



Triamed

Kreisklinik Prien am Chiemsee

Triamed

Kreisklinik Prien am Chiemsee



Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006
für die Kreisklinik Prien am Chiemsee
31. Oktober 2007

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-3 Standort(nummer)	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	6
A-6.1 Fachabteilungen	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	8
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	9
A-13.1 Ambulante Zählweise	9
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen	10
B-[1] Innere Medizin	10
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	10
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	11
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	12
B-[1].6.1 ICD, 3stellig	12
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	12
B-[1].7.1 OPS, 4stellig	12
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	13
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	13
B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	13
B-[1].11 Apparative Ausstattung	13
B-[1].12 Personelle Ausstattung	14
B-[1].12.1 Ärzte	14
B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation	14
B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung	14
B-[1].12.2 Pflegepersonal	14
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	14
B-[2] Allgemeine Chirurgie	15
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel	15
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	17
B-[2].6.1 ICD, 3stellig	17
B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen	18
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	18
B-[2].7.1 OPS, 4stellig	18

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren	18
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	19
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	19
B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	19
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	19
B-[2].11 Apparative Ausstattung	19
B-[2].12 Personelle Ausstattung	20
B-[2].12.1 Ärzte	20
B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation	20
B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung	20
B-[2].12.2 Pflegepersonal	20
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	20
B-[3] Urologie	21
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel	21
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-[3].6.1 ICD, 3stellig	21
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	22
B-[3].7.1 OPS, 4stellig	22
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[3].11 Apparative Ausstattung	23
B-[3].12 Personelle Ausstattung	23
B-[3].12.1 Ärzte	23
B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation	23
B-[3].12.2 Pflegepersonal	23
B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	24
B-[4] Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel	25
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD	26
B-[4].6.1 ICD, 3stellig	26
B-[4].7 Prozeduren nach OPS	26
B-[4].7.1 OPS, 4stellig	26
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[4].11 Apparative Ausstattung	27
B-[4].12 Personelle Ausstattung	27
B-[4].12.1 Ärzte	28
B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation	28
B-[4].12.2 Pflegepersonal	28
B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	28
B-[5] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	29
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel	29
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	29

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD	29
B-[5].6.1 ICD, 3stellig	29
B-[5].7 Prozeduren nach OPS	30
B-[5].7.1 OPS, 4stellig	30
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[5].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[5].11 Apparative Ausstattung	30
B-[5].12 Personelle Ausstattung	30
B-[5].12.1 Ärzte	31
B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation	31
B-[5].12.2 Pflegepersonal	31
B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	31
B-[6] Nuklearmedizin	32
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel	32
B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[6].7.2 Kompetenzprozeduren	32
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-[6].11 Apparative Ausstattung	32
B-[6].12 Personelle Ausstattung	32
B-[6].12.1 Ärzte	33
B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation	33
C Qualitätssicherung	34
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	34
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	34
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	35
C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	35
C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung	37
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	37
D Qualitätsmanagement	38
D-1 Qualitätspolitik	38
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	39
D-2 Qualitätsziele	40
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	42
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	43
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	45
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	46

Vorwort

**Sehr geehrte Damen und Herren,
Liebe Patientin, lieber Patient,**

wir sehen unseren Auftrag darin, der Bevölkerung in der Region Rosenheim eine wohnortnahe umfassende medizinische Versorgung auf höchstem Niveau, verbunden mit kompetenter Pflege sowie den bestmöglichen Service zu bieten. Wir übernehmen einen großen Teil des Versorgungsauftrages zur stationären Akutbehandlung im Landkreis Rosenheim. Dabei fühlen wir uns durch wachsende Behandlungszahlen und einen guten Zulauf von Patienten auch aus den benachbarten Regionen in unserem Bemühen um eine hervorragende Gesamtqualität bestätigt.

Aus diesem Grund setzen wir auf die Stärkung und Weiterentwicklung der bestehenden Leistungsangebote und auf Wachstum zum Wohle der Bevölkerung. Wir folgen dabei dem übergeordneten Ziel der maximalen Qualität, die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit von Gesundheitsmaßnahmen selbstverständlich einschließt. Im Jahr 2006 erhielt die Kreisklinik Prien -zeitgleich mit den beiden anderen im TRIAMED-Verbund zusammengeschlossenen Kreiskliniken Bad Aibling und Wasserburg a. Inn- das Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2000-12 und damit die offizielle Bestätigung der erfolgreichen Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems, das die kontinuierliche Verbesserung aller Prozesse sicherstellt.

Wir sind der Überzeugung, dass nur ein partnerschaftliches Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten, den einweisenden Ärzten sowie den Kostenträgern die Basis für einen erfolgreichen Beitrag zur regionalen Gesundheitsversorgung sein kann. Nur aus dem gegenseitigen offenen Austausch über Leistungen, notwendige Bedarfsanpassungen und innovative Konzepte können gemeinsam tragfähige und finanzierbare Lösungen für die Zukunft entstehen.

Das Bemühen um die Gesundheit jedes einzelnen Patienten steht für uns an erster Stelle. Wir sind uns bewusst, dass ein Krankenhausaufenthalt mit Sorgen und Ängsten für den Patienten und seine Angehörigen verbunden ist. Es ist unser Ziel, dies so gut wie möglich auszugleichen, damit wir unseren Patienten optimale Bedingungen für eine schnelle Genesung bieten können. Zur Schaffung von Wohlbefinden gehört auch, dass wir die Zufriedenheit der Patienten mit unseren Leistungen regelmäßig hinterfragen. Am Grad der Zufriedenheit messen wir unseren Erfolg.

Ihr Direktorium des Kommunalunternehmens



v.l.n.r. Hans Albert (PDL), Franz Huber (Vorstand), Prof. Dr. Josef Stadler (Ärztlicher Direktor)

Das Kommunalunternehmen

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

Direktorium

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

- Vorstand
- Ärztlichem/r Direktor/in
- Pflegedienstleitung

Zu den Aufgaben des Direktoriums gehören insbesondere:

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

Einleitung

Das direkt am Chiemseeufer mit herrlichem Blick auf den See und die Voralpenkette gelegene Haus verfügt über 150 Planbetten, wobei die Unterbringung vorzugsweise in Zweibettzimmern erfolgt. Die Kreisklinik Prien wurde als Krankenhaus der Grundversorgung (II. Versorgungsstufe) im Bayerischen Krankenhausplan aufgenommen. Insgesamt betreuen ca. 300 Mitarbeiter pro Jahr rund 12.500 ambulante und stationäre Patienten in zwei bettenführenden Hauptabteilungen (Chirurgie und Innere Medizin) sowie in der Hauptabteilung Anästhesie. Darüber hinaus sind die drei Disziplinen Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO sowie Urologie in Form von Belegabteilungen am Haus angesiedelt.

Das Spektrum der chirurgischen Abteilung mit einem Schwerpunkt in der Behandlung von Darmerkrankungen wird durch Kooperationsärzte aus dem Bereich der Orthopädie/Endoprothetik und der Phlebologie (Behandlung von Venenerkrankungen) ergänzt. In der Inneren Medizin wird die gastroenterologische Ausrichtung mit Spezialisierungen in der Behandlung von Stoffwechselerkrankungen und einer angeschlossenen nuklearmedizinischen Abteilung abgerundet.

Die Kreisklinik Prien verfügt mit Ihren Chefärzten Prof. Dr. Josef Stadler (Chirurgie) und Prof. Dr. Christoph von Ritter (Innere Medizin) über eine gute Anbindung an die beiden in München beheimateten medizinischen Fakultäten der Ludwig Maximilians Universität und der Technischen Universität.

Im Jahr 2006 ernannte die Medizinische Fakultät der Ludwig Maximilians Universität die Kreisklinik Prien zu einem akademischen Lehrkrankenhaus und damit zur Ausbildungsstätte für Medizinstudenten im Praktischen Jahr. Der hohe Standard der medizinischen Versorgung in Prien und die schon in den letzten Jahren aufgebaute enge Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität München waren Voraussetzung für die Ernennung zum Lehrkrankenhaus. Auch in Zukunft werden aktive Beteiligung an Ausbildung und Forschung zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung in der Kreisklinik Prien beitragen.

