



# Triamed

## Kreisklinik Wasserburg



**Strukturierter Qualitätsbericht**  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006  
für die Kreisklinik Wasserburg am Inn  
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 .....	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	8
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres) .....	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	10
A-13.1 Ambulante Zählweise .....	10
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen .....	11
B-[1] Innere Medizin .....	11
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	11
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	11
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	11
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	12
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 .....	13
B-[1].7.1 OPS, 4stellig .....	13
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 .....	14
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 .....	16
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	16
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	16
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	17
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	18
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	18
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	19
B-[2].6.1 ICD, 3stellig .....	19
B-[2].7 Prozeduren nach OPS .....	19
B-[2].7.1 OPS, 4stellig .....	19

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren .....	20
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	20
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	21
B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	21
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	21
B-[2].11 Apparative Ausstattung .....	21
B-[2].12 Personelle Ausstattung .....	22
B-[2].12.1 Ärzte .....	22
B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation .....	22
B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	22
B-[2].12.2 Pflegepersonal .....	22
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	22
B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	23
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	23
B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	23
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	23
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	24
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	24
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	25
B-[3].6.1 ICD, 3stellig .....	25
B-[3].7 Prozeduren nach OPS .....	26
B-[3].7.1 OPS, 4stellig .....	26
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	26
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	26
B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	26
B-[3].11 Apparative Ausstattung .....	27
B-[3].12 Personelle Ausstattung .....	27
B-[3].12.1 Ärzte .....	27
B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation .....	27
B-[3].12.2 Pflegepersonal .....	27
B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	27
B-[4] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	28
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	28
B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	28
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	28
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	28
B-[4].6.1 ICD, 3stellig .....	28
B-[4].7 Prozeduren nach OPS .....	28
B-[4].7.1 OPS, 4stellig .....	29
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	29
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	29
B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	29
B-[4].11 Apparative Ausstattung .....	29
B-[4].12 Personelle Ausstattung .....	30
B-[4].12.1 Ärzte .....	30
B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation .....	30
B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	30
B-[4].12.2 Pflegepersonal .....	30
B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	30
C Qualitätssicherung .....	31
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	31
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate .....	31

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren .....	31
C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren .....	31
C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung .....	33
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	34
C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes) .....	34
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) .....	34
D Qualitätsmanagement .....	35
D-1 Qualitätspolitik .....	35
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission .....	35
D-2 Qualitätsziele .....	36
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	37
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	39
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	41
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	42

## 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 Wasserburg -zeitgleich mit den beiden anderen im TRIAMED-Verbund zusammengeschlossenen Kreiskliniken Bad Aibling und Prien 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

Ein Standort der drei Triamed Kreiskliniken, Kommunalunternehmen Krankenhäuser des Landkreises Rosenheim, befindet sich im Norden des schönen Landkreises Rosenheim, oberhalb der idyllisch gelegenen oberbayerischen Kleinstadt Wasserburg am Inn. Von der Kreisklinik lässt sich der Blick auf die romantische Altstadt mit ihren farbenfrohen Häuserfassaden, Mauern und Türmen genießen.

Die ruhig gelegene Triamed Kreisklinik Wasserburg ist mit 140 Planbetten als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung (Versorgungsstufe II) im Bayerischen Krankenhausbedarfsplan aufgenommen. Durch ihre hervorragende strategische Lage im nördlichen Landkreis werden in der Kreisklinik nicht nur Patienten aus dem unmittelbaren Einzugsbereich versorgt, sondern auch aus den benachbarten Landkreisen Ebersberg, Mühldorf und Traunstein durch ein spezialisiertes Leistungsangebot angezogen.



Die Klinik verfügt über drei bettenführende Hauptabteilungen, die Innere Medizin, die Chirurgie sowie über die Gynäkologie mit angeschlossener Geburtshilfe. Hinzu kommt eine Hals-Nasen-Ohren-Abteilung, die durch Belegärzte betrieben wird. Die hauptamtliche Anästhesieabteilung ist für die Durchführung von Narkosen und andere Betäubungsverfahren für sämtliche Operationen bei Patienten der bettenführenden Abteilungen zuständig. Neben den stationär durchgeführten Operationen werden auch ambulante Eingriffe, wie z.B. Metallentfernungen, Bruchoperationen, Gelenkspiegelungen, Eröffnung und Ausräumung von Abszessen u.a. kleinere operative Eingriffe erbracht.

Darüber hinaus sind am Standort der Kreisklinik eine gynäkologische Gemeinschaftspraxis und ein niedergelassener Arzt für Neurochirurgie räumlich angegliedert. Der niedergelassene Neurochirurg, ein Dermatologe und verschiedene orthopädische Konsiliarärzte sind im Rahmen eines Kooperationsvertrags auch operativ in der Hauptabteilung Chirurgie der Triamed Kreisklinik tätig.

Insgesamt versorgen rund 300 Mitarbeiter mittlerweile fast 10.000 ambulante und ca. 5.900 stationäre Patienten pro Jahr. Die Tendenz ist weiterhin ansteigend. Im Jahre 2006 wurde eine hochmoderne und leistungsfähigere Endoskopieabteilung installiert, hier werden zukünftig jährlich zirka 2.000 Untersuchungen, insbesondere Gastroskopien, Coloskopien, ERCP (Darstellung des Gallengangsystems) sowie Bronchoskopien ambulant und stationär durchgeführt.

In der o.g. Gesamtbettenzahl sind sechs Intensivtherapieplätze enthalten, die den einzelnen Fachabteilungen nach Bedarf zur Verfügung stehen. Ferner stehen drei Operationssäle für stationäre Eingriffe und ein eigener OP-Bereich für das ambulante Operieren zur Verfügung.

