

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

Ilmtalklinik GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 24.10.2007 um 08:40 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Klinik für 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-[2]	Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie
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] Klinik für Unfallchirurgie**
- 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] Abteilung für Geburtshilfe**
- 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] Abteilung für Frauenheilkunde**
- 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] Abteilung für Orthopädie**
- 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] Abteilung für Plastische Chirurgie**
- 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] Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- 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] Abteilung für Anästhesie**
- 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
- 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: Luftaufnahme der Klinik

Vorwort

Unter dem Leitmotiv „Der Mensch steht im Mittelpunkt“ ist es das Ziel der Geschäftsleitung und aller Mitarbeiter der Ilmtalklinik, die medizinische Versorgung der Menschen in unserer Region kontinuierlich zu verbessern und das Unternehmen Ilmtalklinik weiterhin erfolgreich am Markt zu positionieren. Wir wollen durch Behandlungsleistungen von höchster Qualität in einer humanen und menschlichen Atmosphäre das Vertrauen, das jeder Patient uns entgegenbringt, indem er sich für unser Krankenhaus entscheidet, rechtfertigen. Als Unternehmen wollen wir dadurch den Unternehmenswert im Sinne des Gesellschaftszweckes und der Beschäftigten erhalten bzw. steigern und die Arbeitsplätze der Ilmtalklinik langfristig sichern.

Entwicklung 2006 - Ausblick 2007

Markt & Wettbewerb 2006

Für die Kunden der Ilmtalklinik, den Patienten, Niedergelassenen Ärzten und Kostenträgern, steht die Medizinische Qualität im Mittelpunkt des Interesses. Dem gesamten Gesundheitsmarkt fehlt jedoch die Transparenz und Vergleichbarkeit.

Um die hohe Qualität der Ilmtalklinik bei der Leistungserbringung transparent zu machen, hat die Ilmtalklinik Mitte 2005 eine permanente Patientenbefragung eingeführt. Jeder stationäre Patient erhält seitdem einen Fragebogen, den er bei Entlassung anonym abgeben kann. Mit dieser Methode wird die für die Ilmtalklinik wichtigste Qualität, die von den Patienten wahrgenommene, gemessen. Bewertet werden ‚Ärzte‘, ‚Pflegepersonal‘, ‚Funktionspersonal‘, ‚Funktionspersonal‘, ‚Intensivpersonal‘, ‚Anmeldung‘, ‚Speisenversorgung‘, ‚Sauberkeit‘, ‚Ilmtalklinik im Gesamten‘. Die Rücklaufquote der Fragebögen bei ca. 30%, die Befragung ist daher sehr aussagekräftig. Die Bewertungen nach Schulnoten lagen zwischen 1,2 und 2,0, der Anteil der Patienten, die wieder in die Ilmtalklinik kommen würden, lag bei 98-100%

Die guten Ergebnisse im Gesamten resultieren aus jahrelangem Qualitätsmanagement, Prozessoptimierungen, der Einstellung von hoch qualifiziertem Personal und stetigen Investitionen in die Strukturen der Klinik.

Darüber hinaus ist auch die wirtschaftliche Lage stabil, seit 2002 werden kontinuierlich Gewinne erzielt.

Durch unsere hervorragende Qualität im Bereich der medizinischen Leistungserbringung, unser überregionales Marketing und den Aufbau von Netzwerken kommen immer mehr Patienten auch aus den Nachbarlandkreisen, um die medizinische Kompetenz der Ilmtalklinik in Anspruch zu nehmen. Auch die Fallzahlentwicklung bei Patienten aus dem Landkreis Pfaffenhofen war positiv.

Strukturveränderungen 2006

Im Jahr 2006 wurden umfassende Strukturveränderungen durchgeführt:

- Schwerpunktbildung in der Chirurgie durch die Gründung des interdisziplinären ‚Bauchzentrums‘ und der Neueinstellung von Fachspezialisten
- Ausbau der erfolgreichen Klinik für Innere Medizin durch Abrundung des Spektrums in den Teilgebieten Gastroenterologie, Diabetologie, Angiologie
- Ansiedlung einer Neurologischen Facharztpraxis

Die intensive Vorbereitung auf die neuen medizinischen Schwerpunkte sowie die Erhaltung und Verbesserung der Versorgung der Patienten hat sich auch auf die Investitionstätigkeit deutlich ausgewirkt. Die wichtigsten Investitionen waren Elektrische Betten, Neuausstattung Endoskopie, Endosonographiegerät, Medizinische Geräte und Instrumente für das Bauchzentrum sowie eine neue Brandmeldeanlage.

Mit der Übernahme der Geschäftsleitung des KKH Mainburg zum 01.07.2006 haben die Vorbereitungen zur Übernahme des Krankenhausbetriebes Mainburg im Laufe des Jahres 2007 begonnen. Zudem wurden verschiedene Tätigkeiten (Finanzbuchhaltung, Controlling etc.) auf die Ilmtalklinik GmbH übertragen. Zur Vorbereitung der Schaffung eines gemeinsamen EDV-Netzes wurde ein neuer EDV-Server erworben.

Geschäftsverlauf und Ergebnisentwicklung

Die Umsätze konnten u. a. durch den Abschluss eines höheren Krankenhausbudgets, höherer Einnahmen aus Nutzungsentgelten und Wahlleistungen gesteigert werden. Mit dazu beigetragen hat auch die Kurzzeitpflege aufgrund einer verbesserten Auslastung. Die Erlössteigerungen einschließlich Bestandsveränderungen und sonstiger Erträge reichten aus, um den Anstieg der betrieblichen Aufwendungen zu decken, so dass ein Jahresüberschuss erzielt werden konnte.

Stationäre Fallzahlen

In den Belegabteilungen Orthopädie, Plastische Chirurgie, HNO und Neurochirurgie waren die Fallzahlen entsprechend der allgemeinen Entwicklungen im Gesundheitswesen und geänderter Rahmenbedingungen weiterhin rückläufig. Nach Rückgängen in den letzten Jahren stiegen 2006 erstmals wieder die Fallzahlen der Gynäkologie und Geburtshilfe um fast 100 Fälle. Dieses Plus von 100 Fällen resultierte aus der um 50 gestiegenen Geburtenzahl. Die Innere Abteilung befindet sich dagegen bei den stationären Fallzahlen weiterhin im Aufwärtstrend. Die Chirurgie hatte in 2006 leicht sinkende Fallzahlen.

Insgesamt sind die Fallzahlen auf 8.604 gestiegen und damit die mit den Kostenträgern vereinbarten Fallzahlen leicht überschritten worden.

Qualitätssicherung 2006

Die kontinuierlichen Qualitätsverbesserung ist für die Ilmtalklinik GmbH ein vorrangiges Ziel und für jeden Mitarbeiter die verbindliche Maxime seines täglichen Handelns. Das Ziel einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung nach dem Prinzip eines Regelkreises wird durch ein effizientes, zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem organisatorisch umgesetzt und damit sichergestellt.

Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems wurde 2006 im Rahmen einer erfolgreich absolvierten Überwachungszertifizierung nach DIN EN ISO 9001 durch einen externen Auditor attestiert.

Zur Überprüfung der internen Abläufe im Hinblick auf die Erreichung sowohl der im QM-Handbuch niedergelegten langfristigen Qualitätsziele des Unternehmens sowie der für 2006 ergänzend spezifizierten kurzfristigen Ziele wurden interne Audits durchgeführt.

Aufgrund von Kundenrückmeldungen in 2006 bei der durchgeführten kontinuierlichen Patientenbefragung wurden zahlreiche Verbesserungen umgesetzt. Weitere Potentiale wurden durch die jährliche Auswertung des ‚Ideen- und Beschwerdemanagements‘ sowie die systematische Analyse der jährlichen Mitarbeitergespräche identifiziert.

Mitarbeiterentwicklung 2006

An der Ilmtalklinik waren 2006 im Jahresdurchschnitt 378 Mitarbeiter beschäftigt. Die Vollkräftestatistik zeigt entsprechend der Entwicklung der Vorjahre eine Zunahme im Ärztlichen Bereich, dem ein leichter Rückgang im Pflege- und Verwaltungsbereich gegenübersteht. Diese Entwicklung spiegelt die rückläufige Verweildauer der Patienten und die Verstärkung der medizinischen Kompetenz in der Klinik wieder.

Chancen und Zukunftsperspektiven 2007/2008

Für 2007 sind folgende Entwicklungen geplant:

- Ansiedlung weiterer Facharztpraxen an der Ilmtalklinik
- Ausbau des kardiologischen Kompetenzzentrums zur Fallzahlsteigerung
- Weiterentwicklung des „Bauchzentrums“ durch Etablierung eines Tumorboards unter Einbeziehung von externen Spezialisten, niedergelassenen Ärzten und nichtärztlichen Hilfseinrichtungen zur Verbesserung der Versorgung von Tumorpatienten in der Region
- Fusionierung mit dem Krankenhaus Mainburg und Leistungsabstimmung mit den benachbarten Krankenhäusern

- Die Fusionierung mit dem KH Mainburg eröffnet die Möglichkeit weiterer Spezialisierungen im medizinischen Bereich sowie die Nutzung von Größenvorteilen bei Verhandlungen mit den Krankenkassen und Lieferanten
- Heimatnahe Versorgung der Landkreisbevölkerung mit breit gefächerten Gesundheitsleistungen und ergänzenden Spezialisierungen

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Hans Huber	Geschäftsführer	00498441 / 79-1001	00498441 / 79-1040	huber@ilmtalklinik.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Thomas Buhr	Medizincontrolling	00498441 / 79 -1008	00498441 / 79-1040	buhr@ilmtalklinik.de

Links:

www.ilmtalklinik.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. med. Thomas Buhr, 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:

Ilmtalklinik GmbH Pfaffenhofen

Krankenhausstr. 70

85276 Pfaffenhofen

Telefon:

0049-(0)8441 / 79 - 1001

Fax:

0049-(0)8441 / 79 - 1040

E-Mail:

sekretariat@ilmtalklinik.de

Internet:

www.ilmtalklinik.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260913117

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Landkreis Pfaffenhofen

Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

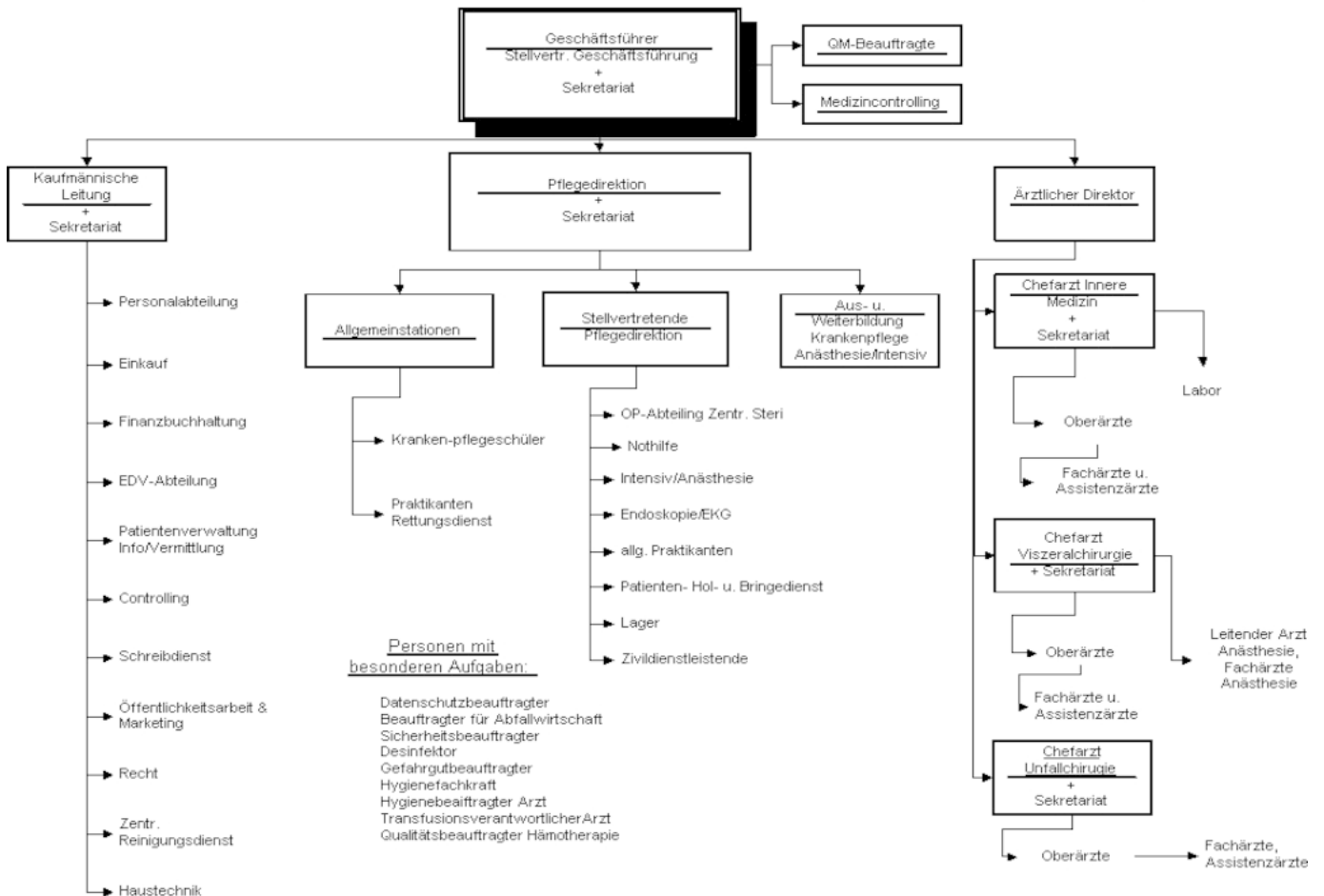
Universität:

Ludwig-Maximilian-Universität München

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm Ilmtalklinik GmbH



Organigramm: Die Klinik steht unter Leitung der Geschäftsführer. Die nächste Leitungsebene bilden das Direktorium mit dem Kaufm. Leiter, dem Ärztlichem Direktor und dem Pflegedirektor. Den medizinischen Abteilungen und Kliniken steht jeweils ein Chefarzt vor.

Die Ilmtalklinik GmbH sieht sich als das Regionale Gesundheitszentrum im Landkreis Pfaffenhofen an der Ilm. Die angestrebte gute vertikale Integration der Ilmtalklinik in die Medizinische Versorgung der Region zeigt sich durch enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten der Region und der Integration von verschiedenen Arztpraxen (Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin, Praxis für Orthopädie, Praxis für Neurologie und Praxis für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) in die Klinik. Die horizontale Integration spiegelt sich einer engen fachlichen und Kooperation mit den Nachbarkrankenhäusern in Schrobenhausen und Mainburg wieder.

In der stationären Versorgung verfolgt die Ilmtalklinik das Ziel der Bildung von Medizinischen Schwerpunkten und Kompetenzzentren unter Beibehaltung der Basis- und Notfallversorgung. Die klassische Aufteilung in Abteilungen für

Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin sowie in die Belegabteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie, Plastische Chirurgie und Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde wurde daher in den letzten Jahren weiter differenziert und durch abteilungsübergreifende, interdisziplinäre Zentren ergänzt. Derzeit wird die o.g. klassische Abteilungsstruktur an der Ilmtalklinik ergänzt durch ein Kardiologisches Kompetenzzentrum, ein interdisziplinäres Bauchzentrum sowie die Aufgliederung der Chirurgie in eine Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie und eine Unfallchirurgische Klinik.

In die Versorgung sind außerdem hochspezialisierte Fachärzte für Neurochirurgie, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, , Chirurgie, Plastische Chirurgie, Orthopädie und Kardiologie als Konsiliarärzte eingebunden.

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	Sonstige	Viszeralchirurgie, Gastroenterologie	Bauchzentrum - Interdisziplinäre Versorgung von malignen und nicht malignen Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, siehe: http://www.ilmtalklinik.de/fachabteilungen/viszeralchirurgie/bauchzentrum.htm

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP05	Babyschwimmen	Teilnahme auch für Externe bzw. nach Entlassung
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	in der Physikalischen Therapie möglich

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP13	Diabetiker-Schulung	Die Klinik ist Diabetesschwerpunktklinik im Disease Managementprogramm (DMP) Diabetes mellitus
MP15	Entlassungsmanagement	Organisation durch Sozialdienst der Klinik, Hilfe bei der häuslichen Weiterversorgung, auch Kurzzeitpflegeunterbringung auf der Kurzzeitpflegestation der Klinik
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	In die Klinik ist eine Hebammenpraxis integriert
MP25	Massage	in der Physikalischen Therapie möglich
MP26	Medizinische Fußpflege	durch eine externe med. Fußpflegerin möglich
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	in der Physikalischen Therapie möglich
MP36	Säuglingspflegekurse	durch die Hebammen und die Geburtshilfliche Station möglich
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Tracheostomaberatung
MP43	Stillberatung	durch die Gynäkologische Station möglich
MP46	Traditionelle chinesische Medizin	durch die ansässige Arztpraxis Metz möglich
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	durch das ansässige Orthopädiehaus Spörer möglich
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	in der Physikalischen Therapie möglich
MP49	Wirbelsäulengymnastik	in der Physikalischen Therapie möglich
MP51	Wundmanagement	Spezielles Wundmanagement beim Diabetischen Fuß

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Wahlleistung
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	in jedem Zimmer der Geburtshilfe möglich
SA08	Teeküche für Patienten	Tee- und Kaffeebar sowie Wasserautomat auf jeder Station

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA09	Unterbringung Begleitperson	in jedem Patientenzimmer möglich, ausser auf der Intensivstation
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	auf jeder Station vorhanden
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Regelstandard
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	in jedem Zimmer vorhanden (ausser im Bereich der Geburtshilfe), kostenlos
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	im Komfortzimmerbereich mit besonderer Ausstattung (Wahlleistung) kostenlos
SA16	Kühlschrank	im Komfortzimmerbereich mit besonderer Ausstattung (Wahlleistung)
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	im Komfortzimmerbereich mit besonderer Ausstattung (Wahlleistung)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	in Form eines Wasserspenders auf jeder Station
SA22	Bibliothek	kleine Patientenbibliothek auf jeder Station vorhanden
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	die Faxgeräte auf den Stationen können in dringenden Angelegenheiten genutzt werden
SA25	Fitnessraum	Nutzung von Fitnessgeräten in der Physikalischen Therapie möglich
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	kostenpflichtiger Internetzugang im Bereich der Patientenaufnahme vorhanden
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	mit regelmäßigen Gottesdiensten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	Regelmäßige Kunstausstellungen
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA37	Spielplatz	
SA42	Seelsorge	vertrauliche Gespräche mit Patienten oder Angehörigen können nach Bedarf vereinbart werden

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Akademisches Lehrkrankenhaus

Die Abteilung für Innere Medizin der Ilmtalklinik ist akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München. Es bestehen acht Ausbildungsplätze für Studenten im Praktischen Jahr des Medizinstudiums.

Für die Zeit Ihres Einsatzes auf den Stationen und in den Funktionsbereichen der Abteilung für Innere Medizin wird jeder Student im praktischen Jahr einem assistenz- bzw. oberärztlichen Tutor zugeteilt. Dadurch wird die kontinuierlich supervidierte Betreuung eigener Patienten durch den Studenten ermöglicht.

In der Bibliothek stehen den Studenten im PJ unter anderem vier Computerarbeitsplätze mit Internetzugang zur Verfügung. Ziel des wöchentlichen, 1,5 stündigen „PJ-Seminars“, das von den leitenden Ärzten der Abteilung abgehalten wird, ist es, eine praxisorientierte Synopsis der wichtigsten Erkrankungen im Bereich der Inneren Medizin zu vermitteln.