Für die Erstellung des Qualitätsberichtes 2006 der Triamed Kreisklinik Prien ist der Betriebswirtschaftliche Leiter, Herr Klaus Papke, verantwortlich. Für Rückfragen bzw. zusätzliche Informationen steht er Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Klaus Papke

Tel. 08051/600-500

klaus.papke@kkh-prien.de

Als Ansprechpartnerin für das Qualitätsmanagement (QM) steht Ihnen unsere QM-Beauftragte, Frau Erna Nold unter den nachfolgenden Kontaktdaten für weitergehende Fragen zur Verfügung:

Erna Nold

Tel. 08051/600-530

erna.nold@kkh-prien.de

Für Anregungen, Verbesserungen oder auch bei Problemen und Beschwerden hält sich unsere stellv. Pflegedienstleitung und Patientenbeauftragte, Frau Doris Hoffmann, für Sie bereit:

Doris Hoffmann

Tel. 08051/600-511

doris.hoffmann@kkh-prien.de

Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Petra Scharf

Kontakt über Vorstandssekretariat,

Gabriele Ertl

unter Tel. 08071/77-318

gabi.ertl@kkh-wasserburg.de

Die Leitung der Triamed Kreiskliniken – Kommunalunternehmen Krankenhäuser des Landkreises Rosenheim, vertreten durch den Vorstand, Herrn Franz Huber, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ:	83209
Ort:	Prien a. Chiemsee
Straße:	Harrasser Straße
Hausnummer:	61 - 63
Krankenhaus-URL:	http://www.kreisklinik-prien.de
Email:	info@kkh-prien.de
Telefon-Vorwahl:	08051
Telefon:	6000
Fax-Vorwahl:	08051
Fax:	600544

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	260912149

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer: 0

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Kommunalunternehmen Krankenhäuser des Landkreises Rosenheim
Träger-Art:	öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Ja
Name der Universität:	Ludwig-Maximilians Universität München

Die Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München hat die Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin der Kreisklinik Prien zu Ausbildungsstätten für das «Praktische Jahr» ernannt. Unter der Leitung der Chefärzte Professor Dr. Josef Stadler und Professor Dr. Christoph von Ritter werden Studenten jeweils ein dreiviertel Jahr im letzten Abschnitt ihres Medizinstudiums die praktische Versorgung von Patienten an der Kreisklinik Prien erlernen.

Der hohe Standard der medizinischen Versorgung in Prien und die schon in den letzten Jahren aufgebaute, enge Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Uni München waren Voraussetzungen für die Ernennung zum Lehrkrankenhaus. Auch in Zukunft sollen aktive Beteiligungen an Ausbildung und Forschung zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung in der Kreisklinik Prien beitragen.

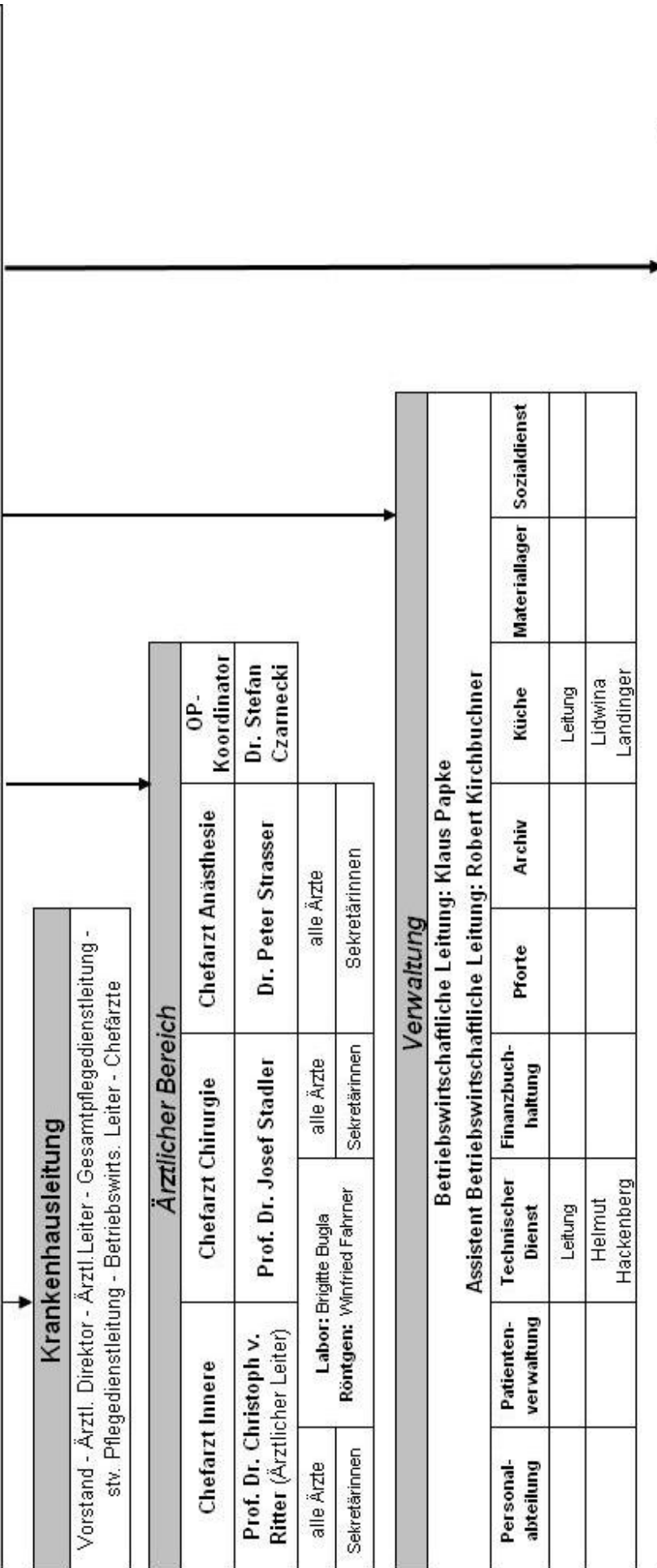
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm

Das vorliegende Organigramm bildet die dienstrechtliche bzw. disziplinarische Leitungsstruktur ab. Das umfassende medizinisch-fachliche Weisungsrecht des ärztlichen Leiters bzw. der Chefärzte bleibt davon unberührt, gem. Chefarztvertrag und Geschäftsordnung.

Vorstand Kommunalunternehmen: Franz Huber



Pflegedienst																				
Gesamtpflegedienstleitung: Hans Albert / Stellvert. Pflegedienstleitung: Doris Hoffmann																				
M 1	Leitung	M 2	Leitung	C 1	Leitung	C 2	Leitung	Belegstation	Leitung	Intensiv	Leitung	OP / Ambulanz / Steri	Leitung	Anästhesie	Leitung	Endoskopie	Leitung	Stationshilfen		Hauswirtschaftsdienst
Andreas Konrad		Susi Pietsch		Erna Nold	Helmut Schimpfögl	Dieter Simo		Günter Kempf				Gustl Posch		Guido Fischer		Rudi Wagner				

A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	HA	0100	Innere Medizin
2	HA	1500	Allgemeine Chirurgie
3	BA	2200	Urologie
4	BA	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
5	BA	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
6	Nicht-Bettenführend	3200	Nuklearmedizin

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1	Interdisziplinäre Schilddrüsensprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • 0100 - Innere Medizin • 1500 - Allgemeine Chirurgie 	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung durch die Pflege und bei Bedarf durch unseren Krankenhausseelsorger Pfarrer Götzmann.
2	Diät- und Ernährungsberatung	
3	Ergotherapie	
4	Kinästhetik	
5	Lymphdrainage	
6	Massage	
7	Physikalische Therapie	
8	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
9	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
10	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte	
2	Beschwerdemanagement	Die Patientenbeauftragte der Kreisklinik Prien steht Ihnen für Wünsche, Anregungen und Beschwerden zur Verfügung.
3	Klinikinformationskanal	Unser Klinikinformationskanal "KIK" ist über die Patientenfernsehgeräte empfangbar. Hier werden unsere Patienten über das Krankenhaus Prien, über Behandlungsschwerpunkte und Gesundheitsthemen informiert.
4	Patienteninformationsmaterial	Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren stehen unseren Patienten zur Verfügung.
5	Aufenthaltsräume	
6	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
7	Mutter-Kind-Zimmer	
8	Unterbringung Begleitperson	
9	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Zwei-Bett-Zimmer gehören bei uns zur Regelleistung
10	Elektrisch verstellbare Betten	
11	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Die Nutzung der Fernsehgeräte steht unseren Patienten kostenlos zur Verfügung.
12	Rundfunkempfang am Bett	Die Nutzung der Rundfunkgeräte steht unseren Patienten kostenlos zur Verfügung.
13	Telefon	Jedes Krankbett ist mit einem eigenen Telefonanschluß ausgestattet.
14	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
15	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
16	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Zeitungen, Zeitschriften, Geschenkartikel, Hygienartikel usw. können in unserem Kiosk erworben werden.
17	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	In der Krankenhauskapelle finden regelmäßig Gottesdienste statt.
18	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Die klinikeigenen Parkplätze stehen Patienten sowie Besuchern kostenlos zur Verfügung.
19	Parkanlage	Unser gepflegter Patientengarten direkt am Ufer des Chiemsees lädt zum Verweilen ein.
20	Dolmetscherdienste	
21	Seelsorge	