Nicht nur die Krankenversorgung, sondern auch die praxisnahe Ausbildung wird am Standort der Kreisklinik Wasserburg groß geschrieben. Hier befinden sich nicht nur die Schule für Krankenpflege des Landkreises Rosenheim mit ihren 78 Ausbildungsplätzen für Gesundheits- und

Krankenpfleger/in, sondern auch die Berufsfachschule für Physiotherapie, an der bis zu 66 Schüler/innen zum/r Physiotherapeuten/in ausgebildet werden können. In unseren Schulen bilden wir den Nachwuchs aus, um eine qualifizierte Betreuung und Versorgung unserer Patienten dauerhaft zu gewährleisten. Zusätzlich vertiefen Auszubildende der Ausbildungsberufe Gesundheitskaufleute, IT-Systemadministratoren und Medizinische Fachangestellte ihr erlerntes Schulwissen im Praxiseinsatz im Krankenhausalltag.

Das Kommunalunternehmen hat sich als eines der obersten Ziele gesetzt, eine hohe Ergebnisqualität für seine Patienten an den Standorten zu erbringen. Folglich hat sich das Direktorium zur Entwicklung sowie zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems entschlossen und hat durch die tatkräftige Unterstützung seiner Mitarbeiter im Winter 2006/2007 erfolgreich die Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2000 absolviert. Das dabei angestrebte Ziel war nicht primär eine Zertifizierung, sondern die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsangebote, das Erkennen bestehender Verbesserungspotentiale und so eine stetige Optimierung der Arbeitsergebnisse im Sinne der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Demzufolge haben wir nicht nur den gesetzlichen Anspruch aus der Sozialgesetzgebung erfüllt, sondern uns verpflichtet, auch zukünftig unsere Dienstleistungen weiterzuentwickeln. Wir sind als Leistungserbringer überzeugt davon, dass sich nur Spitzenleistungen am Gesundheitsmarkt durchsetzen werden.

Für die Erstellung des Qualitätsberichtes 2006 der Triamed Kreisklinik Wasserburg ist der Assistent des Vorstandes, Herr Bernhard Kelm, verantwortlich. Für Rückfragen bzw. zusätzliche Informationen steht er Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Bernhard Kelm  
Tel. 08071/77-396  
bernhard.kelm@kkh-wasserburg.de

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

Elfriede Simon  
Tel. 08071/77-467  
elfriede.simon@kkh-wasserburg.de

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

Marion Kristen  
Tel. 08071/77-314  
marion.kristen@kkh-wasserburg.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:	83512
Ort:	Wasserburg am Inn
Straße:	Krankenhausstrasse
Hausnummer:	2
Krankenhaus-URL:	<a href="http://www.kkh-wasserburg.de">http://www.kkh-wasserburg.de</a>
Email:	<a href="mailto:info@kkh-wasserburg.de">info@kkh-wasserburg.de</a>
Telefon-Vorwahl:	08071
Telefon:	770
Fax-Vorwahl:	08071
Fax:	77477

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	260912194

### 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:	Nein
Name der Universität:	

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 Chefarzte bleibt davon unberührt, gem. Chefarztvertrag und Geschäftsordnung.

**Vorstand Kommunalunternehmen: Franz Huber**

**Krankenhausleitung**

Vorstand - Ärztl. Direktor - Ärztl. Leiter - Gesamtpflegedienstleitung - stv. Pflegedienstleitung - stv. Betriebswirts. Leiter - Chefarzte

**Ärztlicher Bereich**

Chefarzt Innere	Chefarzt Chirurgie	Chefarzt Gynäkologie u. Geburtshilfe	Chefarzt Anästhesie	OP-Koordinat
Priv. Doz. Dr. Heiko Rath (Ärztlicher Leiter) alle Ärzte	Dr. Clemens Bitter alle Ärzte	Dr. Martin Heindl alle Ärzte	Dr. York v. Loewenfeld alle Ärzte	NN

**Verwaltung**

Stellvertretender Betriebswirtschaftlicher Leiter: Markus Kaiser

Assistent des Vorstandes: Bernhard Kelm

Personalabteilung	Patientenverwaltung	Technische Dienst	Finanzbuchhaltung	Pforte	Archiv	Küche	Materiallager	Sozialdienst	Sekretärinnen
Leitung Petra Winkler	Leitung	Leitung Alfons Ostner							

**Pflegedienst**

Gesamtpflegedienstleitung: Hans Albert - Stellvert. Pflegedienstleitung: Marion Kristen

Stat. 1 Patientenaufnahme	Stat. 2 Bauchstation	Stat. 3 Chirurgie / HHO	Stat. 4 Innere Medizin	Stat. 5 Gyn/Geb	Stat. 6 Heugeborene	Stat. 7 Intensiv	OP / Ambulanz / Steri	Anästhesie	Endoskopie / EKG	Hauswirtschaftsdienst	Röntgen	Labor
Leitung Marianne Bachmann	Leitung Wolfgang Blümel	Leitung Christa Meindl	Leitung Jutta Hantschel	Leitung Kerstin Weinsch	Leitung Elisabeth Obermaier	Leitung Annika Müller	Leitung Heike Wagner	Leitung Anton Brandl	Leitung Marcela Günzberg		Leitung Marcela Günzberg	Leitung Cordula Zenker

## A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	HA	0100	Innere Medizin
2	HA	1500	Allgemeine Chirurgie
3	HA	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
4	BA	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1	Interdisziplinäre Bauchstation	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 0100 - Innere Medizin</li> <li>● 1500 - Allgemeine Chirurgie</li> </ul>	
2	Tumorzentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 0100 - Innere Medizin</li> </ul>	Beteiligt am Tumorzentrum München

## Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit konsequent ausgeschöpft - mit interdisziplinärer Bauchstation

Die klassische Aufteilung der Medizin in Fächer, wie die Innere Medizin und Chirurgie hat historische Wurzeln und entbehrt weitgehend rationellen Kriterien. Diese Aufteilung beginnt schon in den Universitäten und endet in den Abteilungen der Krankenhäuser. So konzentrieren sich beide, Chirurgen und Internisten auf den Menschen als Ganzen, es fühlt sich der Chirurg aber nur dann zuständig, wenn es was „zu schneiden“ gibt und der Internist dann, wenn es „nichts zu schneiden“ gibt. Da die Medizin sich immer weiter spezialisiert, entstehen auf beiden Seiten Subspezialitäten. Diese verlassen aber nicht die alte Aufteilung in Chirurgie und Innere Medizin. Der Mensch, der sich als Kranker in die Verantwortung eines Arztes gibt, will weder von einem Internisten, noch von einem Chirurgen behandelt werden. Er kann nicht beurteilen, ob die Gallenkoliken am besten „medikamentös“, „endoskopisch“ oder „chirurgisch“ behandelt werden. Er will einfach nur die beste Hilfe, damit er schnell wieder gesund wird und dies auch anhaltend bleibt. Es ist daher nur konsequent, dass Mediziner sich den Patienten nicht „fachbezogen“, sondern fächerübergreifend „krankheitsbezogen“ anschauen. Das Krankenhaus Wasserburg hat mit der Interdisziplinären Bauchstation hier einen Anfang gemacht. Alle Patienten, die Beschwerden im Bereich des Bauches haben, kommen auf diese Station und werden von Chirurgen und Internisten zusammen betreut.

### A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung durch Pflege und bei Bedarf Hr. Demmel (Diakon).
2	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
3	Ergotherapie	
4	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
5	Lymphdrainage	
6	Massage	
7	Physikalische Therapie	
8	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
9	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
10	Wärme- u. Kälteanwendungen	
11	Wirbelsäulengymnastik	
12	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

### A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Patienteninformationsmaterialien	Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren stehen unseren Patienten zur Verfügung.
2	Bringdienste	
3	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte	
4	BG-Sprechstunde	
5	Beschwerdemanagement	Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde u. a. auch ein Beschwerdemanagement eingeführt. Hierbei können Patienten, Angehörige sowie Besucher beim Patientenbeauftragten unserer Klinik ihre Anliegen vorbringen.
6	Fortbildungsangebote bzw. Kurse für Patienten bzw. Öffentlichkeit	In regelmäßigen Abständen finden Kurse (z. B. Baby-Wickelkurse, Babyschwimmen usw.) statt.
7	Aufenthaltsräume	
8	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
9	Mutter-Kind-Zimmer	
10	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Zum Teil sind die Nasszellen in den Patientenzimmern rollstuhlgerecht ausgestattet.
11	Rooming-In	Rooming-In kann auf Wunsch angeboten werden.
12	Unterbringung Begleitperson	

#	Serviceangebot	Erläuterungen
13	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
14	Elektrisch verstellbare Betten	
15	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Die Nutzung der Fernsehgeräte steht unseren Patienten kostenlos zur Verfügung.
16	Rundfunkempfang am Bett	Die Nutzung der Rundfunkgeräte steht unseren Patienten kostenlos zur Verfügung.
17	Telefon	
18	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
19	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
20	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
21	Cafeteria	
22	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Zeitungen, Zeitschriften, Geschenkartikel, Hygieneartikel usw. können in der Cafeteria erworben werden.
23	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	In der Krankenhauskapelle finden regelmäßig Gottesdienste statt.
24	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Die Klinikeigenen Parkplätze stehen Patienten sowie Besuchern kostenlos zur Verfügung.
25	Kulturelle Angebote	In unserer Klinik finden div. Ausstellungen (Vernissagen) statt.
26	Parkanlage	Über den Patientengarten erhält man einen sehr schönen Blick auf die Stadt Wasserburg am Inn.
27	Schwimmbad	In der Physikalischen Abteilung befindet sich ein kleines Schwimmbad, das ausschließlich für Babyschwimmen genutzt wird.
28	Dolmetscherdienste	
29	Seelsorge	

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### Berufsfachschule für Krankenpflege

Ausbildungsgrundlage an der Berufsfachschule für Krankenpflege ist das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege. Ziel der Ausbildung ist die Staatliche Krankenpflegeprüfung mit Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung.

Die Ausbildung erfolgt im theoretischen und praktischen Unterricht, sowie im praktischen Pflegeeinsatz gemäß den Ausbildungsvorschriften. Die Schulleitung ist für die ordnungsgemäße theoretische und praktische Ausbildung verantwortlich.

Die Mitarbeiter/innen der Krankenpflegeschule haben im Jahr 2006 insgesamt 5920 Unterrichtsstunden im Rahmen der gleichzeitigen Ausbildung von drei Jahrgängen geleistet. Im Jahr 2006 konnten alle Schüler der Abschlussklasse ihre Ausbildung erfolgreich abschließen.

### Berufsfachschule für Physiotherapie

Ausbildungsgrundlage an der Berufsfachschule für Physiotherapie ist das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie, sowie die Ausbildungs- und Prüfungsordnung vom 06.12.1994.

Jeweils 22 Schüler pro Jahr beginnen am 1. Oktober. Die Ausbildung dauert drei Jahre und beinhaltet 4500 Unterrichtsstunden. Die ersten 6 Monate gelten als Probezeit, deren Bestehen gemäß Schulordnung durch schriftliche, praktische und mündliche Leistungsnachweise erbracht werden muss. Der Unterricht findet ganztägig mit ca 40 Stunden wöchentlich statt. Die Teilnahme ist Pflicht.

