatistiken gemäß den Vorgaben der externen Qualitätssicherung

7. Leiter von Qualitätszirkeln

Für jeden Qualitätszirkel wird von der Unternehmensleitung im Projektauftrag ein Leiter des Qualitätszirkels berufen.

Dem Leiter des Qualitätszirkels obliegen insbesondere die Leitung und die Koordination der laufenden Geschäfte des Qualitätszirkels.

Aufgaben:

- Vor- und Nachbereitung der Sitzungen des Qualitätszirkels
- Erstellung des Protokolls für jede Sitzung, Versendung der Protokolle an festgelegten Verteiler (
- Erstellung der Abschlussdokumentation und
- Fristgerechte Übergabe der Ergebnisse an die Unternehmensleitung und den Qualitätsmanagementbeauftragten.
- Kontrolle der Umsetzung der Ergebnisse des Qualitätszirkels und Rückmeldung an die Unternehmensleitung und den Qualitätsmanagementbeauftragten

8. Moderatoren

Für jeden Qualitätszirkel wird von der Unternehmensleitung ein Moderator berufen. Dieser wird mit dem Projektauftrag schriftlich zur Moderation des Qualitätszirkels beauftragt. Der Moderator ist im Rahmen dieser Tätigkeit der Unternehmensleitung direkt unterstellt. Dem Moderator obliegt in Abstimmung mit dem Leiter des Qualitätszirkels die Moderation der Qualitätszirkel.

Aufgaben:

- Moderation von Qualitätszirkeln mit Hilfe von effizienten Moderationstechniken
- Lenkung der Sitzungen des Qualitätszirkels, um eine konstruktive Arbeitsweise und um die Erarbeitung eines effizienten Lösungsvorschlages zu ermöglichen. Im Falle von Meinungsunterschieden sollen unterschiedliche Auffassungen soweit möglich berücksichtigt und auch im Protokoll als auch im Ergebnisbericht mitgeteilt werden.
- Zum Abschluss eines jeden Projektes sollte der Moderator eine Abschlussbesprechung mit dem Leiter des Qualitätszirkels und dem Qualitätsmanagementbeauftragten führen, welche die Grundlage der Berichterstellung bildet.

9. Qualitätszirkel

Für Qualitätsprojekte werden von der Unternehmensleitung Qualitätszirkel einberufen.

Über die Arbeit der Qualitätszirkel berichtet der Leiter des Qualitätszirkels der Unternehmensleitung. Nach Projektabschluss wird der Qualitätszirkel wieder aufgelöst.

Aufgaben und Arbeitsweisen:

- die Unternehmensleitung beauftragt die Qualitätszirkel schriftlich unter Nennung der Zielsetzung, Problemstellung, Zeitrahmen, Moderator, Leiter des Qualitätszirkels und Teammitglieder.
- der Qualitätszirkel arbeitet unter der Moderation eines benannten Mitarbeiters.
- für die Sitzungen werden die erforderlichen Räumlichkeiten und Arbeitsmittel zur Verfügung gestellt.

- die den Mitgliedern des Qualitätszirkels zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen dürfen ausschließlich für die Arbeit im Qualitätszirkel verwendet werden. Die Mitglieder des Qualitätszirkels sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Informationen und Unterlagen stellen Betriebsgeheimnisse dar und sind nach der Auflösung des Qualitätszirkels durch den Leiter des Qualitätszirkels an die Krankenhausleitung zurückzugeben.
- die Qualitätszirkel-Teilnehmer sind verpflichtet, bei Nicht-Teilnahme an Qualitätszirkel -Sitzungen dies dem Leiter des Qualitätszirkels frühzeitig mitzuteilen.
- die Sitzungen und Arbeitsergebnisse des Qualitätszirkels werden durch den Leiter des Qualitätszirkels protokolliert und dokumentiert.
- die Teilnehmer des Qualitätszirkels informieren den Leiter des Qualitätszirkels über den Stand der Umsetzung des Ergebnisses im Arbeitsalltag.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele sowie der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden in den Kreiskrankenhäusern Rottal-Inn gemeinnützige GmbH folgende Instrumente angewendet:

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung
2. Meinungsmanagement
3. Interne und externe Qualitätsaudits
4. Dokumentationsanalyse
5. Durchführung von Fallbesprechungen
6. Erhebung und Auswertung von Qualitätskennzahlen

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung

Die Rückmeldung über die Zufriedenheit der Kunden ist ein wesentliches Indiz für die Qualität der Leistungen in unseren Krankenhäusern. Im Abstand von 3 Jahren werden Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Einweisern vorgenommen. Zusätzlich finden weitere Befragungen in Teilbereichen der Krankenhäusern statt. Die Auswertung der Befragungen übernimmt in der Regel ein externes Institut, mit Ausnahme der Auswertungen von Befragungen von Teilbereichen.