Darüber hinaus werden weitere regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Studenten im praktischen Jahr durch die Ärzte der Abteilung für Innere Medizin angeboten.

Teilnahme an Studien:

On-Time II Studie

Design: Multizentrisch, randomisiert Fragestellung: Führt bei Patienten mit akutem St-Hebungs- Herzinfarkt die präklinische Verabreichung (= im Notarztwagen) des blutverdünnenden Medikamentes „Aggrastat®“ (= Tirofiban) zu einer effektiveren Herzinfarktbehandlung durch den folgenden Herzkathetereingriff?

Eclipse Durchführbarkeitsstudie

Design: Multizentrische Beobachtungsstudie Fragestellung: Effektivität eines neuartigen medizinischen Gefäßverschlusssystem, mit dessen Hilfe die Leistenpunktionsstelle nach einem Herzkathetereingriff verschlossen wird.

Prevent Studie

Design: Multizentrisch, randomisiert, cross-over Fragestellung: Können bei Patienten mit intermittierendem AV-Block und DDD-Schrittmacher durch einen neu entwickelten Programmialgorithmus die eigene AV-Überleitung des Patienten effektiver erhalten werden?

(für weitere Informationen: http://www.ilmtalklinik.de/fachabteilungen/innere/innere_neu/lehre/lehre.htm)

Aus- und Weiterbildung:

Für Ärzte bestehen weitreichend Fortbildungsermächtigungen der Chefärzte der Kliniken für Innere Medizin, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie.

Die Ilmtalklinik bietet über Kooperationen mit Krankenpflegeschulen in der Region sowie als Mitträger des Institutes für Aus-, Fort- und Weiterbildung (IFSG) Kelheim die Möglichkeit der Ausbildung zur Krankenschwester / zum Krankenpfleger, zum/zur Operationstechnischen Assistenten / -in, in der Krankenpflegehilfe sowie in Verwaltungsberufen bzw. der EDV an. Für Mitarbeiter der Krankenpflege besteht die Möglichkeit der Weiterqualifikation in Spezieller OP- und Intensivpflege.

(für weitere Informationen: <http://www.ilmtalklinik.de/unternehmen/stellenmarkt/ausfortweiterbildung.htm>)

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

220 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

8604

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

7106

Sonstige Zählweise:

384 (Es wurden außerdem 378 Patienten vorstationär und 6 nachstationär behandelt. An dieser Stelle noch nicht berücksichtigt sind hier die Ambulanten Operationen der Klinik und die 574 amb. OPs von Vertragsärzten im Ambulanten OP-Zentrum der Ilmtalklinik)

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Klinik für Innere Medizin

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

Klinik für Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
0153	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
3600	Intensivmedizin
0300	Kardiologie
0700	Gastroenterologie

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	ERCP; Stenteinlage im Gastrointestinaltrakt
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	interdisziplinäres "Bauchzentrum", Tumorboard

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Linksherzkathetermessplatz, interventionelle Kardiologie mit Ballondilatation von Herzkranzgefäßen und der Implantation von Gefäßstützen ("Stents") Kardiologisches Kompetenzzentrum Leitung: Prof. Dr. med. Christian Firschke (siehe auch: http://www.ilmtalklinik.de/fachabteilungen/innere/innere_neu/leistungsspektrum/kardiologie/kardiologie.htm)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Linksherzkathetermessplatz, interventionelle Kardiologie mit Ballondilatation von Herzkranzgefäßen und der Implantation von Gefäßstützen ("Stents") Kardiologisches Kompetenzzentrum Leitung: Prof. Dr. med. C. Firschke
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, Schrittmacherkontrollen Kardiologisches Kompetenzzentrum Leitung: Prof. Dr. med. C. Firschke
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Internistische Angiologie und interventionelle Angiologie mit Ballondilatation von Gefäßen und der Implantation von Gefäßstützen ("Stents"), u.a. an der Halsschlagader und den Becken-/Bein-Gefäßen Behandlung von Gefäßleiden in Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie, auch im Rahmen des DMP-Programmes "Diabetes mellitus" Leitender Oberarzt: Dr. med. M. Lampen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Schwerpunktklinik im DMP-Programm "Diabetes mellitus" Leitender Oberarzt: Dr. med. Volker Stagge
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Endoskopische Diagnostik und interventionelle Massnahmen, Interdisziplinäres "Bauchzentrum" (6 interdisziplinäre Betten in Kooperation mit der Klinik für Viszeralchirurgie) zur Behandlung von bösartigen und chronischen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes Leitender Oberarzt: Dr. med. Volker Stagge
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Diagnostik und Interventionelle Therapie (ERCP)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	interdisziplinäres "Bauchzentrum"
VI20	Intensivmedizin	Internistische Intensivtherapie mit Beatmung, Nierenersatztherapie, Intraaortaler Ballonpumpe Interdisziplinäre Intensivstation
VI27	Spezialsprechstunde	Schrittmacherambulanz
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	im Rahmen der Behandlung des Diabetes mellitus, Diabetikereinstellung, bei Übergewicht,
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen bei Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

4362

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I25	391	Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I20	387	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	J18	228	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	I50	184	Herzschwäche
5	R55	158	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	I21	148	Akuter Herzinfarkt
7	I10	133	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	I48	131	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	R07	113	Hals- bzw. Brustschmerzen
10	F10	107	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
11	K52	89	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
12	J44	84	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
13	G45	83	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
14	K29	79	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
15	I11	63	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
16	E11	58	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
17	E86	56	Flüssigkeitsmangel
18	I63	50	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
18	I64	50	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Gefäßverschluss bezeichnet
20	K92	45	Sonstige Krankheit des Verdauungssystems
21	I47	39	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
22	I35	38	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
22	N39	38	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
24	K21	36	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
25	R42	33	Schwindel bzw. Taumel
26	J69	31	Lungenentzündung durch feste oder flüssige Substanzen
26	R56	31	Krämpfe
28	I80	30	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
29	H81	29	Störung des Gleichgewichtsorgans

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
30	A41	28	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-275	1304	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	1-279	1184	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
3	8-837	1013	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
4	3-200	774	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	1-632	749	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	1-440	361	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	1-650	268	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
8	3-820	177	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-052	175	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
10	3-222	142	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
11	5-399	134	Sonstige Operation an Blutgefäßen
12	8-800	132	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	3-225	120	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
13	5-513	120	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
15	1-444	115	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
16	3-704	100	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
17	3-703	83	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
18	5-377	67	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
19	3-604	61	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
20	8-930	60	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
21	1-273	59	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
22	3-220	52	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
23	8-640	49	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
23	8-831	49	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
25	1-620	48	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
26	3-701	47	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
27	5-449	45	Sonstige Operation am Magen
28	3-800	41	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
29	5-452	39	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
29	8-701	39	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Schrittmacherambulanz	Kontrolle von Herzschrittmachern und Defibrillatoren	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V
Herzkatheterlabor	Ambulante Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen	

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

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	<= 5

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Neurologie
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Neurologie
AA12	Endoskop	komplettes Spektrum der diagnostischen und interventionellen Gastroenterologie [24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Kardiologisches Kompetenzzentrum der Klinik für Innere Medizin mit 24-Std. Notfallversorgung (siehe auch: http://www.ilmtalklinik.de/fachabteilungen/innere/innere_neu/leistungsspektrum/kardiologie/kardiologie.htm) [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	Interdisziplinäre Intensivstation [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin [24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	3-D-Ultraschall [24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

21

Davon Fachärzte:

6

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	Schwerpunktklinik im Rahmen des Disease Management Programms "Diabetes mellitus"
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
ZF28	Notfallmedizin	Der weit überwiegende Anteil der Ärzte der Klinik hat die Qualifikation als Notarzt und nimmt an der notärztlichen Versorgung teil

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

67,5

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

61,4

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

14,8

Kommentar / Erläuterung:

Intensiv-/Anästhesieweiterbildung

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Tracheostomaversorgung

B-[2] Fachabteilung Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie

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

Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1550

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1800	Gefäßchirurgie
1500	Allgemeine Chirurgie
1300	Kinderchirurgie

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Interdisziplinäres Bauchzentrum zusammen mit der Gastroenterologischen Abteilung (Innere Abteilung); Diagnostik und Therapie vor allem von onkologischen (bösartigen) und chronischen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (siehe auch: http://www.ilmtalklinik.de/fachabteilungen/visceralchirurgie/bauchzentrum.htm)
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	komplettes Spektrum der großen operative Eingriffe an Leber- und Bauchspeicheldrüse
VC24	Tumorchirurgie	Tumorkonferenz in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Spezialisten aus kooperierenden Krankenhäusern
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	interdisziplinäres "Bauchzentrum", Tumorboard
VI20	Intensivmedizin	postoperative Nachbehandlung auf der interdisziplinären Intensivstation zusammen mit der Abteilung für Anästhesie

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1105

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K35	121	Akute Blinddarmentzündung
2	K40	94	Leistenbruch
3	K80	85	Gallensteinleiden
4	K56	46	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
5	K57	43	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	K66	41	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
7	N23	32	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik
8	I70	29	Arterienverkalkung
9	K52	27	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
10	R10	25	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
11	A46	19	Wundrose - Erysipel

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	K43	19	Bauchwandbruch
13	M75	18	Schulterverletzung
14	K81	17	Gallenblasenentzündung
15	N20	16	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
15	T81	16	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
17	K29	14	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
17	K61	14	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
19	E11	13	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
19	L05	13	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
21	I83	11	Krampfadern der Beine
21	J35	11	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
21	K42	11	Nabelbruch
24	K36	10	Sonstige Blinddarmentzündung
24	K59	10	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
24	L02	10	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
24	L97	10	Geschwür am Unterschenkel
28	M23	9	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
29	I84	7	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
29	K85	7	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-469	159	Sonstige Operation am Darm
2	1-632	137	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	5-470	136	Operative Entfernung des Blinddarms