Die Ausbildungsinhalte gliedern sich in 2900 Stunden theoretischen Unterricht an der Schule und 1600 Unterrichtseinheiten in der praktischen Ausbildung am Patienten.

Im Rahmen des theoretischen Unterrichts intensivieren wir problemorientiertes Lernen durch fachbezogene Projekte und POL's. Wir besuchen mit den Schülern anatomische Institute und Einrichtungen im Bereich der Rehabilitationstechnik. Unsere Auszubildenden hospitieren in Fördereinrichtungen und Fachkliniken.

Die praktische Ausbildung absolvieren unsere Schüler in Dreiergruppen in den Triamedkliniken Prien und Wasserburg. Daneben kooperieren wir mit der Simssee-Klinik Bad Endorf, dem Behandlungszentrum Vogtareuth, dem Klinikum Rosenheim und dem HPZ in Rosenheim, der Kreisklinik Ebersberg und der Inn-Salzach-Klinik.

Lehrer und Schüler engagieren sich bei Publikumsveranstaltungen des Kommunalunternehmens mit Informationsständen, Vorträgen und Mitmachaktionen.

Über die Unterrichtstätigkeit hinaus organisieren Schüler und Lehrer regelmäßig Projekte, wie im Jahr 2006 zu den Themen „Schmerz“ und „Hand“, in die Mitarbeiter des Triamed eingebunden werden und die für die Öffentlichkeit zugänglich sind. Unser aktuelles Projekt ist der Schülerkongress am 24.11.07, bei dem alle Einnahmen der MS-Selbsthilfe-Gruppe Wasserburg gespendet werden.

Außerdem fördern wir außerschulische Projekte wie unsere Volleyballturniere.

Mit unserer Arbeit leisten wir einen wichtigen Beitrag, die Qualitätsstandards der Physiotherapie in den Triamedkliniken beständig weiterzuentwickeln.

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

Anzahl Betten: 140

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer Patienten: 5853

### A-13.1 Ambulante Zählweise

#	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	9206

**B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen****B-[1] Innere Medizin****B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>FA-Bezeichnung:</b>	Innere Medizin
<b>PLZ:</b>	83512
<b>Ort:</b>	Wasserburg am Inn
<b>Straße:</b>	Krankenhausstrasse
<b>Hausnummer:</b>	2
<b>URL:</b>	<a href="http://www.kkh-wasserburg.de">http://www.kkh-wasserburg.de</a>
<b>Email:</b>	<a href="mailto:info@kkh-wasserburg.de">info@kkh-wasserburg.de</a>
<b>Telefon-Vorwahl:</b>	08071
<b>Telefon:</b>	77307
<b>Fax-Vorwahl:</b>	08071
<b>Fax:</b>	77478

**Chefarzt: PD Dr. Heiko Rath**

Die Abteilung für Innere Medizin der Kreisklinik Wasserburg versteht sich, bei Notwendigkeit einer stationären Aufnahme oder im Notfall, als erste Anlaufstelle für alle Menschen im Einzugsgebiet.

Unseren Patienten werden alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Inneren Medizin angeboten, bzw., wenn dies nicht im Hause erfolgen kann, in Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen oder kooperierenden Kliniken durchgeführt. Dabei bleibt die Koordination der Diagnostik und Therapie bis zur Entlassung in einer Hand.

**B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0100) Innere Medizin

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	In Kooperation mit dem Klinikum Rosenheim werden alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen angeboten
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin.
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 zerebrovaskulären Krankheiten	In Kooperation mit der Neurologie im Inn-Salzach-Klinikum 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 Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin. Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Minimalinvasive Verfahren.

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	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: 2388

### B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-[1].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	157
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	118
3	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	78
4	A41	Sonstige Blutvergiftung	56
5	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	52
6	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	50
7	I10	Bluthochdruck	49
8	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	39
9	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	37
10	J15	Lungenentzündung durch Bakterien, anderenorts nicht eingeordnet	30

**B-[1].7 Prozeduren nach OPS****B-[1].7.1 OPS, 4stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	593
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	390
3	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	371
4	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	312
5	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	213
6	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	168
7	3-222	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	156
8	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	152
9	3-220	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels mit Röntgenkontrastmittel	117
10	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	100

**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	24
2	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	≤5

**B-[1].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
2	Bodyplethysmographie	
3	Computertomograph (CT)	
4	Endoskop	
5	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	
6	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
7	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

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

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 12,1

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 4

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

**B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation**

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
3	Innere Medizin und SP Pneumologie

**B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung****B-[1].12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt: 34,53

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 33,03

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 4,31

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

<b>FA-Bezeichnung:</b>	Allgemeine Chirurgie
<b>PLZ:</b>	83512
<b>Ort:</b>	Wasserburg am Inn
<b>Straße:</b>	Krankenhausstrasse
<b>Hausnummer:</b>	2
<b>URL:</b>	<a href="http://www.kkh-wasserburg.de">http://www.kkh-wasserburg.de</a>
<b>Email:</b>	<a href="mailto:info@kkh-wasserburg.de">info@kkh-wasserburg.de</a>
<b>Telefon-Vorwahl:</b>	08071
<b>Telefon:</b>	77303
<b>Fax-Vorwahl:</b>	08071
<b>Fax:</b>	77480

#### Chefarzt: Dr. Clemens Bitter

In der chirurgischen Abteilung werden sowohl unfallchirurgische, allgemein- und viszeralchirurgische, gefäßchirurgische, minimalinvasive und ambulante Eingriffe durchgeführt. Ebenso wird die Behandlung von Krebserkrankungen und Kinderchirurgie sowie konsiliarische Unterstützung angeboten. Besondere Erwähnung verdient die konsiliarische Mitarbeit eines Neurochirurgen, dessen Schwerpunkt in der Behandlung von Rückenschmerzleiden liegt.