Befragung	zuletzt durchgeführt
Patienten Gesamtklinik	2004
Mitarbeiterbefragung	2004
Einweiserbefragung	2004
Patientinnen Brustzentrum	2005, 2006 und seither kontinuierlich
Mitarbeiter zum Qualitätsmanagement	2006
Mitarbeiter zu Fortbildungen	seit 2006 bei jeder Fortbildung

Zusätzlich erhalten alle Patientinnen und Patienten einen Bogen des Meinungsmanagements, in dem Sie Ihre Kritik, Anregungen und Ihr Lob eintragen können. Der Bogen ist offen gestaltet und die Eintragungen erfolgen im Freitext.

2. Meinungsmanagement

Beschwerden, Fragen, Verbesserungsvorschläge und Lob von Patienten, Besuchern, Mitarbeitern und weiteren Personengruppen werden zentral entgegengenommen und bearbeitet. Alle eingehenden Meinungen werden beantwortet, statistisch erfasst und regelmäßig ausgewertet.

Seit Einführung des Meinungsmanagementsystems wurden bereits zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet und umgesetzt.

Die Ergebnisse des Meinungsmanagements mit den durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen werden in den Führungskräftekonferenzen kommuniziert.

Die Meldungen an das Meinungsmanagement werden in die Kriterien Beschwerde, Anregung und Lob eingeteilt. Im Jahr 2006 wurden im Unternehmen 2770 Patientenmeinungen abgegeben. Hiervon waren 1,6% Anregungen, 14,5% Beschwerden und 83,9% Lob.

3. Interne und externe Qualitätsaudits

Zur Überprüfung der Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen und zur Ermittlung von Verbesserungspotentialen finden regelmäßig Begehungen sowie interne und externe Audits statt:

Thema	Häufigkeit
Hygienebegehung	1x jährlich in allen Bereichen und 2x jährlich in den Bereichen OP, Zentralsterilisation, Intensivstation und Küche
1x jährlich in allen Bereichen	
Datenschutz	1x jährlich in allen Bereichen
Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit	1x jährlich in allen Bereichen
Brandschutz	1x jährlich in allen Bereichen
Externes Audit durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement	1x jährlich in ausgewählten Bereichen
Begehung der Küchen (HACCP)	1x jährlich
Audit zum Transfusionswesen (Blut und Blutprodukte)	1x jährlich

4. Dokumentationsanalyse

Die Dokumentationsanalyse erfolgt mit dem Ziel,

- der Sicherstellung einer vollständigen, verständlichen, korrekten und nachvollziehbaren Dokumentation von Patientendaten, um den Informationsfluss zum Zustand des Patienten zu optimieren und
- der Sicherstellung der Einhaltung von Vorgaben aus Sicht des Risikomanagements sowie
- der Sicherstellung der Einhaltung der rechtlichen Vorgaben.

Analysen wurden im Berichtszeitraum sowohl durch ein externes Institut als auch in einem internen Audit durchgeführt.

5. Durchführung von Fallbesprechungen

Fallbesprechungen finden wöchentlichen im Rahmen von Tumorkonferenzen fachübergreifend und im Bereich Palliativmedizin berufsgruppenübergreifend statt. Sie haben das Ziel, eine optimale Behandlung und Betreuung der Patienten durchzuführen nach einer Diskussion aller möglichen Therapie- bzw. Betreuungsmöglichkeiten.

6. Erhebung und Auswertung von Qualitätskennzahlen

Im Jahr 2006 wurde begonnen qualitätsrelevante Daten zu definieren, diese zu prüfen, auszuwerten und ggf. Qualitätsverbessernde Maßnahmen daraus abzuleiten.