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	5-511	136	Operative Entfernung der Gallenblase
5	3-225	120	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
6	5-530	107	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
7	1-650	93	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
8	8-800	63	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	5-513	60	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
10	1-440	59	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
11	5-455	54	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
12	5-893	52	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
12	5-916	52	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
12	8-831	52	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
15	5-541	39	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
16	1-444	36	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
17	8-910	29	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
18	8-810	28	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
19	3-207	27	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
20	8-701	26	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
21	8-190	25	Spezielle Verbandstechnik
22	5-385	24	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadem aus dem Bein
22	8-176	24	Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke
24	5-534	23	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
24	5-536	23	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs
26	1-694	22	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
27	3-222	20	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
27	3-82a	20	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel
29	3-200	18	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
30	5-069	16	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Bauchzentrum	Indikationsstellung, interdisziplinäre prä- und poststationäre Diagnostik und Therapie von chronischen und bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	

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

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	34
2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	11
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	11
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	<= 5
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	<= 5
4	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs	<= 5
4	5-621	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodens	<= 5
4	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	<= 5
4	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	<= 5

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	intraoperative Eigenbluttransfusion zur Vermeidung von Fremdbluttransfusionen
AA08	Computertomograph (CT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	im Rahmen der Intensivtherapie [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

7

Davon Fachärzte:

3

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ09	Kinderchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	Komplettes Spektrum der onkologischen Viszeralchirurgie
ZF28	Notfallmedizin	der weit überwiegende Anteil der Ärzte der Klinik hat die Qualifikation als Notarzt und nimmt an der notärztlichen Versorgung teil

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

21,9

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

19,9

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

4,5

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[3] Fachabteilung Klinik für Unfallchirurgie

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

Klinik für Unfallchirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1516

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1516	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1523	Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	siehe auch: http://www.ilmtalklinik.de/fachabteilungen/unfallchirurgie/unfallchirurgie.htm
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	arthroskopische Eingriffe am Schultergelenk
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1324

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S82	141	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S52	128	Knochenbruch des Unterarmes
3	S72	110	Knochenbruch des Oberschenkels
4	S06	102	Verletzung des Schädelinneren
5	S42	94	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S22	53	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
7	M54	50	Rückenschmerzen
8	M51	48	Sonstiger Bandscheibenschaden
9	S32	45	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
10	S83	29	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	L03	25	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
11	M23	25	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
13	S70	22	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels
14	S02	21	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
15	M17	20	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
15	M48	20	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
17	S92	18	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
18	F10	17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
19	S00	16	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
20	M75	15	Schulterverletzung
21	M70	13	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck
22	S80	12	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
22	T84	12	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
24	S66	11	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
24	S86	11	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
26	S33	9	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
26	S43	9	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
28	S27	8	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustbereich
29	A46	7	Wundrose - Erysipel
29	M50	7	Bandscheibenschaden im Halsbereich

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	-----------------	--------------------	---------------------------------

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-790	188	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
2	5-794	159	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-793	132	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	3-200	109	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	5-787	107	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-893	86	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-812	72	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
8	3-20x	62	Sonstige Computertomographie (CT) ohne Kontrastmittel
9	3-802	56	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
10	3-203	55	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
11	5-831	53	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
11	5-984	53	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
13	5-032	52	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
13	8-800	52	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
15	5-916	51	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
16	5-820	44	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
16	5-832	44	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
18	5-900	41	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
19	8-190	33	Spezielle Verbandstechnik
20	5-892	31	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
21	5-855	30	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
21	8-915	30	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb des Gehirn und des Rückenmarks
23	1-697	27	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
24	5-840	26	Operation an den Sehnen der Hand
25	5-811	24	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
26	3-206	22	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
26	3-823	22	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
26	5-033	22	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
29	5-780	21	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung
30	5-784	20	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Nothilfe	24-Std. - Unfallversorgung in der Nothilfe / Ambulanz	
BG-Sprechstunde	BG-liche ambulante prä- und poststationäre Behandlung	

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

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	137

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
2	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	17
3	5-841	Operation an den Bändern der Hand	6
4	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	<= 5
4	5-142	Operation einer Linsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	<= 5
4	5-788	Operation an den Fußknochen	<= 5
4	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	<= 5
4	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	<= 5
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	<= 5
4	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	<= 5
4	5-844	Erneute operative Begutachtung und Behandlung der Gelenke der Hand außer dem Handgelenk	<= 5
4	5-849	Sonstige Operation an der Hand	<= 5
4	5-852	Entfernen von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	<= 5
4	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	<= 5

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	intraoperative Eigenbluttransfusion zur Vermeidung von Fremdbluttransfusionen

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Neurologie
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Neurologie
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	im Rahmen der Intensivtherapie [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

8,5

Davon Fachärzte:

4

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Versorgung unter Einbeziehung eines Konsiliararztes
AQ41	Neurochirurgie	Versorgung unter Einbeziehung eines Konsiliararztes
ZF28	Notfallmedizin	Der weit überwiegende Anteil der Ärzte der Klinik hat die Qualifikation als Notarzt und nimmt an der notärztlichen Versorgung teil

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

22,5

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

20,5

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

4,6

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[4] Fachabteilung Abteilung für Geburtshilfe

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

Abteilung für Geburtshilfe

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2500

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1202

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	495	Neugeborene
2	O70	119	Dammriss während der Geburt

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	O80	97	Normale Geburt eines Kindes
4	O82	68	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
5	O62	42	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
6	O60	38	Vorzeitige Wehen und Entbindung
7	O81	28	Geburt eines Kindes mit Zange oder Saugglocke
8	O48	23	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
8	O63	23	Sehr lange dauernde Geburt
8	O71	23	Sonstige Verletzung während der Geburt
11	O33	22	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen ungeborenem Kind und Becken
12	O21	21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
13	O68	20	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
13	P07	20	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
15	O32	16	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes
16	O47	15	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
17	O20	12	Blutung in der Frühschwangerschaft
17	O34	12	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
17	O42	12	Vorzeitiger Blasensprung
20	O14	11	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin
21	O00	8	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
22	O26	7	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
23	O02	6	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt
23	O06	6	Vom Arzt nicht näher bezeichneter Schwangerschaftsabbruch
23	O36	6	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
23	P05	6	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
27	O05	<= 5	Sonstiger Schwangerschaftsabbruch

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
27	O08	<= 5	Komplikationen nach Schwangerschaftsabbruch, Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter bzw. Schwangerschaft mit einer fehlentwickelten befruchteten Eizelle
27	O13	<= 5	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin
27	O16	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichneter Bluthochdruck der Mutter

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	524	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-758	190	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
3	5-749	145	Sonstiger Kaiserschnitt
4	9-260	114	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
5	5-738	85	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
6	5-728	29	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
7	5-740	25	Klassischer Kaiserschnitt
8	9-261	23	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
9	8-910	18	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
10	5-756	8	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
11	5-720	7	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Geburtszange
12	5-727	<= 5	Spontane und operative Entbindung durch die Scheide bei Beckenendlage
12	5-741	<= 5	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper
12	5-744	<= 5	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	5-759	<= 5	Sonstige Operation im Rahmen der Geburtshilfe
12	8-560	<= 5	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
12	9-268	<= 5	Überwachung und Betreuung einer Geburt[, nicht näher bezeichnet]

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Hebammenpraxis in der Klinik	Geburtsvorbereitungskurse; Versorgung vor-, während und nach der Geburt sowie im Anschluß an die stationäre Entbindung	

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:
AA08	Computertomograph (CT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Wehenschreiber

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

5

Kommentar / Ergänzung:

Gemeinschaftspraxis der Frauenärzte; Ambulante Operationen an der Klinik;

Disease Management Programm (DMP) "Brustkrebs"; ärztliche Versorgung auch der Abteilung für Frauenheilkunde

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

6,5

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

5,8

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

0

Kommentar / Erläuterung:

Die Patientinnen der Abteilungen für Frauenheilkunde und der Abteilung für Geburtshilfe werden auf einer gemeinsamen Station versorgt

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[5] Fachabteilung Abteilung für Frauenheilkunde

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

Abteilung für Frauenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2425

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Frauenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Teilnahme am Disease Management Programm (DMP-Programm "Brustkrebs") Zertifizierte Mammografiediagnostik über die Belegarztpraxis der Frauenärzte Pfaffenhofen (siehe auch: http://www.ilmtalklinik.de/fachabteilungen/gyn/gyn.htm)
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	ambulante und stationäre Operationen in minimalinvasiver Technik
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Urodynamische Diagnostik, TVT

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

274

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D25	55	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N83	36	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
3	C50	31	Brustkrebs
4	N81	29	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
5	N92	23	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
6	N95	12	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren
7	N70	10	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
8	D39	8	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
8	R10	8	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	D27	7	Gutartiger Eierstocktumor
11	A60	<= 5	Geschlechtskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren
11	C51	<= 5	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
11	C54	<= 5	Gebärmutterkrebs
11	C77	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Metastase einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten
11	D05	<= 5	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
11	D18	<= 5	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)
11	D24	<= 5	Gutartiger Brustdrüsentumor
11	D48	<= 5	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
11	J11	<= 5	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
11	K29	<= 5	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
11	K52	<= 5	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	K61	<= 5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Anus
11	K66	<= 5	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
11	N23	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik
11	N30	<= 5	Entzündung der Harnblase
11	N39	<= 5	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
11	N60	<= 5	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse
11	N61	<= 5	Entzündung der Brustdrüse
11	N63	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Knoten in der Brustdrüse
11	N71	<= 5	Entzündung der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-704	57	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
2	5-683	56	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
3	5-651	31	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
4	5-690	24	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
5	1-471	22	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
5	5-653	22	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
7	5-681	20	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
8	5-682	19	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
9	1-672	18	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
10	5-401	13	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
10	5-870	13	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	1-694	10	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
13	5-469	9	Sonstige Operation am Darm
13	5-871	9	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
15	3-709	7	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
15	3-70x	7	Bildgebende Verfahren zur Darstellung sonstiger Organe mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
17	1-501	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Brustdrüse durch operativen Einschnitt
17	1-570	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Eierstock, Eileiter bzw. Gebärmutterbändern durch operativen Einschnitt
17	3-225	6	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
17	3-72x	6	Bildgebende Verfahren sonstiger Organe mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)
17	5-873	6	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten
22	1-502	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
22	1-572	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Scheide durch operativen Einschnitt
22	1-573	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den äußeren weiblichen Geschlechtsorganen durch operativen Einschnitt
22	1-579	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen weiblichen Geschlechtsorganen durch operativen Einschnitt
22	1-632	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
22	1-853	<= 5	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
22	3-222	<= 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
22	3-226	<= 5	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
22	3-703	<= 5	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulantes Operieren	Ambulante gynäkologische Operationen im Ambulanten OP-Zentrum der Ilmtalklinik	