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

Anzahl
Betten: 150

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer
Patienten: 6357

A-13.1 Ambulante Zählweise

#	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	6187

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

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

FA-Bezeichnung:	Innere Medizin
PLZ:	83209
Ort:	Prien a. Chiemsee
Straße:	Harrasser Straße
Hausnummer:	61 - 63
URL:	http://www.kreisklinik-prien.de
Email:	info@kkh-prien.de
Telefon-Vorwahl:	08051
Telefon:	6000
Fax-Vorwahl:	08051
Fax:	600544

Chefarzt: Prof. Dr. med. Christoph von Ritter, PhD

Diabetes bedrohlich und sogar lebensgefährlich ...

Mit Hilfe einer neuen Methode senkt Prof. Dr. med. Christoph von Ritter mit seinem Team seit 2003 an der Kreisklinik Prien das Risiko von Amputationen. "Diabetes ist lebensgefährlich. Mindestens sechs Millionen Diabetiker gibt es in Deutschland: Tendenz steigend. Die beiden wichtigsten Formen sind der Typ 1- (ca. 5-10 Prozent) und der Typ 2-Diabetes=Altersdiabetes (ca. 90 Prozent). Das Vorkommen des Diabetes ist in Westeuropa und Nordamerika kontinuierlich gestiegen. Weltweit sterben etwa 3,2 Millionen Menschen an den Folgen des Diabetes mellitus. Jeder 20. Todesfall kann auf Diabetes zurückgeführt werden!", warnt Prof. Dr. med. Christoph von Ritter, Facharzt für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus in Prien. Das eigentliche Problem des Diabetes (im Volksmund auch "Zuckerkrankheit" genannt) liegt nämlich in den Folgeschäden, die bevorzugt das Gefäßsystem betreffen.

Von Nierenschaden bis Herzinfarkt

"Man unterscheidet zwischen makrovaskulären und mikrovaskulären chronischen Schädigungen", so Dr. Ritter. Erstere sind beispielsweise verantwortlich für Herzinfarkt, Schlaganfall oder periphere Gefäßverschlüsse, lebensgefährliche Erkrankungen, an denen auch die Mehrzahl der Diabetiker verstirbt". Die Folgen der mikrovaskulären Schädigungen sind nicht minder tragisch, Schädigungen der Nieren bis hin zu Nierenversagen, Beinamputationen oder Erblindung von Diabetikern. Um alle diese Komplikationen und Folgeschäden verhindern zu können, ist ein aggressives Risikomanagement erforderlich. Bei Menschen mit Diabetes ist die Gefahr groß, dass kleine Verletzungen an den Füßen entstehen und diese nicht bemerkt werden. Als Folge kann sich ein diabetischer Fuß entwickeln, der im schlimmsten Fall amputiert werden muß. Wie brisant die Situation ist, erkennt man an den Zahlen: In Deutschland werden immerhin jährlich bis zu 27.000 Fußamputationen bei Menschen mit Diabetes durchgeführt. Etwa jeder Zweite entwickelt im Laufe seiner Diabetes-Erkrankung eine so genannte diabetische Polyneuropathie. Bei dieser Nerven-Erkrankung, die in den Füßen beginnt, kommt es zu einem gestörten Schmerzempfinden bis hin zum Taubheitsgefühl. Eine weitere Folge kann die so genannte periphere arterielle Verschlusskrankheit sein, die zu einem krankhaften Verschluss von Blutgefäßen führt. Beide Erkrankungen stellen eine große Gefahr dafür dar, dass an den Füßen Verletzungen und dadurch bedingt Infektionen auftreten. Die Empfindungsstörungen führen auch dazu, dass Verletzungen nicht bemerkt werden und daher zu spät behandelt werden. Die Folgen können fatal sein: Die Wunden heilen verzögert, das Gewebe kann absterben und im schlimmsten Fall muss der betroffene Fuß amputiert werden. Ein entscheidender Faktor bei der „Retrograden venösen Perfusion“ kurz RVP, einer Methode, die von dem Priener Mediziner Kommissari zur Vermeidung von Amputationen bei Zuckerkranken wieder entdeckt wurde, ist die so genannte Blutsperrung. Hierbei wird eine Vorrichtung ganz ähnlich einer Manschette angebracht, die das betroffene Gliedmaß von der Blutzufuhr abschneidet. Damit kann man gezielt verhindern, daß Medikamente, die man an der betroffenen Stelle injiziert sich im Körper verteilen und ihre Wirkung so nicht mehr gezielt abgeben. Durch die Sperre bleiben die Wirkstoffe genau dort wo sie hingehören. Meist wird ein Cocktail aus einem blutverdünnenden und einem durchblutungsfördernden Mittel sowie ein Schmerzmittel injiziert, denn die Methode kann nicht als schmerzfrei bezeichnet werden, aber einer Amputation allemal vorzuziehen. In den meisten Fällen, sofern die Infektion nicht zu weit fortgeschritten ist reichen vier bis fünf Behandlungstage.

Die Methode, die sich mittlerweile vielfach bewährt hat, führt dazu, daß in vier von fünf Fällen Amputationen vermieden

bzw. ihr Ausmaß drastisch reduziert werden kann. Damit ist es dem Kreiskrankenhaus Prien gelungen als eines der ersten Häuser eine bahnbrechende und wegweisende Methode im Kampf gegen die drastischen Folgen des Diabetes für seine Patienten vorzuhalten, die zudem noch von den Krankenkassen finanziert wird, so Ritter.

Behandlung des medullären Schilddrüsenkarzinoms

Die Schilddrüsendiagnostik und -therapie an der Kreisklinik hat seit dem Jahr 2002 einen hohen Bekanntheitsgrad erlangt, weil Herr Prof. von Ritter zusammen mit Prof. Stadler und Oberarzt Dr. Dirr mittels Gendiagnostik einem seltenen Gendefekt bei einer weit verzweigten Familie aus dem Landkreis auf die Spur gekommen ist. Auf diese Weise konnten zahlreiche Familienmitglieder mit einem medullären Schilddrüsenkarzinom gerettet werden.

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0100) Innere Medizin

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Nuklearmedizinische Diagnostik	
2	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	In Kooperation mit dem Klinikum Rosenheim werden alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen angeboten.
3	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	In Kooperation mit dem Klinikum Rosenheim werden alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen angeboten.
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	In Kooperation mit einem Arzt für Phlebologie und Lympherkkrankungen werden alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen angeboten.
5	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	In Kooperation mit dem Klinikum Rosenheim werden alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen angeboten.
6	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	In Kooperation mit einer nephrologischen Fachpraxis werden Hämodialysen unter stationären Bedingungen durchgeführt.
7	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin. Eine Spezialität ist die retrograde venöse Perfusion bei chronischen Geschwüren unterschiedlicher Ursache (z.B. Zuckerkrankheit, Durchblutungsstörungen) im Bereich der Beine
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin. Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Minimalinvasive Verfahren.
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin.
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Atemgymnastik	
2	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
3	Bobath-Therapie	

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

Anzahl stationärer Patienten: 2744

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	124
2	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	71
3	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	70
4	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	70
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	70
6	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	65
7	E86	Flüssigkeitsmangel des Körpers	65
8	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	62
9	J44	Sonstige chronische verengende Erkrankung der Atemwege	61
10	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	60

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	678
2	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	385
3	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	373
4	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	343
5	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	290
6	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	259
7	3-225	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	205
8	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	197
9	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	85

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	1-651	Spiegelung des Sigma (S-förmige Schleife des unteren Dickdarmes)	42

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Chefarzt-Ambulanz - privat		
2	Notfallambulanz		

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

B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	86
2	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	14
3	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	≤5

B-[1].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
2	Computertomograph (CT)	24h Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
3	Endoskop	
4	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24h Notfallverfügbarkeit ist gegeben; nur Herzschrittmacherlabor vorhanden
5	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	
6	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24h Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
7	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
8	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
9	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	