Hier wurde in folgenden Bereichen begonnen Daten zu erheben:

- Meinungsmanagement - Die Anzahl der Beschwerden sollen nicht über 20% der Patientenmeinungen liegen - Ergebnis in 2006 14,5% Beschwerden
- Die Laufzeit der Patientenakten bis zur Archivierung wurde gemessen und verkürzt
- Die Arztbriefschreibung konnte so optimiert werden, dass 70% der Patienten bei der Entlassung nicht mehr nur einen Kurzarztbrief sondern bereits den endgültigen Arztbrief erhalten.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Entscheidende Faktoren bei der Gestaltung der Qualitätsmaßnahmen sind die Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterorientierung, die Prozess- und Ergebnisorientierung

Im Jahr 2006 wurden diese Faktoren wie folgt bei der Auswahl der Qualitätsmaßnahmen berücksichtigt:

- Patientenorientierung - Überarbeitung von Informationsbroschüren
- Implementierung eines Radiologieinformations- und -dokumentationssystems am Krankenhaus Eggenfelden;
- OP-Planungs- und -Dokumentationsmodul mit Überarbeitung des OP-Statuts, OP-Management
- Implementierung Arztbriefschreibung - digitales Diktieren
- Implementierung digitale Bildarchivierung im Bereich Endoskopie und Sonographie
- Weiterentwicklung des Beschwerdemanagement

Qualitätsmanagementprojekte:

Projekt	Intensivierung der integrierten Wundversorgung
Projektziel:	Sicherstellung einer kontinuierlichen Versorgung chronischer Wunden während und nach dem Krankenhausaufenthalt.
Bereich:	Gesamtes Unternehmen sowie der ambulante Bereich in Kooperation mit den nachbehandelnden Hausärzten und der Krankenkassen.
Projektverantwortliche:	Oberarzt der Gefäßchirurgie, Wundmanager
Projektteam:	Pflegedirektion, Pflegende, Krankenkassen, Patientenabrechnung
Projektergebnis:	Verbesserung der klinikübergreifenden Wunddokumentation, Schulungen im Pflege- und Ärztlichen Dienst, Erhöhung der Akzeptanz bei den niedergelassenen Ärzten, Steigerung der Fallzahlen

Projekt	Einarbeitungskonzept
Projektziel:	Erstellung eines einheitlichen, über alle Berufsgruppen nutzbares Formular für die Einarbeitung von Mitarbeitern.
Bereich:	Alle Berufsgruppen im gesamten Unternehmen
Projektverantwortliche:	Ärztlicher Direktor
Projektteam:	Geschäftsführung, Ärzte, Abteilungsleiter Pflegedienst und Funktionsdienst
Projektergebnis:	Erstellung eines Formulars zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter mit den Bereichen - Klinikübergreifender Teil (gilt für das gesamte Unternehmen), Krankenhausspezifischer Teil (gilt für das Krankenhaus, in dem der neue Mitarbeiter eingesetzt wird), Abteilungsspezifischer Teil, Ziele zum Ende der Probezeit und Feedback. Der abteilungsspezifische Teil wurde nur strukturell vorgegeben, die Inhalte werden von den Abteilungsleitern ergänzt.

Projekt	Digitalisierung des Röntgens
Projektziel:	Umstellung der Abteilung Röntgen auf die Digitalisierung der Röntgenaufnahmen
Bereich:	Funktionsabteilung Röntgen
Projektverantwortliche:	
Projektteam:	Ärzte, Personal Röntgen, EDV, Herstellerfirmen der Geräte
Projektergebnis:	Die Röntgenanforderung wurde in ein EDV-gestütztes System umgewandelt, die Röntgenaufnahmen werden digital im KIS-System patientenbezogen archiviert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Der gesetzlichen Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem wurde durch die bereits im Jahr 2005 erfolgte Zertifizierung der Krankenhäuser nach KTQ übertroffen.

Zertifizierung nach KTQ

Die Krankenhäuser der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH wurden im Juni 2005 erfolgreich durch KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert.

In diesem Verfahren wurden Strukturen und Abläufe der gesamten Kreiskrankenhäuser nach den folgenden Kriterien geprüft:

1. Patientenorientierung im Krankenhaus
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Drei unabhängige Gutachter bestätigten der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützigen GmbH mit Ihren Krankenhäusern eine hohe Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie eine gute Qualität in den andern 4 geprüften Bereichen. Das Zertifikat ist 3 Jahre gültig. eine Rezertifizierung wird im Jahr 2008 angestrebt.

Akkreditiertes Schlaflabor

Das Schlaflabor ist seit Dezember 2004 durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) akkreditiert.