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:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	intraoperative Eigenbluttransfusion zur Vermeidung von Fremdbluttransfusionen
AA08	Computertomograph (CT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA23	Mammographiegerät	über Kooperation mit Gemeinschaftspraxis der Frauenärzte (Belegärzte der Ilmtalklinik)
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

5

Kommentar / Ergänzung:

Gemeinschaftspraxis der Frauenärzte; Ambulante Operationen an der Klinik; Disease Management Programm (DMP)

"Brustkrebs" , ärztliche Versorgung auch der Abteilung für Geburtshilfe

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

6,4

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

5,9

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

0,9

Kommentar / Erläuterung:

Die Patientinnen der Abteilungen für Frauenheilkunde und der Abteilung für Geburtshilfe werden auf einer gemeinsamen Station versorgt

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[6] Fachabteilung Abteilung für Orthopädie

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

Abteilung für Orthopädie

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2315	Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

Hausanschrift:

Krankenhausstr. 70

85276 Pfaffenhofen / Ilm

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	siehe auch: http://www.ilmtalklinik.de/fachabteilungen/ortho/ortho.htm
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	konservative Behandlungen sowie operative Behandlung von Wirbelsäulen- und Bandscheibenerkrankungen in Kooperation mit der Klinik für Unfallchirurgie / dem Neurochirurgischer Konsiliararzt Belegärzte: Dr. Braun / Dr. Brusdeilins Neurochirurgischer Konsiliararzt: Dr. Gliese
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Schwerpunkt Endoprothetik des Knie- und Hüftgelenkes

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

240

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	84	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	59	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M23	46	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	M20	12	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
5	G56	6	Funktionsstörung eines Nervens am Arm bzw. an der Hand
5	M75	6	Schulterverletzung
5	S83	6	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
8	M19	<= 5	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
8	M67	<= 5	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit
8	M77	<= 5	Andere Sehnenansatzentzündung
8	M79	<= 5	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
8	M85	<= 5	Sonstige Veränderung der Knochendichte bzw. -struktur
8	M87	<= 5	Absterben des Knochens
8	M89	<= 5	Sonstige Knochenkrankheit
8	M94	<= 5	Sonstige Knorpelkrankheit
8	S22	<= 5	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
8	S32	<= 5	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	S43	<= 5	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
8	S82	<= 5	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	T81	<= 5	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
8	T84	<= 5	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-915	105	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb des Gehirn und des Rückenmarks
2	5-812	85	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
3	5-822	83	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
4	5-820	65	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5	8-800	43	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	5-788	13	Operation an den Fußknochen
7	5-811	10	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	5-800	7	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
9	5-056	6	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
9	5-787	6	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
9	5-813	6	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
12	1-275	<= 5	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
12	1-440	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	1-482	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) bei einer Gelenkspiegelung
12	1-632	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
12	1-697	<= 5	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
12	3-200	<= 5	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
12	3-203	<= 5	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
12	3-206	<= 5	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
12	3-222	<= 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
12	3-225	<= 5	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
12	3-703	<= 5	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
12	3-70x	<= 5	Bildgebende Verfahren zur Darstellung sonstiger Organe mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
12	5-377	<= 5	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
12	5-399	<= 5	Sonstige Operation an Blutgefäßen
12	5-449	<= 5	Sonstige Operation am Magen
12	5-781	<= 5	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
12	5-782	<= 5	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
12	5-786	<= 5	Operative Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
12	5-804	<= 5	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Gemeinschaftspraxis Dr. Braun / Dr. Brusdeilins	Orthopädische Praxis in der Klinik	

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulantes Operieren	Ambulante orthopädische Operationen im Ambulanten OP-Zentrum der Ilmtalklinik	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	intraoperative Eigenbluttransfusion zur Vermeidung von Fremdbluttransfusionen [24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	über Kooperation mit der in die Klinik integrierten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

5

Kommentar / Ergänzung:

Gemeinschaftspraxis Dres. Braun und Brusdeilins, Praxis in der Klinik

Praxis Dr. Liebhardt

Gemeinschaftspraxis Dres. Hauf und Sagmeister

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

11,6

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

10,5

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

1,5

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[7] Fachabteilung Abteilung für Plastische Chirurgie

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

Abteilung für Plastische Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1900

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1900	Plastische Chirurgie
1500	Allgemeine Chirurgie

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Plastische Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	siehe auch: http://www.ilmtalklinik.de/fachabteilungen/plastische/plastische.htm
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

97

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I83	17	Krampfadern der Beine
2	N62	11	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
3	C44	9	Sonstiger Hautkrebs
3	E65	9	Fettpolster
5	N64	8	Sonstige Krankheit der Brustdrüse
6	C50	6	Brustkrebs
7	C92	<= 5	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)
7	D48	<= 5	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
7	E12	<= 5	Zuckerkrankheit durch Fehl- oder Mangelernährung
7	H02	<= 5	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides
7	I70	<= 5	Arterienverkalkung
7	K40	<= 5	Leistenbruch
7	K42	<= 5	Nabelbruch
7	K43	<= 5	Bauchwandbruch
7	K46	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichneter Eingeweidebruch
7	K60	<= 5	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
7	L30	<= 5	Sonstige Hautentzündung
7	L90	<= 5	Hautkrankheit mit Gewebsschwund
7	L91	<= 5	Hautkrankheit mit überschießender Narbenbildung
7	L97	<= 5	Geschwür am Unterschenkel
7	L98	<= 5	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
7	M67	<= 5	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	Q78	<= 5	Sonstige angeborene Fehlbildung von Knochen und Knorpel
7	S01	<= 5	Offene Wunde des Kopfes
7	S91	<= 5	Offene Wunde der Knöchelregion bzw. des Fußes
7	T85	<= 5	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren

B-[7].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-385	19	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-884	14	Operative Brustverkleinerung
2	5-895	14	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
4	5-911	11	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
5	5-889	6	Sonstige Operation an der Brustdrüse
6	5-096	<= 5	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an den Augenlidern
6	5-097	<= 5	Lidstraffung
6	5-182	<= 5	Teilweise oder komplette operative Entfernung der Ohrmuschel
6	5-186	<= 5	Operativer, wiederherstellender Eingriff von Teilen der Ohrmuschel
6	5-278	<= 5	Operative Entfernung der Wange mit Wiederherstellung
6	5-491	<= 5	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
6	5-530	<= 5	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
6	5-531	<= 5	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs
6	5-534	<= 5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
6	5-536	<= 5	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs
6	5-539	<= 5	Operativer Verschluss eines sonstigen Weichteilbruchs im Bauchbereich

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	5-780	<= 5	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung
6	5-787	<= 5	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-841	<= 5	Operation an den Bändern der Hand
6	5-865	<= 5	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
6	5-869	<= 5	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
6	5-870	<= 5	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
6	5-871	<= 5	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
6	5-872	<= 5	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
6	5-879	<= 5	Sonstige operative Entfernung der Brustdrüse
6	5-883	<= 5	Operative Brustvergrößerung
6	5-886	<= 5	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustdrüse
6	5-893	<= 5	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
6	5-900	<= 5	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
6	5-901	<= 5	Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulante Operationen	Ambulante plastisch-chirurgische und ästhetische Operationen im Ambulanten OP-Zentrum der Ilmtalklinik	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA20	Laser	
AA00	Sonstige	Endoskopische Krampfaderoperationen

B-[7].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

2

Kommentar / Ergänzung:

Gemeinschaftspraxis Dres. Spiess und Kerscher

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF00	Sonstige	Laserbehandlung

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

3,9

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

3,5

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

0,5

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[8] Fachabteilung Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

37

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	28	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J32	<= 5	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
2	J34	<= 5	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	Q17	<= 5	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres

B-[8].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-281	15	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-282	10	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
3	5-214	6	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-184	<= 5	Operative Korrektur absteher Ohren
4	5-200	<= 5	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
4	5-212	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
4	5-215	<= 5	Operation an der unteren Nasenmuschel
4	5-221	<= 5	Operation an der Kieferhöhle
4	5-222	<= 5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
4	5-224	<= 5	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
4	5-285	<= 5	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

1

Fachexpertise der Abteilung

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

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

1,3

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

1,2

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[9] Fachabteilung Abteilung für Anästhesie

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

Abteilung für Anästhesie

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3700

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
3600	Intensivmedizin

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Anästhesie:	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	Postoperative Versorgung operierter Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation
VS00	Sonstige	Anästhesien bei ambulanten Operationen der Hauptabteilungen und der Belegärzte im Ambulanten OP-Zentrum der Ilmtalklinik

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulante Operationen	Anästhesie bei ambulanten Operationen der Haupt- und Belegabteilungen im Ambulanten OP-Zentrum der Ilmtalklinik	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	

B-[9].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

6

Davon Fachärzte:

6

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	der weit überwiegende Anteil der Ärzte der Abteilung hat die Qualifikation als Notarzt und nimmt an der notärztlichen Versorgung teil

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

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

0

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

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	251	35,5	
Cholezystektomie	109	96,3	
Geburtshilfe	524	100	
Gynäkologische Operationen	137	97,1	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100	
Herzschrittmacher-Implantation	56	100	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	64,3	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	71	97,2	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	84	95,2	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	85	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	1157	99,8	
Mammachirurgie	42	83,3	
Gesamt	2557	94,1	