B-[1].12 Personelle Ausstattung**B-[1].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 12,4

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 6

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Angiologie
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
3	Nuklearmedizin

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin

B-[1].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 34,08

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 32,37

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 4,87

Kommentar dazu:

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	
3	Masseure/ Medizinische Bademeister	
4	Physiotherapeuten	
5	Sozialpädagogen	

B-[2] Allgemeine Chirurgie

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

FA-Bezeichnung:	Allgemeine Chirurgie
PLZ:	83209
Ort:	Prien a. Chiemsee
Straße:	Harrasser Straße
Hausnummer:	61 - 63
URL:	http://www.kreisklinik-prien.de
Email:	info@kkh-prien.de
Telefon-Vorwahl:	08051
Telefon:	600521
Fax-Vorwahl:	08051
Fax:	600664

Chefarzt: Prof. Dr. Josef Stadler

Statt großem Schnitt nur kleine Stiche

Die chirurgische Abteilung der Kreisklinik Prien unter der Leitung von Professor Dr. Josef Stadler setzt auf patientenschonende Verfahren: Die Ärzte bieten in zunehmendem Maß Operationen mit so genannten minimal invasiven Techniken an. Der wesentliche Unterschied zur konventionellen Operation (OP) besteht beim minimal invasiven Operieren in der Art des Zugangs zum Ort des Geschehens. Anstelle eines größeren Schnittes, zum Beispiel durch die Bauchdecke oder Gelenkkapsel, werden nur noch kleine «Stichinzisionen» angebracht, über die dünne Hülsen und Sonden eingeführt werden. Dabei wird kein Gewebe durchtrennt, sondern nur verdrängt. Der Chirurg sieht die OP nicht mehr mit dem bloßen Auge, sondern über eine Kamera am Bildschirm. Der eigentliche Eingriff, zum Beispiel die Entfernung einer Gallenblase, erfolgt aber in den selben Schritten wie früher bei der konventionellen offenen OP. Hierfür ist ein erheblicher zusätzlicher technischer Aufwand an Geräten und Instrumenten erforderlich.

Für die Patienten beinhaltet das minimal invasive Operieren folgende Vorteile: deutlich weniger Schmerzen, weitaus weniger Beeinträchtigung der umgebenden Organe und Strukturen und dadurch raschere Erholung von dem Eingriff, einen deutlich kürzeren Krankenhausaufenthalt, die raschere Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und einen erheblichen kosmetischen Vorteil (die kleinen Stichinzisionen sind in der Regel kaum zu sehen). An erster Stelle sind bei den Einsatzmöglichkeiten der minimal invasiven Verfahren die OPs der Gallenblase zu nennen. Auch ein großer Teil der Blinddarm- OPs, der Lösung von Verwachsungen und ein Teil der operativen Versorgung von Eingeweidebrüchen kann auf diese Weise vorgenommen werden. Durch den technischen Fortschritt hat sich die minimal invasive Chirurgie auch auf die Operationen am Magen und Darm ausdehnen können. In diesen Fällen wirkt sich die enge Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung positiv aus.

Auch in der Unfallchirurgie spielen die minimal invasiven Verfahren eine zunehmend wichtige Rolle, an erster Stelle bei den Möglichkeiten der Arthroskopie, also der Gelenkspiegelung. Seit Jahren sind bereits viele Eingriffe am Kniegelenk als arthroskopische Operationen etabliert. Beispielhaft sind Meniskus-OPs und der Ersatz von Kreuzbändern zu nennen. In letzter Zeit hat sich dieses Verfahren aber auch bei anderen Gelenken, insbesondere beim Schultergelenk, bewährt. Zunehmend setzen sich auch bei der Implantation von Endoprothesen minimalinvasive Verfahren durch. Diese Methoden wurden an der Chirurgischen Abteilung der Kreisklinik Prien bereits in der Entwicklungsphase aufgegriffen und finden jetzt routinemäßige Anwendung zum großen Nutzen der Patienten.

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

Neben dem gesamten Spektrum der allgemeinen Chirurgie wurden die Viszeralchirurgie sowie die Gelenkersatzchirurgie einschließlich arthroskopischer Verfahren in den vergangenen Jahren zu besonderen Schwerpunkten der Abteilung entwickelt.

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Schrittmachereingriffe	
2	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	Einschließlich endoskopischer Verfahren.
3	Magen-Darm-Chirurgie	
4	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Ohne Pankreaschirurgie
5	Tumorchirurgie	Interdisziplinäre Tumorkonferenz
6	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
7	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
8	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
9	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
10	Septische Knochenchirurgie	
11	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	ohne intrakranielle Eingriffe
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
22	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
23	Chirurgie der peripheren Nerven	Engpasssyndrome
24	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	ohne intrakranielle Eingriffe
25	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
26	Minimal-invasive endoskopische Operationen	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
27	Spezialsprechstunde	Gastro-Enterologische Schwerpunktsprechstunde Proktologische Sprechstunde Stomasprechstunde Gelenkspre- Sprechstunde

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Atemgymnastik	
2	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
3	Bobath-Therapie	
4	Schmerztherapie/ -management	
5	Stomatherapie und -beratung	
6	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
7	Wundmanagement	

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

Anzahl stationärer Patienten: 2194

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	124
2	K80	Gallensteine	122
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	119
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	112
5	K40	Leistenbruch	102
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	78
7	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	70
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	63
9	I83	Krampfader der unteren Gliedmaßen	48
10	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	42

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

Neben dem gesamten Spektrum der allgemeinen Chirurgie wurden die Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) sowie die Gelenkersatzchirurgie einschließlich arthroskopischer Verfahren in den vergangenen Jahren zu besonderen Schwerpunkten der Abteilung entwickelt.

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	87
2	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	62
3	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	51
4	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	51
5	C18	Dickdarmkrebs	47
6	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	45
7	C20	Mastdarmkrebs	42
8	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	32

B-[2].7 Prozeduren nach OPS**B-[2].7.1 OPS, 4stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511	Gallenblasenentfernung	145
2	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	136
3	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	132
4	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	124
5	5-916	Vorübergehende Deckung von Weichteildefekten	106
6	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	100
7	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	91
8	5-470	Blinddarmentfernung	85
9	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	54
10	5-062	Andere Teilentfernungen der Schilddrüse	52

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwichenscheiben (Menisken)	167
2	5-469	Andere Operationen am Darm	163
3	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	152
4	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	134
5	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	103
6	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	93

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	74
8	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	68

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	BG - Sprechstunde		
2	Chefarzt-Ambulanz - privat		
3	Notfallambulanz		
4	Orthopädische Sprechstunde - privat		

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

B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	245
2	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	97
3	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	31
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	20
5	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	13
6	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	9
7	5-795	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches an kleinen Knochen	9
8	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	8
9	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	7
10	5-841	Operationen an Bändern der Hand	6

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

Ambulante Ja

D-Arzt-Zulassung:

Stat. BG-Zulassung: Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
2	Endoskop	
3	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24h Notfallverfügbarkeit ist gegeben.

B-[2].12 Personelle Ausstattung**B-[2].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 13,39

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 7

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Orthopädie und Unfallchirurgie
2	Viszeralchirurgie

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung**B-[2].12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt: 31,2

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 29,7

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 5,1

Kommentar dazu:

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	
3	Masseure/ Medizinische Bademeister	
4	Physiotherapeuten	
5	Sozialpädagogen	

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

FA-Bezeichnung:	Urologie
PLZ:	83209
Ort:	Prien a. Chiemsee
Straße:	Harrasser Straße
Hausnummer:	61 - 63
URL:	http://www.kreisklinik-prien.de
Email:	info@kkh-prien.de
Telefon-Vorwahl:	08051
Telefon:	6000
Fax-Vorwahl:	08051
Fax:	600544

Die urologische Abteilung wird von den niedergelassenen Urologen Dr. Jost, Dr. Götschl und Dr. Willmar im Sinne des kollegialen Belegarztwesens geführt.

Während des stationären Aufenthaltes werden die Patienten sowohl von den Ärzten als auch von insgesamt 13 examinierten Krankenschwestern und Pflegern betreut.

Die Abteilung verfügt über einen Operationssaal für offene Eingriffe, einen Saal für endoskopische Eingriffe sowie einen weiteren Saal für Eingriffe unter Röntgenkontrolle. Ein mobiles Gerät zur Nierensteinertrümmerung steht im 4-Wochen-Rhythmus zur Verfügung.