#### Allgemein- und Viszeralchirurgie

Allgemeinchirurgische Schwerpunkte der Abteilung sind Diagnose und chirurgische Therapie von Erkrankungen der inneren Organe. Erforderliche operative Eingriffe werden zunehmend minimalinvasiv, das heißt ohne große Schnitte zur Eröffnung des Bauchraumes durchgeführt. Es wird dadurch eine rasche Rehabilitation des Patienten ermöglicht. Modernste und hochtechnisierte Geräte erlauben eine präzise Planung und Durchführung der Operation; so kann zum Beispiel mit dem Ultraschallmesser auch in stark durchbluteten Organabschnitten, wie zum Beispiel der Leber, eine Teilentfernung durchgeführt werden.

#### Unfallchirurgie

Unser unfallchirurgisches Operationsspektrum umfasst die Notfallversorgung von Knochenbrüchen und Verletzungen des Bewegungsapparates einschließlich Weichteilverletzungen und Handverletzungen. Des weiteren führen wir die Korrektur von Vorfußdeformitäten (Hallux valgus), den künstlichen Gelenkersatz von Hüft- und Schultergelenken sowie stabilisierende Operationen bei Knochenmetastasen durch. Die operativ ausgerichtete Therapie bedient sich dabei neuester und zum Teil innovativer Methoden unter Einsatz ausschließlich hochwertigster Materialien. Das konservative Behandlungsspektrum schließt neben der Behandlung von kindlichen Knochenbrüchen auch stabile Wirbelbrüche mit ein, die gemeinsam mit der Neurologischen Klinik des Bezirksklinikums Gabersee beurteilt werden und dann von der physiotherapeutischen Abteilung unter Zuhilfenahme von Bewegungsbad etc. therapiert werden können.

#### Gefäßchirurgie

Das Behandlungsspektrum der Gefäßchirurgie umfasst die Therapie akuter Gefäßverschlüsse sowie die Entfernung von Varizen ("Krampfadern").

#### Neurochirurgie (Kooperationsarzt Dr. Wolfgang Schneid)

Das Spektrum umfasst im Wesentlichen:

- Bandscheibenvorfälle, enger Wirbelkanal, Instabilität der Wirbelsäule
- Nervenkompressionen und –verletzungen,
- Schwere Schmerzzustände

**B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Schrittmachereingriffe	
2	Behandlung von Verletzungen am Herzen	
3	Operationen wg. Thoraxtrauma	
4	Thorakoskopische Eingriffe	
5	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
6	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
7	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
8	Endokrine Chirurgie	
9	Magen-Darm-Chirurgie	
10	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
11	Tumorchirurgie	
12	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
13	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
14	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
15	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
16	Septische Knochenchirurgie	
17	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
23	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
24	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
25	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
26	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
27	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
28	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
29	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Konsiliararzt für Neurochirurgie
30	Chirurgie der peripheren Nerven	
31	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)	
32	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
33	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
34	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	

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

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

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

Anzahl stationärer Patienten: 1782

**B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-[2].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	111
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	104
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	100
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	90
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	75
6	K80	Gallensteine	65
7	K40	Leistenbruch	59
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	58
9	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	52
10	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	50

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

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	161
2	5-470	Blinddarmentfernung	124
3	5-916	Vorübergehende Deckung von Weichteildefekten	105
4	3-203	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) von Wirbelsäule und Rückenmark	104
5	5-984	Operationstechnik kleinstmögliche Eingriffe	79
6	5-511	Gallenblasenentfernung	72
7	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	64
8	5-469	Andere Operationen am Darm	56
9	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	55
10	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	47

**B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren****Schwerpunkte Unfallchirurgie und Bandscheibenoperationen**

Diese Spezialisierungen kommen in der Anzahl der nachfolgend dargestellten Kompetenzdiagnosen zum Ausdruck.

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	104
2	5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	97
3	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	91
4	5-830	Einschneiden von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	86
5	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	85
6	5-832	Herausschneiden von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	76
7	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	58

**B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Chefarzt-Ambulanz - Teilermächtigung des Chefarztes		
2	Chefarzt-Ambulanz - privat		
3	Notfallambulanz		

**B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-841	Operationen an Bändern der Hand	86
2	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	67
3	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	26
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	15
5	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	15
6	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	12
7	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Muskelhüllen (Faszien) und Schleimbeuteln	11
8	5-849	Andere Operationen an der Hand	8
9	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	7
10	5-795	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches an kleinen Knochen	7

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Ja

Stat. BG-Zulassung: Ja

Eine Einschränkung hierbei ist das Verfahren nach §6. Dazu gibt es keine Genehmigung.

**B-[2].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
2	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	

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

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 10

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 4

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

**B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation**

#	Facharztqualifikation
1	Allgemeine Chirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie

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

#	Zusatzweiterbildung
1	Notfallmedizin

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

Pflegekräfte insgesamt: 24,19

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 23,42

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 4,48

Kommentar dazu:

**B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

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

**B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe****B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>FA-Bezeichnung:</b>	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
<b>PLZ:</b>	83512
<b>Ort:</b>	Wasserburg am Inn
<b>Straße:</b>	Krankenhausstrasse
<b>Hausnummer:</b>	2
<b>URL:</b>	<a href="http://www.kkh-wasserburg.de">http://www.kkh-wasserburg.de</a>
<b>Email:</b>	<a href="mailto:info@kkh-wasserburg.de">info@kkh-wasserburg.de</a>
<b>Telefon-Vorwahl:</b>	08071
<b>Telefon:</b>	77305
<b>Fax-Vorwahl:</b>	08071
<b>Fax:</b>	77479