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	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich	(8) Kommentar / Erläuterung:
-------------------------------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-----------------------------	------------------------------------

(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	15,8 - 100	100 %	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	2	38,7 - 78,9	60 %	15 / 25	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2	29,9 - 92,5	66,7 %	6 / 9	>= 95%	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	2	67,7 - 97,3	87,5 %	21 / 24	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	2	78,5 - 94,4	88,0 %	66 / 75	>= 90%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	95 - 100	100 %	72 / 72	>= 95%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	2	93,3 - 99,8	98,1 %	103 / 105	= 100%	

(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:
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionenrate	8	0 - 6,5	0 %	entfällt	<= 1,5%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	2	74 - 99,9	94,7 %	18 / 19	= 100%	
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	2	0,8 - 90	33,3 %	entfällt	>= 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	0 - 100	0 %	entfällt	>= 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:
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	2	55,5 - 99,8	90 %	9 / 10	>= 95%	Lt. Mitteilung der BQS Bayern erfolgte eine statistische Bewertung über eine Binominalverteilung, da die Fallzahl mit nur 10 Fällen nur eine eingeschränkte statistische Beurteilung erlaube. Das Ergebnis wurde nicht als "auffällig" gekennzeichnet.
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung	Indikation zur PCI	2	8,7 - 17,2	12,5 %	32 / 257	<= 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	85,4 - 98,3	94 %	63 / 67	>= 85%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	82,6 - 87,6	85,3 %	694 / 814	>= 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:
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	61,2 - 87,4	76 %	35 / 46	>= 80%	Die Indikationsstellung erfolgt an der Ilmtalklinik nach den geltenden nationalen und internationalen Richtlinien. Das ausgewiesene Ergebnis ist daher retrospektiv am ehesten als Folge eines systembedingten Dokumentationsmangels (nach Rücksprache mit der BAQ am ehesten auf Seiten der BAQ) in diesem Punkt der Qualitätssicherung erklärbar.
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	58,9 - 85,7	73,9 %	34 / 46	>= 90%	Die Indikationsstellung erfolgt an der Ilmtalklinik nach den geltenden nationalen und internationalen Richtlinien. Das ausgewiesene Ergebnis ist daher retrospektiv am ehesten als Folge eines systembedingten Dokumentationsmangels (nach Rücksprache mit der BAQ am ehesten auf Seiten der BAQ) in diesem Punkt der Qualitätssicherung erklärbar.

(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 Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	2	0,5 - 12,3	3,6 %	entfällt	<= 2%	Die vergleichsweise größere Quote von Komplikationen ergibt sich statistisch aus dem Auftreten von 2 Komplikationsfällen im Bezugsjahr 2006 bei einer insgesamt niedrigen Fallzahl.
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	2	1,8 - 23	8,6 %	entfällt	<= 3%	Der vergleichsweise höheren Quote von Komplikationen wurde zwischenzeitlich durch Wechsel des eingesetzten Materials Rechnung getragen.
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,1 - 9,5	1,8 %	entfällt	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz z Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	82,1 - 98,5	93,5 %	43 / 46	>= 90%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0 - 5,2	0 %	entfällt	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 5,2	0 %	entfällt	<= 3%	

(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 Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 5,2	0 %	entfällt	<= 9%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,3 - 11,6	4,7 %	entfällt	<= 6%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	entfällt	0 %	entfällt	<= 2%	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
-------------------	---------------	------------------	-------------------

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	6	Ja
Knie-TEP	50	95	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 Pankreas	Bei personeller Neuausrichtung bestehender Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von maximal 24 Monaten eingeräumt.	Mit dem Ausscheiden des Chefarztes der früheren Allgemeinchirurgischen Abteilung wurde diese zum 01.01.2006 umstrukturiert und mit dem Ziel einer Verbesserung der Versorgung und einer fachlichen Spezialisierung in eine Klinik für Viszeralchirurgie und eine Klinik für Unfallchirurgie umgewandelt. Damit verbunden war eine personelle Neuausrichtung, für die eine Aussetzung der Mindestmengenregelung für große operative Eingriffe an Leber, Bauchspeicheldrüse und Speiseröhre mit den Krankenkassen vereinbart worden ist.

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

"Der Mensch steht im Mittelpunkt" - unter diesem Leitbild sieht sich die Ilmtalklinik in der Verantwortung für die medizinische Versorgung der Menschen im Landkreis Pfaffenhofen und der Helledau.

Die Qualitätspolitik der Ilmtalklinik auf ist gekennzeichnet durch das Prinzip der Kundenorientierung und dem Streben nach kontinuierlicher Verbesserung.

Der Qualitätsgedanke im Sinne einer Ausrichtung aller Aktivitäten auf die Interessen der internen und externen Kunden sowie das ständige Streben nach Verbesserung steuert direkt das tägliche Denken, Handeln und Entscheiden aller Mitarbeiter und ist Grundlage der Unternehmenspolitik.

Im Zentrum des Strebens nach ständiger Verbesserung, des Zusammenspiels aller Mitarbeiter und der Organisation der Ilmtalklinik steht der Patient in seiner ganzen Persönlichkeit.

Der Patient der Ilmtalklinik kann sicher sein, immer und überall die ärztliche und pflegerische Betreuung zu erhalten, derer er in seiner individuellen Situation bedarf. Er wird im Rahmen der verfügbaren Mittel erstklassig versorgt und überdurchschnittlich untergebracht.

Für ihre Mitarbeiter will die Ilmtalklinik auch in der Zukunft einen sicheren Arbeitsplatz bieten und die Möglichkeit, sich fachlich und persönlich weiterzuentwickeln.

Wirtschaftlichkeit und Effizienz sind zentrale Parameter für Planung und Organisation, um die Mittel, die der Ilmtalklinik indirekt über die Krankenversicherungen von den Patienten zur Verfügung gestellt werden, verantwortungsvoll und ökonomisch zu nutzen und den Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern.

Die Ilmtalklinik sieht sich wirtschaftlich und im Hinblick auf die medizinische Versorgung in die Strukturen des Landkreises und die Region eingebettet. Zur langfristigen Sicherung des Unternehmenserfolges strebt die Ilmtalklinik darüber hinaus auch die Versorgung von Patienten außerhalb des lokalen Einzugsgebietes und in neuen Bereichen an.

Die Unternehmens- und Qualitätspolitik der Ilmtalklinik Pfaffenhofen drückt sich nicht nur im Qualitätshandbuch in qualitätsorientierten Prozessen und Qualitätsstandards aus, sondern auch im Verhalten und Auftreten der Mitarbeiter des Unternehmens.

Die Qualitätspolitik der Ilmtalklinik Pfaffenhofen umfasst folgendes Kundenspektrum:

Externe Kunden:

- stationäre Patienten
- ambulante Patienten
- Selbsthilfegruppen
- externe Krankenhäuser
- Niedergelassene Ärzte
- Sozialdienste
- Krankenkassen
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen

Interne Kunden:

- Mitarbeiter der Ilmtalklinik Pfaffenhofen
- integrierte Arztpraxen und andere integrierte Dienstleister

Das interne Qualitätsmanagementsystem der Ilmtalklinik ist das Instrument um diese Qualitätsziele zu erreichen. Die Umsetzung, Weiterentwicklung und ständige Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems bedarf einer systematischen Information und Schulung auf allen hierarchischen Ebenen. Verantwortlich für diese Aufgabe sind neben der Geschäfts- und Klinikleitung die QM-Beauftragten, die Abteilungsleiter und die Teilnehmer an Qualitätszirkeln.

(weitere Informationen unter:<http://www.ilmtalklinik.de/unternehmen/unternehmensstruktur/zertifizierung/zertifizierung.htm>)

D-2 Qualitätsziele

Die Geschäftsleitung der Ilmtalklinik Pfaffenhofen gibt die übergeordneten allgemeinen und zeitraumbezogenen Qualitätsziele vor und stellt durch den Aufbau, die Pflege und Weiterentwicklung des QM-Systems sicher, dass sie:

- relevant für die Ziele der Unternehmung sind
- eine Verpflichtung zur Erfüllung von Kundenforderungen und zur kontinuierlichen Verbesserung enthalten
- in allen relevanten Organisationsebenen vermittelt und verstanden werden und
- regelmäßig auf ihre Angemessenheit überprüft werden.

Die jeweils für das laufende Jahr im Vordergrund stehenden Qualitätsziele werden vom Geschäftsführer und den QMBs formuliert und den Mitarbeitern über die QMS-Dokumentation im Intranet der Klinik kommuniziert. Die Mitarbeiter werden dadurch sowohl über die Ziele als auch über den Grad der Zielerreichung informiert.

Zwischenbewertungen und daraus resultierende Maßnahmen erfolgen nach Absprache der Geschäftsführung mit den Qualitätsmanagementbeauftragten als fester Tagesordnungspunkt in den regelmäßigen Geschäftsleitungsbesprechungen (Teilnehmer: Geschäftsführung und alle obersten Leitungen des Unternehmens) sowie in den monatlichen Stationsleitungsbesprechungen der Pflege.

Zudem werden abteilungsinterne Zielvereinbarungen zur Qualitätsverbesserung zunehmend forciert, in Eigenregie bearbeitet und deren Verlauf jährlich in einem internen Audit der Leitungen durch einen Qualitätsmanagementbeauftragten nachvollzogen, um Anregungen oder Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Darstellung der übergeordneten Qualitätsziele 2006 und deren Bewertung durch die Geschäftsführung.

Beispiele:

Permanente Patientenbefragung

Vorgabe: Bewertung der Klinik durch die Patienten war im Vorjahr regelmäßig besser als Schulnote "2".

Ziel: Erhalt dieses guten Standes im laufenden Jahr

Maßnahme: Monatliche Auswertung

Ergebnis: 2006 zu 100% erreicht

Bewertung: Ziel erreicht (Schulnote 1)

Positives Betriebsergebnis

Vorgabe: 2005 positives Betriebsergebnis.

Ziel: Erreichen eines positiven, möglichst ähnlichen Ergebnisses.