Das Spektrum der Abteilung umfasst die für Belegabteilungen üblichen Therapien und Eingriffe der Urologie inklusive der Kinderurologie.

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2200) Urologie

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Anzahl stationärer Patienten: 299

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[3].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N40	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse	52
2	C67	Krebs der Harnblase	52
3	N20	Nieren- und Harnleiterstein	35
4	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	28
5	N35	Verengung der Harnröhre	16
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	15
7	N43	Wasserhoden (Hydrozele) und Samenbruch (Spermatozele)	14
8	R33	Harnverhaltung	8

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik (krampfartige Schmerzen der Niere)	8
10	N13	Erkrankungen durch Verschluss der Harnwege und durch Harnrückfluss	8

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-601	Herausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse (Prostata) durch die Harnröhre	56
2	5-573	Entfernen (Einschneiden, Herausschneiden, Zerstörung, Entfernung) von (erkranktem) Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre	52
3	5-585	Einschneiden durch die Harnröhre hindurch von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	35
4	8-110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen (ESWL)	20
5	5-593	Zügeloperationen durch die Scheide hindurch (bei Harninkontinenz)	14
6	1-563	Gewebeentnahme durch Einschnitt an der Vorsteherdrüse (Prostata) und um die Vorsteherdrüse gelegenes Gewebe	13
7	5-622	Einseitige Entfernung des Hodens	12
8	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters zur Steinbehandlung, durch Haut und Niere hindurch und durch die Harnröhre hindurch	11
9	5-611	Operation eines Wasserhodens (Hydrocele testis, durch Bauchflüssigkeit vergrößerten Hoden)	10
10	5-572	Künstlicher Blasenausgang	9

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Operationen an der Vorhaut des männlichen Gliedes	27
2	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters zur Steinbehandlung, durch Haut und Niere hindurch und durch die Harnröhre hindurch	6
3	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	≤5
4	5-636	Gewebezerstörung, Unterbindung und Entfernen des Samenleiters	≤5
5	5-611	Operation eines Wasserhodens (Hydrocele testis, durch Bauchflüssigkeit vergrößerten Hoden)	≤5
6	5-630	Operative Behandlung eines Krampfaderbruches des Hodens (Hydrozele) und eines Wasserbruches am Samenstrang gelegen (Hydrocele funiculi spermatici)	≤5

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-582	Herausschneiden, Gewebeerstörung und Entfernen von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	≤5

B-[3].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Endoskop	
2	Laser	
3	Lithotripter (ESWL)	
4	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
5	Uroflow/ Blasendruckmessung	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer
Belegärzte):

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte:

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V: 3

Kommentar dazu:

B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Urologie

B-[3].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 3,85

Kommentar dazu: rechnerisch anteilige Vollkräfte des Gesamtteams (15,57 Vollkräfte) der Belegstation

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 3,54

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 1,11

Kommentar dazu:

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	
3	Masseure/ Medizinische Bademeister	
4	Physiotherapeuten	
5	Sozialpädagogen	

B-[4] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

FA-Bezeichnung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
PLZ:	83209
Ort:	Prien a. Chiemsee
Straße:	Harrasser Straße
Hausnummer:	61 - 63
URL:	http://www.kreisklinik-prien.de
Email:	info@kkh-prien.de
Telefon-Vorwahl:	08051
Telefon:	600560
Fax-Vorwahl:	08051
Fax:	600544

Neue Station Gynäkologie und Geburtshilfe an der Triamed Kreisklinik Prien

Die Einführung des Beleghebammensystems ist nur eine der Neuerungen, die einen Wandel in der Gynäkologie und Geburtshilfe an der Kreisklinik Prien einleiten. Die Renovierung und komplette Neueinrichtung der geburtshilflich/gynäkologischen Station ist abgeschlossen. Damit ist eine neue und in sich abgeschlossene Abteilung für die Patientinnen geschaffen worden. Der Schwerpunkt liegt dabei auf einer familienorientierten Geburtshilfe, die nach Möglichkeit auch den Partner in das Geburtsgeschehen mit einbezieht.

Ein separates Wehenzimmer neben dem Kreissaal existiert bereits seit längerem, in das sich die werdenden Mütter zurückziehen können. Verschiedene Sitzgelegenheiten ermöglichen es den Frauen, die für sie beste und bequemste Position einzunehmen. Desweiteren ist ein Stillzimmer eingerichtet worden, das das ungestörte Anlegen des Kindes ermöglicht sowie ein Familienzimmer, in dem die Möglichkeit besteht, daß der Partner mit übernachtet. Die Einrichtung eines Säuglingszimmers vervollständigt die Einrichtungen.

Zusätzlich zur organisatorischen Optimierung der gesamten Versorgung ist ab sofort in der Kreisklinik auch die Wassergeburt möglich in einer neuen Wasserwanne.

Wassergeburt - schmerzfreier und gesünder für die Mutter

Durch die entspannende Wirkung des temperierten Wassers wird der Geburtsschmerz gelindert und gravierende Geburtsverletzungen treten seltener auf. Dammschnitte werden nur noch in Ausnahmefällen durchgeführt.

Das Ausstoßen der Nachgeburt erfolgt meist noch im Wasser und ist nicht mit einem erhöhten Blutverlust verbunden.

Sicher für Mutter und Kind

Die Überwachung der kindlichen Herztätigkeit erfolgt über funkgesteuerte Monitore, somit ist für Mutter und Kind die gleiche Sicherheit wie bei der „Landgeburt“ gewährleistet. Natürliche kindliche Reflexe verhindern die Einatmung von Wasser, auch wenn sich das Kind nach der Geburt noch einige Sekunden unter Wasser befindet.

Infektionen oder andere Krankheiten oder Anpassungsstörungen des Neugeborenen sind bei der Wassergeburt erwiesenermaßen nicht häufiger als bei der Landgeburt.

Traditionelle Entbindung auf der Gebärinsel

Natürlich können die Mütter Ihren Nachwuchs auch weiterhin „an Land“ in einem schön gestalteten Entbindungsraum zur Welt bringen. Hier werden auch alternative Geburtspositionen, im Hocker, Vierfüßlerstand oder stehend am Seil angeboten.

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Akupunktur	
2	Atemgymnastik	
3	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
4	Geburtsvorbereitungskurse	
5	Naturheilverfahren	
6	Säuglingspflegekurse	
7	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	
8	Stillberatung	
9	Wochenbettgymnastik	

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

Anzahl stationärer Patienten: 926

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	247
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	143
3	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	90
4	O82	Kaiserschnitt	78
5	C50	Krebs der Brustdrüse	38
6	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	31
7	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	21
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	15
9	N95	Störungen in der Übergangsphase von der Geschlechtsreife zum Alter (Klimakterium)	14
10	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	14

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	242
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	147
3	5-683	Entfernung der Gebärmutter	121
4	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	55
5	5-749	Anderer Kaiserschnitt	54
6	5-740	Kaiserschnitt (klassische Schnittführung)	50

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	45
8	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	40
9	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	22
10	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	15

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Ambulante Chemotherapie	Konservative gynäkologische Onkologie. Interdisziplinäre onkologische Betreuung gemeinsam mit Prof. P.E. Petrides, München	

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

B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	152
2	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	67
3	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	27
4	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	9
5	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	≤5
6	1-472	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) am Gebärmutterhals	≤5
7	5-881	Einschneiden der Brustdrüse	≤5
8	5-711	Operationen an den Scheidenvorhofdrüsen (Bartholin-Drüsen), Zyste	≤5
9	1-502	Gewebeentnahme (durch Einschnitt) an Muskeln und Weichteilen	≤5
10	5-663	Gewebeerstörung und Verschluss der Eileiter [Sterilisationsoperation]	≤5

B-[4].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	CTGs, Inkubatoren	

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 0,2

Kommentar dazu: Assistenz

Davon Fachärzte:

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V: 5

Kommentar dazu:

B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[4].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 10,51

Kommentar dazu: rechnerisch anteilige Vollkräfte des Gesamtteams (15,57 Vollkräfte) der Belegstation

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 9,18

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 2,36

Kommentar dazu:

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
3	Diätassistenten	
4	Hebammen/ Entbindungspfleger	
5	Masseure/ Medizinische Bademeister	
6	Physiotherapeuten	
7	Sozialpädagogen	

B-[5] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

FA-Bezeichnung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
PLZ:	83209
Ort:	Prien a. Chiemsee
Straße:	Harrasser Straße
Hausnummer:	61 - 63
URL:	http://www.kreisklinik-prien.de
Email:	info@kkh-prien.de
Telefon-Vorwahl:	08051
Telefon:	600548
Fax-Vorwahl:	08051
Fax:	600544

Die Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde wird von der HNO-Gemeinschaftspraxis Prien als Belegabteilung geführt.