**Chefarzt: Dr. Martin Heindl****B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
2	Inkontinenzchirurgie	
3	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
5	Geburtshilfliche Operationen	
6	Spezialsprechstunde	

**Erläuterungen zu den entsprechenden Ziffern der Tabelle "Versorgungsschwerpunkte"****Nr. 1** Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)

Bezüglich der endoskopischen Operationstechniken besteht langjährige Erfahrung an der Abteilung. Es werden diagnostische sowie operative Hysteroskopien durchgeführt (hysteroskopische Abtragung von Polypen und Myomen, Durchtrennung von Septen bei Sterilität, Schleimhautverödung bei perimenopausalen Blutungsstörungen. Auch laparoskopisch wird ein breites Eingriffsspektrum durchgeführt. Verwachsungslösungen, tubenerhaltende Operation der Eileiterschwangerschaft, Durchgängigkeitsprüfung und Wiedereröffnung der Eileiter bei Sterilität, Entfernung von Endometrioseherden, Entfernung von gutartigen Eierstockstumoren und Zysten, Myomausschälungen, laparoskopische Gebärmutterentfernung mit Belassung des Gebärmutterhalses (LASH) und laparoskopisch assistierte vaginale Gebärmutterentfernung (LAVH) Anwendung verschiedener intrakorporaler Nahttechniken

**Nr. 2** Inkontinenzchirurgie

Die operative Behandlung von Senkungszuständen des Beckenbodens und Harinkontinenz wurde an der Abteilung vor ca. 7 Jahren etabliert. Es werden sämtliche „klassischen“ Behandlungsverfahren vom vaginalen Zugang (vordere Diaphragmaplastik, Pubococcygeusplastik, hintere Levatorraffung, sacrospinale Fixation, pararectale

Kolposacropexie) sowie vom abdominalen Zugang (Kolposacropexie, vordere Kolposuspension, Lateraldefekt-Repair) angeboten und regelmässig durchgeführt. Seit ca. 4 Jahren werden die urethralen Bandsuspensionen (TVT, TVT-O) angeboten und in zunehmender Häufigkeit durchgeführt. Auch die Polypropylenetz- gestützten Verfahren zur Deszensuskorrektur kommen seit ca. 2 Jahren, ohne ernsthafte Komplikationen und mit gutem Erfolg zum Einsatz. Aufgrund der guten Erfahrungen, und der studienmäßigen Absicherung werden seit 2007 praktisch nur noch Netzpräparate von Ethicon-Gynecare (Prolift) angewendet. Durch ein „Urogynäkologisches Versorgungsnetz“ sollen schon bestehende Kooperationen erweitert und neue Pfade zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse bei betroffenen Patientinnen aufgebaut werden. Ihren Versorgungsauftrag sehen die hieran beteiligten Therapeuten/innen in der qualitätsgesicherten Versorgung von Patientinnen mit Inkontinenz- und Senkungsproblemen durch konsequente interdisziplinäre Umsetzung leitlinienorientierter Behandlungspfade unter Einbindung der örtlichen Kassenärzte und Physiotherapeutinnen (mit spezieller Ausbildung in Beckenbodentherapie) sowie der operativen Gynäkologie. Präoperativ werden urodynamische Messungen (Urethro-zysto-manometrie) an der Abteilung durchgeführt. Im Rahmen eines „Qualitätszirkel Urogynäkologie Wasserburg“ werden in festgelegten zeitlichen Abständen Meetings zur gemeinsamen Fortbildung mit Fallkonferenzen durchgeführt, an welchen alle Mitglieder des Versorgungsnetzes teilnehmen und in welchen nach interdisziplinärer Diskussion die Behandlungsstrategie für jede Patientin festgelegt wird. Sämtliche Mitglieder des Versorgungsnetzes verpflichten sich zur regelmäßigen Teilnahme an Fortbildungen.

**Nr. 3/4** Betreuung von Risikoschwangerschaften / Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Aufgrund der Ausbildung des Chefarztes als Frauenarzt mit Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ sowie als Kinderarzt mit Schwerpunkt „Neonatologie“ werden an der Abteilung auch Risikoschwangerschaften und –geburten betreut. Stationäre Behandlung bei vorzeitigen Wehen, Zervixinsuffizienz, Schwangerschaftshypertonus, Präeklampsie, Hellp-syndrom, Gestationsdiabetes und anderen in der Schwangerschaft auftretenden Erkrankungen. Nachdem eine kinderärztliche Rufbereitschaft „rund um die Uhr“ mit Beteiligung der ortsansässigen niedergelassenen Kinderärzte besteht und in diesem Rahmen auch eine kontinuierliche pädiatrische Betreuung des Kreissaales und der Neugeborenenstation gewährleistet ist, werden auch Risikogeburten (Zwillingsgeburten, Beckenendlagenentbindungen, Frühgeburten ab vollendeter 33.SSW) durchgeführt und Neugeborene mit Anpassungsstörungen und leichteren Erkrankungen vor Ort behandelt und betreut. Hierdurch bedingt liegt die jährliche Verlegungsrate von Neugeborenen in eine Kinderklinik bei einem sehr niedrigen Wert von ca. 1,5 %, wodurch der Förderung der frühen Mutter-Kind Beziehung in optimaler Weise Rechnung getragen wird.