Maßnahme: Monatlicher Datenvergleich.

Ergebnis: Positives Betriebsergebnis geringer als 2005.

Bewertung: Ziel überwiegend erreicht, aber nicht in der Ertragshöhe (Schulnote 3)

Verbesserung der Prozessqualität und der Planung des Behandlungsablaufs im neuen "Bauchzentrum"

Vorgabe: keine, da neu

Ziel: Interdisziplinäre Patientenversorgung im "Bauchzentrum".

Maßnahme: Abstimmung der Prozesse Chirurgie / Innere, Erarbeitung gemeinsamer Behandlungsleitlinien.

Ergebnis: nicht in allen Teilbereichen erreicht, da nicht alle Abläufe komplett ausformuliert werden konnten

Bewertung: Positiver Ansatz, muss weiter ausgebaut werden (Schulnote 3)

Einführung eines Leistungsanreizsystems nach TVöD:

Vorgabe: Regelung im Tarifvertrag (TVöD) mit überwiegend freien Gestaltungsmöglichkeiten, überragende Mitarbeiterleistungen sollen finanziell anerkannt werden

Ziel: Einhaltung der Vorgaben des TVöD zur Erstellung einer entsprechenden Regelung sowie des Zeitrahmens.

Maßnahme: Gestaltung einer Betriebsvereinbarung.

Ergebnis: Betriebsvereinbarung ist erstellt.

Bewertung: Ziel erreicht, um den Mitarbeitern die Wertigkeit ihrer überragenden Leistung vermitteln zu können (Schulnote 1)

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

In der Intranetbasierten QM-Dokumentation der IImtalklinik Pfaffenhofen wird das Qualitätsmanagementsystem (QM-System) wie folgt beschrieben.

Das QM-System der IImtalklinik beansprucht Konformität mit der Norm DIN EN ISO 9001:2001 unter Ausschluss von Kapitel 7.3 „Entwicklung“.

Die Darstellung besteht aus drei miteinander verbundenen Teilen, welche zusammen die Beschreibung des QM-Systems ergeben:

- das QM-Handbuch = Aufbauorganisation
- die Beschreibung der qualitätsrelevanten Arbeitsabläufe und Prozesse = Ablauforganisation
- die festgelegten Standards und Arbeitsanleitungen = Arbeitsausführung

Gesetzliche und behördliche Auflagen werden am Ende eines jeden Abschnitts im QM-Handbuch erwähnt.

Die QM-Dokumentation ist für alle Abteilungen, Bereiche und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbindlich.

Die Mitarbeiter der ITK wenden sich in allen qualitätsrelevanten Belangen und auftretenden Fragen an die Qualitätsmanagementbeauftragten der Klinik, um die Verbindung zum QMS herstellen zu können.

Die Qualitätsmanagementbeauftragten der IImtalklinik sind:

Fr. Monika Nowacka, Tel. 79-2400 oder Cordless 2037

Fr. Marianne Sigl-Wilke, Tel. 79-1007 oder Cordless 1071

Hr. Dr. med. Thomas Buhr, Tel. 79-1008

Die Verteilung der QM-Dokumentation erfolgt über das Intranet. Verantwortlich für die Dokumentation und die Verteilung sind die QMB's.

Aufgaben der Qualitätsmanagementbeauftragten:

Die Qualitätsmanagementbeauftragten unterstehen direkt dem Geschäftsführer und sind in dieser Funktion organisatorisch unabhängig. Sie sind vom Geschäftsführer beauftragt und mit Kompetenzen und Ressourcen ausgestattet, um das Qualitätssystem in der Klinik einzuführen und weiterzuentwickeln.

Die QMBs sind gleichberechtigte Partner und tragen in enger Abstimmung mit der Geschäftsleitung eine besondere Verantwortung für alle qualitätsrelevanten Belange und die Umsetzung der Qualitätsziele der Klinik.

Dies beinhaltet vor allem:

- Mitwirkung bei der strategischen Qualitätspolitik (Projektplanung, spiegelt sich in der QM-Bewertung wieder)
- Überprüfungen bzgl. des Einführungsstandes und der Wirksamkeit des Systems
- Personalschulungen im Bereich QM
- Einberufung und Koordination von Verbesserungsteams
- Aktualisierung des QM und der QM-Dokumentation
- Durchführen von internen Audits
- Durchführung von Analysen und Abweichungen, die das QMS betreffen
- Mitwirkung bei der Lösung von Qualitätsfragen
- Datensammlung und Koordinierung derselben in Bezug auf die QM-Bewertung
- Durchführung von Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen
- Auswertung von Analyseinstrumenten (z. B. Patientenbefragung)
- Mitarbeit bei der Umsetzung des Beschwerdemanagements.

Die QMB's sind ausdrücklich vom Geschäftsführer befugt, in geeigneter Form Führungskräfte und Mitarbeiter einzubinden und deren Tätigkeiten zu koordinieren, um die notwendigen Aufgaben im Rahmen des Aufbaus und der Weiterentwicklung des QM-Systems sach- und zeitgerecht, sowie zielorientiert einzuleiten und umzusetzen.

Die QMB's haben die Pflicht, sich über gesetzliche und nichtgesetzliche Änderungen, die das QM-System tangieren, aktuell zu informieren und das QM-System entsprechend anzupassen. Sie haben ferner die Verpflichtung, ihre Kenntnisse bezüglich der Anforderungen des QM-Systems, z. B. auch durch Fort- und Weiterbildungen, kontinuierlich zu erweitern.

Dazu stellt der Geschäftsführer entsprechende Mittel bereit.

Für die genannten Aufgaben werden von den drei genannten QMBs durchschnittlich 7,7 Wochenstunden pro Person aufgebracht.

(weitere Informationen unter: <http://www.ilmtalklinik.de/unternehmen/unternehmensstruktur/zertifizierung/zertifizierung.htm>)

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Messung und Verbesserung der Qualität in der Ilmtalklinik werden die nachfolgend aufgeführten Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt. Sie betreffen teils das gesamte Krankenhaus, teils einzelne Fachabteilungen / Organisationseinheiten.

Internes Audit:

Die gesamte QM-Dokumentation wird innerhalb von drei Jahren in jedem Bereich der Klinik hinterfragt und überprüft. Um dies zu gewährleisten, wird die QM-Dokumentation, die Übersicht über die Normkonformität aller internen Audits und der jährliche Auditplan herangezogen.

Richtlinien und Expertenstandards finden in die Pflegestandards und Ärztlichen Standards - einschließlich der für Belegärzte - Eingang (wie z.B. bei Dekubitusprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Entlassungsmanagement/Patientenentlassung, Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzsyndromen oder post-operativ).

Falls im Rahmen von Audits Verbesserungspotentialen und Nebenabweichungen festgestellt werden, so kann zunächst der auditierte Bereich selbst Vorschläge zur Abhilfe bzw. Verbesserung entwickeln. Falls sich allein dadurch keine zufriedenstellende Lösung finden lässt wird der Geschäftsführer über einen Auditbericht informiert und es werden zusammen mit dem jeweiligen QMB weitgreifende Lösungsstrategien entwickelt und weiter verfolgt. Die letzte Entscheidung über Korrekturmaßnahmen trifft der Geschäftsführer.

Pflegevisiten:

Hier wird die Dokumentation in den Patientenunterlagen monatlich auf ihre Vollständigkeit hin überprüft und Verbesserungsmöglichkeiten in einem Protokoll zur Bearbeitung festgehalten.

Befragungen:

Es wird eine permanente Patientenbefragung mit sehr guter Rücklaufquote über 30% durchgeführt, deren Ergebnisse auf allen PCs permanent für alle Mitarbeiter ablesbar sind. Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen finden in regelmäßigen

Abständen statt, im Bezugsjahr 2006 wurde eine Mitarbeiterbefragung unter den Ärzten der Klinik und eine der Einweisenden Ärzte durchgeführt.

Jährliches Personalgespräch:

In einem jährlichen Personalgespräch wird mit jedem Mitarbeiter die Entwicklung des vergangenen Jahres besprochen und individuelle Zielvereinbarungen für beide Seiten getroffen.

Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen:

Im Rahmen des QMS werden Beschwerden von Patienten und Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern als wichtiger Input für die kontinuierliche Verbesserung betrachtet. Die Ilmtalklinik hat ein funktionierendes Beschwerdemanagement, dessen Ziel es ist, jedem der Beschwerden vorbringt, eine individuelle Rückmeldung zu geben.

Fehler- und Risikomanagement:

Auf Fachabteilungsebene finden Mortalitätsbesprechungen statt. Ein durchgängiges System zur systematischen Erfassung und Bewertung und Vermeidung von Fehlern und Risiken befindet sich im Aufbau.

Hygienemanagement:

Das seit Jahren an der ITK seitens der KH-Hygiene eingeführte System des Monitorings von Infektionen wurde aktuell von einem externen Hygieneberatungsinstitut auf Veranlassung der Ilmtalklinik geprüft und positiv bewertet. Es wurde bestätigt, dass das bestehende System KH-hygienisch korrekt und zielführend ist und den gesetzlichen Anforderungen in vollem Umfang genügt. Es finden regelmäßig interne Schulungen der Mitarbeiter zur KH-Hygiene statt sowie Hygienekommissionssitzungen, außerdem situativ Fortbildungsveranstaltungen auch für die Öffentlichkeit (z.B. im Zusammenhang mit der Vogelgrippe).

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Nachfolgend eine Auswahl von 2006 relevanten und z.T. noch laufenden QM-Projekten. Die Auswahl der beschriebenen 3 QM-Projekte betrifft solche, die in den betreffenden Bereichen einen besonderen Stellenwert einnehmen:

-Häufigkeit von "Nebenabweichungen" bei internen Audits:

In der QM-Bewertung 2005 wurden die festgestellten Nebenabweichungen aus den durchgeführten Internen Audits und dem Externen Audit als relativ zu häufig vorkommend eingestuft. Die Bewertung im Schulnotensystem war im Durchschnitt 3, Nebenabweichungen traten 2,4x mal häufiger auf als Empfehlungen ausgesprochen wurden.