Die Abteilung verfügt über einen Operationssaal in dem alle Eingriffe des Fachgebiets routinemäßig durchgeführt werden können.

Während des stationären Aufenthaltes werden die Patienten sowohl von den Ärzten als auch von den examinierten Krankenschwestern und Pflegern der Belegabteilung betreut.

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Anzahl stationärer Patienten: 194

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[5].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	97
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	34
3	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	32
4	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	≤5
5	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	≤5
6	J36	Abszess des Bindegewebes in der oberen Mandelbucht (Peritonsillarabszess)	≤5
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet	≤5
8	H60	Entzündung des äußeren Gehörganges	≤5
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet	≤5

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	H91	Sonstiger Hörverlust	≤5

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	73
2	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	42
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	27
4	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	25
5	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	16
6	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	14
7	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	11
8	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	10
9	5-285	Rachenmandel-Entfernung	9
10	5-218	Widerherstellungsoperationen der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	7

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[5].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	≤5
2	5-285	Rachenmandel-Entfernung	≤5
3	5-216	Wiedereinrichtung eines Knochenbruches der Nase	≤5
4	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	≤5
5	5-195	Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen (Tympanoplastik)	≤5
6	5-188	Andere Wiederherstellungsoperation des äußeren Ohres	≤5
7	5-401	Ausschneiden einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	≤5
8	5-260	Einschneiden und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	≤5
9	5-184	Operation zur Korrektur abstehender Ohren	≤5

B-[5].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Audiometrie-Labor	
2	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[5].12 Personelle Ausstattung**B-[5].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer
Belegärzte):

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte:

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V: 3

Kommentar dazu:

B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[5].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 1,21

Kommentar dazu: rechnerisch anteilige Vollkräfte des Gesamtteams (15,57 Vollkräfte) der Belegstation

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 1

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 0,2

Kommentar dazu:

B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Altenpfleger	
2	Arzthelfer	
3	Diätassistenten	
4	Masseur/ Medizinische Bademeister	
5	Physiotherapeuten	
6	Sozialpädagogen	

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

FA-Bezeichnung:	Nuklearmedizin
PLZ:	83209
Ort:	Prien a. Chiemsee
Straße:	Harrasser Straße
Hausnummer:	61 - 63
URL:	http://www.kreisklinik-prien.de
Email:	info@kkh-prien.de
Telefon-Vorwahl:	08051
Telefon:	6000
Fax-Vorwahl:	08051
Fax:	600544

Leitender Arzt: Dr. Walter Dirr**B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3200) Nuklearmedizin

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

Schwerpunkte der nuklearmedizinischen Diagnostik an der Kreisklinik Prien sind außer der Schilddrüse das Herz, Knochen, und Lunge, seltener Nierenfunktionen und Suche nach Blutungsquellen.

B-[6].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Gesamtzahl von 518 durchgeführten nuklearmedizinischen Untersuchungen verteilt sich wie in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-705	Radioaktive Funktionsuntersuchung des Muskel-Skelettsystems (Szintigraphie)	198
2	3-703	Radioaktive Funktionsuntersuchung der Lunge (Szintigraphie)	127
3	3-701	Radioaktive Funktionsuntersuchung der Schilddrüse (Szintigraphie)	95
4	3-704	Radioaktive Funktionsuntersuchung des Herzens (Szintigraphie)	63
5	3-708	Radioaktive Funktionsuntersuchung der Blutgefäße (Szintigraphie)	31
6	3-70x	Andere Radioaktive Funktionsuntersuchung (Szintigraphien)	≤5

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Privatpatientenambulanz		

B-[6].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	

B-[6].12 Personelle Ausstattung**B-[6].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer
Belegärzte): 1

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 1

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Nuklearmedizin

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

#	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)	Kommentar
1	Ambulant erworbene Pneumonie	88	92,05	
2	Cholezystektomie	135	96,3	
3	Geburtshilfe	251	96,41	
4	Gynäkologische Operationen	181	85,08	
5	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	<20	25	
6	Herzschrittmacher-Implantation	<20	76,47	
7	Herzschrittmacher-Revision/ - Systemwechsel/ -Explantation	<20	0	
8	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	63	92,06	
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	100	98	
10	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	23	86,96	
11	Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	63	98,41	
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
13	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	<20	0	
14	Mammachirurgie	57	87,72	

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

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

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
1	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	2	79,8% - 99,26%	31 / 33	93,9%	>= 95%	
2	Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	0% - 100%	entfällt	0%	>= 95%	
3	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2	19,4% - 99,37%	≤5	75%	>= 95%	
4	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	2	52,4% - 81,39%	30 / 44	68,2%	>= 95%	
5	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	88,6% - 97,99%	105 / 111	94,6%	>= 90%	
6	Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	96,5% - 100%	103 / 103	100%	>= 95%	
7	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	2	89,2% - 97,81%	123 / 130	94,6%	= 100%	
8	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	2	51,8% - 99,72%	8 / 9	88,9%	= 100%	
9	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0% - 5,78%	≤5	0%	<= 1,5%	
10	Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	0% - 100%	entfällt	0%	>= 90%	
11	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%	entfällt	0%	>= 95%	
12	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	2	1,3% - 98,74%	≤5	50%	>= 95%	
13	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	64% - 99,81%	12 / 13	92,3%	>= 90%	
14	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	54,6% - 98,08%	11 / 13	84,6%	>= 90%	
15	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	54,6% - 98,08%	11 / 13	84,6%	>= 80%	
16	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	2	0,3% - 52,65%	≤5	12,5%	<= 3%	
17	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	2	0,2% - 36,03%	≤5	7,7%	<= 2%	
18	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	2	5% - 23,08%	≤5	23,1%	<= 3%	
19	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0% - 6,16%	≤5	0%	<= 5%	
20	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenkes	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 9,24%	≤5	1,7%	<= 3%	

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
21	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,1% - 14,38%	≤5	5,2%	<= 9%	
22	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 5,78%	≤5	0%	<= 2%	
23	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 5,78%	≤5	0%	<= 6%	

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig 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
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
1	Geburtshilfe: Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8	0% - 1,64%	≤5	0%	<= 0,3%	
2	Lungenentzündung: Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	2	10,8% - 38,45%	9 / 40	22,5%	= 100%	
3	Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	66,4% - 100%	9 / 9	100%	>= 95%	
4	Lungenentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	2	81,5% - 95,64%	73 / 81	90,1%	= 100%	
5	Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	76,6% - 93,32%	64 / 74	86,5%	>= 78,3%	

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig 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
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	50	64

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Der zentrale Grundsatz der Qualitätspolitik der Triamed Kreiskliniken besteht darin, umfangreiche Maßnahmen zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung, die alle Aspekte der Betreuung der ihr anvertrauten Patienten umfassen, praktisch umzusetzen.

Die qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und die professionelle medizinische Durchführung aller Beratungen, Untersuchungen und diagnostischen Maßnahmen kennzeichnet unsere gemeinsame Arbeit.

Die nachhaltige Ausrichtung der Dienstleistungen an den Erwartungen unserer "Interessenspartner" an unsere Dienstleistung wird durch das übergeordnete Klinikdirektorium permanent geprüft und nachverfolgt.

Unsere **externen Interessenspartner** sind: die Patienten, die wir behandeln, die gesamten Kostenträger, zuweisende Ärzte und Einrichtungen und nicht zuletzt die Gesellschaft, der wir verpflichtet sind.

Als **interne Interessenspartner** sehen wir an: die Mitarbeiter, die Leitung der Kreiskliniken sowie den Träger.

Das Direktorium und die Mitarbeiter haben gemeinsam ein Management entwickelt und eingeführt, das die Anforderungen aller geforderten Qualitätssicherungs-Programme voll erfüllt und den Patienten und allen anderen Interessenspartnern umfassende Einblicke in alle Leistungsbereiche unserer Einrichtung ermöglicht.

Das umfassende Management der Kreiskliniken zielt darauf ab, dass alle qualitätsrelevanten Aspekte

- der Strukturqualität,
- der Prozessqualität und
- der Ergebnisqualität

einer kontinuierlichen Kontrolle und ständiger Verbesserung unterliegen.