**Nr. 5** Geburtshilfliche Operationen

Bei habituellen Aborten wird die Durchführung eines vollständigen Muttermundsverschlusses nach Saling angeboten, bei manifester Cervixinsuffizienz in Einzelfällen die Cerclage nach Shirodkar (bei Keimfreiheit im Cervikalkanal)

**Nr. 6** Spezialsprechstunden

für Schwangere zur Geburtsplanung Urogynäkologie zur Voruntersuchung, Planung und Besprechung operativer Massnahmen bei Erkrankungen des Beckenbodens und Harninkontinenz

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Akupunktur	
2	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Kurse für Eltern (Tragetuchkurse, Säuglingspflege, Juniortreff)
3	Babyschwimmen	
4	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
5	Geburtsvorbereitungskurse	
6	Naturheilverfahren	Geburtsvorbereitung, Wochenbett
7	Säuglingspflegekurse	
8	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Wassergeburt
9	Stillberatung	
10	Wochenbettgymnastik	

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

Anzahl stationärer Patienten: 1560

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

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	322
2	O70	Dammriss unter der Geburt	122
3	Q65	Angeborene Deformation (Formänderung) der Hüfte	99
4	O48	Übertragene Schwangerschaft	58
5	O80	Spontangeburt eines Einlings	53
6	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	49
7	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	46
8	O82	Kaiserschnitt	36
9	C50	Krebs der Brustdrüse	35
10	O68	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Gefahrenzustand des ungeborenen Kindes	35

**B-[3].7 Prozeduren nach OPS****B-[3].7.1 OPS, 4stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Nachgebörtliche Versorgung des Neugeborenen	514
2	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	208
3	5-749	Anderer Kaiserschnitt	94
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	87
5	8-910	Infusion und Einspritzen von Substanzen zur Schmerztherapie in den Epiduralraum (außerhalb der äußeren Haut des zentralen Nervensystems)	80
6	5-738	Dammschnitt und Naht	65
7	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	61
8	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	53
9	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	52
10	5-683	Entfernung der Gebärmutter	48

**B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Chefarzt-Ambulanz - Teilermächtigung des Chefarztes		
2	Chefarzt-Ambulanz - privat		
3	Notfallambulanz		

**B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	48
2	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	33
3	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	12
4	5-681	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	6
5	5-671	Ausschneiden eines Gewebekegels aus dem Gebärmutterhals	≤5
6	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	≤5
7	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	≤5
8	5-490	Einschneiden und Herausschneiden von Gewebe in der Umgebung des Anus	≤5
9	5-850	Einschneiden von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	≤5
10	1-852	Einstechen einer Hohlnadel (Punktion) in die Fruchtblase [Amnionpunktion] zur Untersuchung	≤5

**B-[3].11 Apparative Ausstattung****B-[3].12 Personelle Ausstattung****B-[3].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 4,88

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 3

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

**B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation**

#	Facharztqualifikation
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**B-[3].12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt: 14,86

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 13,96

Kommentar dazu:

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

Kommentar dazu:

**B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

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

**B-[4] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde****B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>FA-Bezeichnung:</b>	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
<b>PLZ:</b>	83512
<b>Ort:</b>	Wasserburg am Inn
<b>Straße:</b>	Krankenhausstrasse
<b>Hausnummer:</b>	2
<b>URL:</b>	<a href="http://www.kkh-wasserburg.de">http://www.kkh-wasserburg.de</a>
<b>Email:</b>	<a href="mailto:info@kkh-wasserburg.de">info@kkh-wasserburg.de</a>
<b>Telefon-Vorwahl:</b>	08071
<b>Telefon:</b>	770
<b>Fax-Vorwahl:</b>	08071
<b>Fax:</b>	77477

**Belegärzte: Dr. Franz Köhnlein und Dr. Christian Stein**

Die HNO-Abteilung der Kreisklinik Wasserburg wird im kooperativen Belegartzsystem geführt. Es werden sowohl ambulante als auch stationäre Eingriffe im OP in Regional- und Allgemein-Anästhesie durchgeführt. Postoperativ werden die Patienten von erfahrenem Personal der Anästhesieabteilung überwacht und anschließend auf der HNO-Belegabteilung von examiniertem Pflegepersonal betreut.

**B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

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

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

Anzahl stationärer Patienten: 123

**B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-[4].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	55
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	34
3	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	10
4	J36	Abszess des Bindegewebes in der oberen Mandelbucht (Peritonsillarabszess)	7
5	H65	Nichteitrige Mittelohrentzündung	≤5
6	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	≤5
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet	≤5
8	G47	Schlafstörungen	≤5
9	C32	Kehlkopfkrebs	≤5
10	J03	Akute Entzündung der (Rachen-)Mandeln	≤5

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

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	49
2	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	36
3	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	13
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	12
5	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	7
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	≤5
7	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	≤5
8	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	≤5
9	5-285	Rachenmandel-Entfernung	≤5
10	5-294	Andere Wiederherstellungsoperationen des Rachens	≤5

**B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Rachenmandel-Entfernung	38
2	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	7
3	5-184	Operation zur Korrektur abstehender Ohren	≤5
4	5-401	Ausschneiden einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	≤5
5	5-300	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	≤5
6	5-216	Wiedereinrichtung eines Knochenbruches der Nase	≤5
7	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	≤5
8	5-217	Wiederherstellungsoperationen der äußeren Nase	≤5
9	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	≤5
10	5-211	Einschneiden der Nase	≤5

**B-[4].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Audiometrie-Labor	

**B-[4].12 Personelle Ausstattung****B-[4].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer  
Belegärzte):

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte:

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V: 2

Kommentar dazu:

**B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation**

#	Facharztqualifikation
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

**B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung****B-[4].12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt: 0,66

Kommentar dazu: Anteilig Pflegepersonal aus Station 003 (Chirurgie)

Davon examinierte Gesundheits- und  
Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und  
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne  
und mit Fachweiterbildung): 0,61

Kommentar dazu: Anteilig Pflegepersonal aus Station 003 (Chirurgie)