Ziel: Nebenabweichungen und Empfehlungen sollen sich innerhalb der Internen Audits die Waage halten.

Maßnahmen und Umsetzung: Das Qualitätsmanagementsystem bzw. daraus resultierende TOPs werden ein fester Tagungsordnungspunkt in der Geschäftsleiter- und Stationsleiterbesprechung. Information mit Protokoll darüber in der nächsten Geschäftsleiterbesprechung mit der Verpflichtung zur Information der nachgeordneten Mitarbeiter.

Evaluation der Zielerreichung: In der QM-Bewertung 2006 ergibt sich eine Differenz von 0,5x häufigerem Vorkommen zu Gunsten der Nebenabweichungen. Dies wurde mit der Schulnote 2 bewertet.

Die Mitarbeiter zeigen eine deutlich verbesserte Wahrnehmung der Anwendermöglichkeiten im QM-System. Die Einflussnahme zur Verbesserung im QM-System wird von einigen Abteilungen sehr gut erkannt und wahrgenommen. In der Mehrzahl der Bereiche werden eigenständige Anregungen zur Verbesserung noch zu wenig genutzt. Dies, spiegeln die Optimierungsvorschläge der auditierten Bereiche wieder. Die zeitnahe Möglichkeit zur Verbesserung bzw. Aktualisierung der Abläufe im QM-System durch Mitarbeitervorschläge bei Erkennen des Bedarfs, sollte in der GL- und Stationsleiterbesprechung noch deutlicher vermittelt werden. Dies beinhaltet aber auch, dass der jeweils zuständige QMB eine zügige Bearbeitung bzw. Rückmeldung bzgl. des Bearbeitungsstandes gewährleistet. Die Plattform der GL- und Stationsleiterbesprechungen als feste Instanz um QM-System relevante Themen aufzugreifen und den Mitarbeitern über die Abteilungsleitungen näher zu bringen, hat sich als sinnvolle Maßnahme zur Festigung des QM-Systems in den Klinikalltag erwiesen.

- Leistungsanreizsystem nach TVÖD:

Nach den Vorgaben des TVöD soll ein Leistungsanreizsystem zwischen der Geschäftsführung und dem Betriebsrat vereinbart werden, um herausragende Leistungen der Mitarbeiter honorieren zu können. Ziel ist eine Steigerung der Motivation der Mitarbeiter, ein Ausdruck der Wertschätzung für ihre Arbeit, damit langfristig die Steigerung der Attraktivität der Arbeitsplätze und die Standortsicherung

Ziel:

Zusammenstellung einer Projektgruppe, welche die Erstellung eines Leistungsanreizsystems als Betriebsvereinbarung bis Mitte 2007 für alle Mitarbeiter des Unternehmens, die in den Geltungsbereich TVÖD fallen, erstellt.

Maßnahme und Umsetzung:

Bis Ende des Jahres 2006 wurde eine unterschriftsreife Betriebsvereinbarung erstellt.

Im Rahmen einer Betriebsversammlung, einer Geschäftsleiter- und Stationsleiterbesprechung wurde diese dann den

Mitarbeitern vorgestellt und erläutert. Zusätzlich ist das Dokument jedem Mitarbeiter in schriftlicher Form zugänglich.

Evaluation der Zielerreichung:

Die Teilnehmer der Projektgruppe haben vereinbart, dies erstmals im April 2008 durchzuführen.

- Dekubitusstatistik:

Das Problem des "Wundliegens" ("Dekubitus") im Krankenhaus gewinnt infolge des zunehmenden Alters der stationäre behandelten Patienten generell an Bedeutung. Bis Ende 2005 bestand keine Möglichkeit, bereits bei Aufnahme vorhandene oder in der Klinik erworbene Dekubiti der Patienten statistisch zu erfassen. Es konnte daher nicht ermittelt werden, in welchem Ausmaß Dekubiti neu aufgetreten sind. Auch konnte dadurch die Ergebnisqualität von Pflegestandards nicht evaluiert und Einflüsse auf die Kostensituation der Klinik nicht analysiert werden. Auch war ein Vergleich mit anderen Kliniken bisher nicht möglich.

Ziel:

Jeden vorhandenen und erworbenen Dekubitus eines Patienten zu erfassen und eine statistische Auswertung zu ermöglichen.

Maßnahme und Umsetzung:

Implementierung im EDV-Erfassungssystem in den Pflegediagnosen, welche Patienten zugeordnet eingegeben werden können. Vermittlung dieses Vorgehens an die Pflegekräfte in der Stationsleiterbesprechung und im Rahmen der EDV-Schulung.

Evaluation der Zielerreichung in der QM-Bewertung 2006:

Die niedrige Gesamtzahl der registrierten Fälle ist zwar erfreulich, doch wird die ermittelte Zahl als wohl zu niedrig angesehen. Möglicherweise ist die konsequente Dokumentation im Patienteninformationssystem noch nicht für alle pflegerischen Mitarbeiter umgesetzt. Die Untergruppe 9 entspricht der nicht näher bezeichneten Gradeinteilung des Dekubitus, diese ist in Relation zu häufig genannt. Derzeit lässt sich nicht erkennen, ob der Dekubitus im Haus erworben wurde oder der Patient bereits mit dem Dekubitus ins Haus gekommen ist.

Nachfolgende Maßnahmen werden zur Verbesserung der Dekubitusstatistik-Darstellung 2007 ergriffen:

Erneute Information der Mitarbeiter über die Stationsleiterbesprechung. Eine Schulungsveranstaltung zum Umgang mit dem EDV-Erfassungssystem soll erneut angeboten werden. Ebenso eine Schulungsveranstaltung bezüglich der Zuordnung der Dekubiti in die verschiedenen Schweregrade. Weiterhin soll eine Lösung gesucht werden, um die im Krankenhaus erworbenen Dekubiti zu filtern.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement-System der Ilmtalklinik GmbH Pfaffenhofen orientiert sich seit seiner Einführung im Jahr 2002 formal an der Norm DIN EN ISO 9001:2000 und ist seit 2002 zertifiziert. Das externe Zertifikat schließt die Bereiche Kurzzeitpflege, Ambulantes Operieren und die Service GmbH (mit den Bereichen ‚Physikalische Therapie‘ und ‚Küche‘) mit ein.

Alle Mitarbeiter der Klinik sind bestrebt, die Anforderungen der Norm in ihrer täglichen Arbeit zu erfüllen indem die von der Geschäftsleitung vorgegebenen Qualitätsziele sowie alle gesetzlichen und alle weiteren relevanten Normen und Richtlinien umgesetzt werden. Das Qualitätsmanagementsystem dient dabei als Instrument, die Ziele des Unternehmens zu kommunizieren, die Zielerreichung zu evaluieren und eine gerichtete kontinuierliche Verbesserung zu gewährleisten. Es liegt in der Verantwortung der Geschäftsleitung, der QMBs und der Abteilungsleitungen, auftretende Defizite zu erkennen und zu beheben.

Im Rahmen des jährlichen Managementreviews der Geschäftsleitung wird - entsprechend der Norm - auch die Angemessenheit und Wirksamkeit des eingeführten Qualitätsmanagementsystems durch die Geschäftsleitung geprüft. Die Geschäftsleitung der Ilmtalklinik kam dabei seit 2002 regelmäßig und auch für das Jahr 2006 zu der Einschätzung, dass das eingeführte QMS auf Basis der Norm DIN EN ISO 9000:2000 geeignet ist, die Qualitätspolitik des Unternehmens umzusetzen und die Erreichung der Qualitätsziele wirkungsvoll zu unterstützen.

Die systematische Evaluation der Zielerreichung liegt in der Verantwortung der QMBs. Interne Evaluationen finden laufend in Form von internen Audits nach Vorgabe der Norm durch die QMBs als Internen Auditoren statt sowie jährlich, innerhalb der QM-Bewertung des abgelaufenen Jahres durch die Geschäftsführung zusammen mit den QMBs.

Eine Externe Bewertung der Normerfüllung und des Qualitätsmanagementsystems nach den Richtlinien der Norm DIN EN ISO 9001:2000 findet im Turnus von 3 Jahren als Zertifizierungs- bzw. Re-Zertifizierungsaudit des Qualitätsmanagementsystems durch ein externes Unternehmen statt. In den dazwischen liegenden 2 Jahren erfolgt jährlich ein Überwachungsaudit zur Bestätigung der vorangegangenen Zertifizierung durch das jeweilige externe Unternehmen. Im Bedarfsfall werden daraus resultierende Empfehlungen geprüft und ggf. in die QM-Bewertung aufgenommen. Im Zuge des letzten Rezertifizierungsaudits (2005) erhielt die Ilmtalklinik das Zertifikat wiederum ohne Auflagen.

Als zugelassenes Krankenhaus n. § 108 SGB V ist die Ilmtalklinik auch zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung

nach §135 und §137 SGBV verpflichtet. In Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgabe werden die Datensätze von ausgewählten Patienten termingerecht anonymisiert an die Bundesstelle für Qualitätssicherung (BQS) weitergeleitet. Eine Bewertung erfolgt jährlich durch eine Datenauswertung der BQS. Im Bedarfsfall leiten die verantwortlichen Chefärzte zusammen mit dem Medizincontrolling abgestimmte Verbesserungsmaßnahmen ein. Deren Ergebnis wird dann ebenso im Rahmen des jährlichen Managementreviews durch die Geschäftsführung beurteilt.

Die QM-Bewertung des abgelaufenen Jahres ist für jeden Mitarbeiter der Ilmtalklinik zugänglich.

Die Kommunikation bzgl. durchgeführter Auswertungen, Bewertungen und gewünschtem Optimierungsbedarf erfolgt an betroffene Bereiche in jedem Fall schriftlich. Themen, welche alle Mitarbeiter betreffen, werden in der Geschäftsleiterbesprechung, der Stationsleiterbesprechung sowie der Hygienekommission behandelt und protokolliert.