In der Umsetzung unseres Qualitätsmanagements werden regelmäßig und umfassend die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Interessenspartner erfasst. Die internen Strukturen und alle qualitätsrelevanten Prozesse der Kreisklinik werden festgelegt, dokumentiert und optimiert. Anhand interner Kennzahlen und Zielgrößen wird stetig die Qualität unserer Leistungen im oben genannten Sinne gemessen. Verbesserungsbereiche können anhand unserer Kennzahlen lokalisiert und zügige Verbesserungen eingeleitet werden.

Die stetige Qualitätserfassung in allen wichtigen Bereichen und die darauf aufbauenden Optimierungen konstituieren einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess - durch das Qualitätsmanagement sind wir in der Lage, unsere Leistungen immer besser an die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Interessenspartner anzupassen.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Das Leitbild der Triamed Kreiskliniken gliedert sich in

- die Mission - den Auftrag der Triamed Kreiskliniken,
- die Vision - unsere mittel- und langfristige Zielsetzung und die
- Unternehmenswerte, die Versprechen gegenüber den Interessenspartnern beinhalten.

Das Leitbild wird als Kurzfassung wie folgt definiert:

- T** Transparenz unseres Auftrages zur med. Versorgung der regionalen Bevölkerung auf höchstem Niveau und bestmöglichem Service.
- R** Respekt vor dem Menschen und seiner Willensäußerung.
- I** Individuelle Förderung und Entwicklung unserer Mitarbeiter in fachlichen Belangen und hinsichtlich der Patientenorientierung.
- A** Ausweitung der bestehenden Leistungsangebote zum Wohl der Bevölkerung.
- M** Mensch steht im Mittelpunkt - Patienten und Mitarbeiter.
- E** Entwicklung von Kompetenzzentren - orientiert an der Zusammenarbeit und den Bedürfnissen der niedergelassenen Ärzte und regionalen Kliniken
- D** Daten und Fakten (Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterbefragung) für die Regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung.

D-2 Qualitätsziele

Die langfristigen Qualitätsziele der Kreisklinik - die gleichzeitig Unternehmensziele sind – stehen in engem Zusammenhang mit unserer Vision und unseren Grundwerten.

Aus dem Leitbild hat die oberste Leitung der Kreisklinik in enger Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern mittelfristige Qualitätsziele abgeleitet, die in den kommenden Jahren sukzessive erreicht werden sollen. Hierzu werden für jedes Jahr auf der Basis der Qualitätsergebnisse der letzten 12 Monate jährliche Qualitätsziele formuliert.

Unsere mittelfristigen Qualitätsziele:

Ständige Steigerung der Patientenzufriedenheit

Dies erreichen wir durch:

- weitere Individualisierung der Behandlungen und durch Einführung innovativer Methoden,
- eine ständige Verbesserung der Ablauforganisation Ausbau der Beratungs- und Informationsangebote.

Wir prüfen den Erfolg durch

- ständige Kontrolle der Therapiezielerreichung,
- Auswertung der Behandlungsergebnisse,
- Auswertung von Patientenfragebögen.

Erweiterung unserer Dienstleistungsangebote nach den Erwartungen der Kostenträger und Zuweiser

Dies erreichen wir durch:

- Erfragung der Erwartungen der Kostenträger und Zuweiser,
- entsprechende Entwicklung unserer Angebote.

Wir prüfen den Erfolg durch

- Befragung der Interessenspartner,
- gezielte Auswertung der Leistungsstatistik.

Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterqualifikation

Dies erreichen wir durch:

- systematische Einarbeitung, Supervision und Qualifikation der Mitarbeiter,
- ständige Verbesserung der Personalführung und -entwicklung
- verstärkte Übertragung von Verantwortung und Entscheidungskompetenz an Mitarbeiter.

Wir prüfen den Erfolg durch

- regelmäßige Mitarbeiterbefragungen,
- regelmäßige Mitarbeitergespräche,
- Analyse von Krankheits- und Fluktuationsereignissen.

Kontinuierliche Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Effizienz

- dies erreichen wir durch:die ständige Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems
- Schulung und Qualifikation der Mitarbeiter,
- verstärkte Mitarbeiterbeteiligung in inhaltlichen und ökonomischen Entscheidungen,
- ständige Optimierung und Vereinfachung der Organisation.

Wir prüfen den Erfolg durch

- die Auswertung interner und externer Audits,
- gezielte Auswertung betriebswirtschaftlicher Statistiken

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Grundsätze und Regeln für die Zusammenarbeit im Qualitätsmanagement

Die folgenden Grundsätze und Regeln wurden beim ersten Treffen zwischen dem Lenkungsausschuss und dem QM Team der Kreisklinik Prien miteinander vereinbart.

Aufgrund ihrer Vorbildfunktion haben sich alle Teilnehmer zur aktiven Teilnahme am Qualitätsmanagement-Prozess mit dem Ziel der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000ff. verpflichtet.

Zusammensetzung des QM-Lenkungsausschusses (LA):

Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des QM-Lenkungsausschusses:

Name	Funktion in der Klinik	Bemerkung
Hr. Papke	Betriebswirtschaftlicher Leiter	
Hr. Prof. Dr. von Ritter / Hr. Prof. Dr. Stadler	CA Innere, CA Chirurgie	gegenseitige Vertretung
Hr. Albert / Fr. Hoffmann	Pflegedirektion	gegenseitige Vertretung
Frau Nold	QMB	Stationsleitung

- Identifikation und Priorisierung von Verbesserungsbereichen,
- Ableitung und Zuordnung von Projekten zu den Unternehmenszielen, transparente Darstellung
- Einleitung aller notwendigen Maßnahmen zur Umsetzung des hausinternen Projektplanes orientieren an der DIN EN ISO mit dem Ziel der Zertifizierung,
- Genehmigung von Projekten und Meilensteinen,
- eindeutige Vorgabe von Projekt und -Prozesszielen, Planung , Bereitstellung und Zuteilung von materiellen und personellen Ressourcen,
- Unterstützung der Projektarbeit (z.B. durch Bereitstellung von qualifiziertem Personal
- (Know-How-Träger) aus dem eigenen Verantwortungsbereich,
- konsequente Maßnahmenachverfolgung, Erfolgsanalyse,
- Einleitung von Konsequenzen bei Nichteinhaltung,
- Mitarbeiter über QM- Maßnahmen informieren,
- Verbindlichkeit zur Belegschaft insbesondere zu leitenden Mitarbeitern herstellen,

Hauptverantwortung für die erfolgreiche Projektumsetzung durch konsequente Projektsteuerung.

Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des QM-Teams:

- Koordination der Informationen und Aktivitäten zwischen QM-Team, LA und Projektgruppen,
- Entwicklungsbereiche aufzeigen, Entscheidungen vorbereiten, (Projektaufträge formulieren zur Vorlage und Bewertung an den LA)
- Projektkontrolle /-steuerung, Projektfortschritte kontrollieren, Projektabweichungen transparent machen,
- Organisation und methodische Unterstützung von Projektgruppen,
- Implementierung von langfristigen QM-Instrumenten,
- Führung der zentralen Projektdokumentation,
- Unterstützung und Aufklärung der Mitarbeiter am Arbeitsplatz über Inhalte und Vorgehen im Qualitätsmanagement

Kommunikation im Projekt

- **regelmäßiger Informationsaustausch zwischen LA und QM-Team**
- **fester Ansprechpartner im LA für das QM-Team ist der Vorstand Herr Huber**
- **alle Protokolle der Meetings des QM-Teams gehen in Schriftform an den LA,**
- **die Ergebnisse der Prozess-Workshops werden im Verteiler 2 an den LA zur Bewertung weitergeleitet.**

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Kontinuierliche Verbesserung

Grundsätze

Nur wer seine Leistung misst, weiß wo er steht und nur dann ist er in der Lage, die Wirksamkeit seiner Bemühungen zu bewerten, Veränderungen - im positiven wie im negativen - zu erkennen und darauf zielgerichtet zu reagieren. Dies gilt sowohl für die Prozessqualität als auch die Ergebnisqualität.

Unserer Auffassung nach genügt es nicht nur Ideen zu haben, sondern die Fortführung in der Umsetzung der kontinuierlichen Bewertung und Reaktion auf die Ergebnisse sicherzustellen. Es ist unser Bestreben den Managementgrundsatz „Plan-Do-Check-Act“ in allen Klinikbereichen anzuwenden.