Davon examinierte Gesundheits- und  
Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und  
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit  
entsprechender Fachweiterbildung): 0,12

Kommentar dazu: Anteilig Pflegepersonal aus Station 003 (Chirurgie)

**B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

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

## 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	173	56,07	
2	Cholezystektomie	66	100	
3	Geburtshilfe	509	84,68	
4	Gynäkologische Operationen	147	100	
5	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	<20	0	
6	Herzschrittmacher-Implantation	<20	50	
7	Herzschrittmacher-Revision/ - Systemwechsel/ -Explantation	<20	0	
8	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	<20	92,86	
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	74	100	
10	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
11	Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	36	100	
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
13	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	<20	14,29	
14	Mammachirurgie	23	100	

#### 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)	Referenz- bereich	Kommentar / Erläuterung
1	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	2	71,3% - 99,85%	16 / 17	94,1%	>= 95%	
2	Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	2	5,3% - 85,34%	≤5	40%	>= 95%	
3	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2	9,4% - 99,16%	≤5	66,7%	>= 95%	
4	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	2	45,4% - 80,77%	20 / 31	64,5%	>= 95%	

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
5	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	2	67,7% - 89,22%	48 / 60	80%	>= 90%	
6	Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	93,2% - 100%	52 / 52	100%	>= 95%	
7	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	2	90,4% - 99,67%	71 / 73	97,3%	= 100%	
8	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	54,1% - 100%	6 / 6	100%	= 100%	
9	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	2	0,9% - 24,29%	≤5	7,4%	<= 1,5%	
10	Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	2	0,8% - 90,57%	≤5	33,3%	>= 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	8	2,5% - 100%	≤5	100%	>= 95%	
13	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	0% - 100%	entfällt	0%	<= 10%	
14	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	2,5% - 100%	≤5	100%	>= 80%	
15	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	0% - 100%	entfällt	0%	>= 85%	
16	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	29,2% - 100%	≤5	100%	>= 90%	
17	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	9,4% - 99,16%	≤5	66,7%	>= 90%	
18	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	9,4% - 99,16%	≤5	66,7%	>= 80%	
19	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0% - 60,24%	≤5	0%	<= 2%	
20	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0% - 70,76%	≤5	0%	<= 3%	
21	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0% - 60,24%	≤5	0%	<= 3%	
22	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0% - 24,71%	≤5	0%	<= 5%	
23	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenkes	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 24,71%	≤5	0%	<= 3%	
24	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 24,71%	≤5	0%	<= 9%	
25	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 9,74%	≤5	0%	<= 2%	
26	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 9,74%	≤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% - 1,39%	≤5	0,3%	<= 0,3%	
2	Lungenentzündung: Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	2	53% - 75%	51 / 79	64,6%	= 100%	
3	Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	89,6% - 99,95%	50 / 51	98%	>= 95%	
4	Lungenentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	2	70% - 86,93%	77 / 97	79,4%	= 100%	
5	Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	81,2% - 95,58%	72 / 80	90%	>= 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 Strukturierter 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	36

**C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)****C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

#	Leistungsbereich	Ausnahme- tatbestand	Ergänzende Maßnahme
1	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Chefarztwechsel	Ergänzende Maßnahmen bei erfahrenem Operateur (zuvor Oberarzt der Unfallklinik Murnau) im Aufbau der Abteilung nicht notwendig

## 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 Fluktuationseignissen.

#### **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 Wasserburg 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. Huber	Vorstand	Kreiskliniken Wasserburg, Bad Aibling, Prien
Hr. Dr. Bitter	DA Chirurgie	Chefarzt
Hr. Dr. Rath	CA Innere Medizin	Chefarzt
Hr. Dr. Heindl	CA Gynäkologie / Geburtshilfe	Chefarzt
Hr. Dr. Höffer von Loewe	CA Anästhesie	Chefarzt
Hr. Albert	Pflegedirektion	Zentr. QMB
Hr. Kaiser	Vorstandsassistent	Stv. Betriebswirtschaft Leiter

- 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 Wasserburg 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 Wasserburg nach DIN EN ISO 9001:2000-12. In diesem Rahmen wurden folgende Prozesse für das umfassende Qualitätsmanagement erarbeitet:  
Klinikprozesse

- P1 Medizinischer Notfall in der Klinik
- P2 Erstversorgung NF-Patienten im REA-Raum
- P3 Planung/ Koordination der Diagnostik
- P4 Versorgung und Betreuung von Wahlleistungspatienten
- P5 Arztbriefherstellung
- P6 Visitenorganisation
- P7 Elektives ambulantes Operieren
- P8 Organisation zentrale Aufnahme
- P9 OP-Statut
- P10 Medizinische Dokumentation
- P11 Entlassmanagement

### Übersicht der unterstützenden Prozesse

- P12 Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- P13 Dokumentenlenkung interner und externer Arbeitsunterlagen
- P14 Lenkung der Dokumentation
- P15 Interne Audits
- P16 Beschwerdemanagement
- P17 Wartung und Instandhaltung Haustechnik
- P18 Regelkommunikation
- P19 Einkauf Beschaffung med. Verbrauchsmaterial
- P20 Personalmanagement
- P21 Riskmanagement
- P22 Erarbeitung von Prozessen
- P23 Prozesscontrolling
- P24 Lieferantenmanagement
- P25 Patienteneigentum
- P26 Therapieplanung Physiotherapie
- P27 Archivierung
- P28 Fehlermanagement (außer Kraft gesetzt)
- P29 Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen
- P30 Krankenhaus Alarm- und Einsatzplan
- P31 Patientensorientierte Personalplanung
- P33 Verhalten bei medizinischen / pflegerischen Zwischenfällen (Versicherungsfall)

## 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 Dienstleistung 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.