Zufriedenheit der Interessenspartner

Die systematische Planung, Durchführung und Auswertung von Befragungen der Patienten, Zuweiser und der Mitarbeiter bildet die Grundlage für eine bestmögliche Ausrichtung der Dienstleistungen an den Belangen der zentralen Interessenspartner.

Hierzu wird die Kundenzufriedenheit in Form von Befragungen regelmäßig (mindestens einmal jährlich) ermittelt. Die Auswertung wird durch benannte Personen durchgeführt. Die Bewertung der Ergebnisse und die Maßnahmeneinleitung obliegen der Klinikleitung. Alle Ergebnisse werden den Mitarbeitern kurzfristig zur Kenntnis gebracht und darüber hinaus im jährlichen Managementbericht zusammengefasst. Die resultierenden Ergebnisse gehen in die jährliche Management-Bewertung ein.

Prozesscontrolling

Für alle zentralen Dienstleistungsprozesse sind Überwachungsinstrumente festgelegt, die die Mitarbeiter der Kreisklinik in die Lage versetzen, die festgelegte Qualität der Dienstleistungserbringung zu kontrollieren.

Prozesskennzahlen

Die zentralen Klinikprozesse sind durch differenzierte Verfahrensanweisungen definiert. Über entsprechende Kennzahlen wird die Güte der jeweiligen Prozessqualität quantitativ erfasst. Die Ergebnisse werden kurzfristig ausgewertet (monatlich bis vierteljährlich) und der Prozess wird entsprechend den Entwicklungen gesteuert. Bei unerwünschten Entwicklungen erfolgt eine entsprechende Korrektur über kurzfristige Maßnahmen, deren Wirksamkeit nachverfolgt wird.

In den einzelnen Verfahrensanweisungen ist geregelt, welche Kennzahlen in welcher Form erhoben werden. Soweit nicht weiter ausgeführt, ist hierfür der jeweilige Prozessverantwortliche zuständig und verantwortlich. Die jeweiligen Kennzahlen sind wesentlicher Teil der Qualitätsplanung, die Ergebnisse des Prozess -Controlling werden im Managementbericht zusammengestellt.

Die aus der Unternehmensstrategie abgeleiteten Zielsetzungen bilden sich in den Zielwerten ab, die für alle Kennzahlen definiert sind. Die Zielwerte werden auf der Grundlage der strategischen oder operativen Planung regelmäßig aktualisiert und geprüft. Überschreiten die erfassten Werte festgelegte Eingriffsgrenzen, werden unmittelbar entsprechende Korrekturmaßnahmen mit der

verantwortlichen Führungskraft abgestimmt und eingeleitet.

Umgang mit Fehlern

Im Fehlermanagement der Triamed Kreisklinik Prien wird unterschieden zwischen

- Fehlern in der Patientenbehandlung und Fehlern im direkten Umfeld der Patientenbehandlung, die ggf. Schadenersatzansprüche des Patienten erwarten lassen (sog. Zwischenfälle) sowie
- anderen sog. allgemeinen Fehlern z.B. in den Bereichen Verwaltung, Technik, Organisation, Personal, etc., die keinen direkten Einfluss auf die Patientenbehandlung haben.

Fehler in der Patientenbehandlung

Fehler in der Patientenbehandlung werden als medizinisch/pflegerische Zwischenfälle bezeichnet.

Medizinisch/pflegerische Zwischenfälle sind gravierende Abweichungen vom normalen Behandlungsablauf, die zu einem Schaden geführt haben oder noch führen können und deshalb Schadenersatzansprüche des Patienten erwarten lassen (ggf. strafrechtliche Überprüfung).

Auftreten können beispielhaft:

- Behandlungsfehler (Medikationsfehler),
- Verstöße gegen den fachärztlichen Standard,
- Aufklärungspflichtverletzungen,
- Organisationsfehler und
- Fehler bei der Indikationsstellung sowie
- Dokumentationsfehler mit Folgewirkung.

Nicht gemeint sind hiermit die Abweichungen innerhalb des normalen Behandlungs- und Pflegekorridors, die im Routinebetrieb regelhaft auftreten können (sog. Komplikationen).

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Das wesentliche Qualitätsprojekt des Jahres 2006 war die Zertifizierung der Kreisklinik Prien nach DIN EN ISO 9001:2000-12. In diesem Rahmen wurden folgende Prozesse für das umfassende Qualitätsmanagement erarbeitet:

Klinikprozesse

- P1 Terminierung und Abrechnung amb. Endoskopiepatienten
- P2 Geplante stationäre Aufnahme
- P3 Elektives ambulantes Operieren
- P4 Versorgung und Betreuung von Wahlleistungspatienten
- P5 Medizinischer Notfall in der Kreisklinik
- P6 OP-Management
- P7 Entlassmanagement
- P8 Organisationshandbuch chirurgische Aufnahme / Notfallversorgung
- P9 Arztbriefschreibung
- P10 Visitenorganisation
- P11 Planung / Koordination Diagnostik
- P12 Archivordnung

Übersicht der unterstützenden Prozesse

- P13 Regelkommunikation
- P14 Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- P15 Dokumentenlenkung interner und externer Arbeitsunterlagen
- P16 Lenkung der Dokumentation
- P17 Interne Audits
- P18 Beschwerdemanagement
- P19 Wartung und Instandhaltung Haustechnik
- P20 Lieferantenmanagement
- P21 Einkauf Beschaffung med. Verbrauchsmaterial
- P22 Medizinische Dokumentation
- P23 Personalmanagement
- P24 Erarbeitung von Prozessen
- P25 Prozesscontrolling
- P27 Therapieplanung Physiotherapie
- P28 Krankenhaus Alarm und Einsatzplan
- P31 Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen
- P33 Verhalten bei medizinischen / pflegerischen Zwischenfällen (Versicherungsfälle)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

1. Externe Bewertung: Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000-12

2. Interne Bewertung:

Grundlage der Bewertung

Das Management-Review beruht auf allen verfügbaren Daten und Informationen und insbesondere auf dem Managementbericht über die vorhergehende Qualitätsperiode.

Der Bericht enthält Informationen zu folgenden Punkten:

- Aktivitäten der Prozessverantwortlichen, des QM- B,
- Qualitätsprojekte der letzten Periode,
- Ergebnisse des Prozess-Controllings,
- erreichte Verbesserungen, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen,
- Ergebnisse des Beschwerdemanagements,
- Ergebnisse der Patienten- und Mitarbeiterbefragungen,
- Aktivitäten und Maßnahmen zu Unternehmenszielen, Unternehmensleitlinien, deren Bekanntmachung und Weiterentwicklung,
- Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zum Qualitätsmanagement,
- Ergebnisse der internen Audits.

Durchführung der Bewertung

Das jährliche Management-Review ist das zentrale Instrument zur Steuerung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP). Die Bewertung stellt eine Beurteilung der aktuellen Situation in der Klinik auf der Basis der für das entsprechende Jahr gesetzten Qualitätsziele dar - beurteilt wird das jeweilige Maß der Zielerreichung.

Grundlage des Management-Reviews ist der Managementbericht über die zurückliegende Periode.

Ein wesentliches Beurteilungskriterium ist die Prüfung der Beziehung zu den Interessenspartnern der Klinik - bezogen auf das Management und bezogen auf unsere Dienstleistungen.

Als Ergebnis der Management-Bewertung

- können die Qualitätspolitik der Klinik und die mittelfristigen Qualitätsziele angepasst werden,
- werden die Qualitätsziele für die kommende Periode definiert, diskutiert und einvernehmlich verabschiedet,
- werden Qualitätsprojekte zur Optimierung der Dienstleitung und der Organisation der Klinik eingerichtet,
- wird der Aus- und Weiterbildungsplan für die Mitarbeiter erstellt,
- werden die QM-Instrumente angepasst.

Management Bericht

Die Ergebnisse des Management-Reviews werden im Management-Bericht zusammengestellt.

Er gliedert sich in zwei Abschnitte:

(1) Ergebnisse der Bewertung des Qualitätsmanagement-Systems

- Erfüllung der Forderungen und Ziele seit der letzten Management-Bewertung,
- Bewertung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagements, insbesondere im Hinblick auf eine erhöhte Zufriedenheit der Interessenspartner.

(2) Qualitätsplanung für das folgende Jahr:

- Änderung von Qualitätspolitik und mittelfristigen Qualitätszielen,
- Festlegung der Jahres-Qualitätsziele,
- Festlegung von Qualitätsprojekten,
- Aus- und Weiterbildungsplan für die Mitarbeiter,
- Projektplanung.