

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

Krankenhaus Burglengenfeld

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 30.10.2007 um 14:20 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

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

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- B-[5] Anästhesiologie/ Intensivmedizin**
- B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[5].7 Prozeduren nach OPS
- B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11 Apparative Ausstattung
- B-[5].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)**
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-**

Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Bild KH Burglengenfeld

Der Träger des Krankenhauses Burglengenfeld ist die Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Schwandorf mbH. Der Landkreis Schwandorf ist zu 100% Gesellschafter der Krankenhäuser Burglengenfeld, Nabbug und Oberviechtach.

Das Krankenhaus Burglengenfeld ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit insgesamt 157 Planbetten. Es verfügt über die Hauptabteilungen Chirurgie und Innere Medizin. Als Belegabteilungen sind die Gynäkologie, Geburtshilfe und HNO am Haus.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. jur Brigitte Birzer	Geschäftsführung			

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Karin Ebensberger	Qualitätsmanagement			QM@krankenhaus-burglengenfeld.de

Links:

www.krankenhaus-burglengenfeld.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. jur. Brigitte Birzer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Krankenhaus Burglengenfeld

Dr- Sauerbruch Str. 1

93133 Burglengenfeld

Telefon:

09471 / 750 - 0

Fax:

09471 / 750 - 122

E-Mail:

info@krankenhaus-burglengenfeld.de

Internet:

www.krankenhaus-burglengenfeld.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260930425

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Schwandorf mbH

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm
Krankenhaus Burglengenfeld
31.12.2006



Verwaltungsleiter
H. Niedermeier

Ärztlicher Leiter
CA H. Dr. Kellner

Pflegedienstleitung
H. Pirzer

Medizinische Fachabteilungen	Pflegestationen	Medizinisch-technischer Dienst	Funktionsdienst	Infrastruktur / Verwaltung
Anästhesie CA H. Dr. Kellner OA H. Dr. van Arkel	Station 1 Innere SL Fr. Russler	Röntgen Fr. Heinrich	OP Fr. Hurm	Verwaltung H. Scharf
Chirurgie CA H. Dr. Pommer OA H. Dr. Köller	Station 2 Innere SL Fr. Ullmann	Labor Fr. Rauch	Anästhesie H. Hummel	Küche h. Vogl
Innere Medizin CA H. Dr. Riedhammer OA H. Dr. Pronath	Station 3 Innere/ Tempis SL Fr. Teubel	Physikalische Therapie Fr. Bauer	Notaufnahme Fr. Spitzner	Reinigungsdienst H. Scharf
Gyn / Geburtshilfe (BA) H. Erlbeck (BA) H. Dr. Aedtner (BA)	Station 4 Gyn/Geburtshilfe/HNO SL Fr. Liebl	Endoskopie Fr. Braun		Wäscherei / Bettenzentrale H. Scharf
HNO (BA) H. Dr. Grundmann (BA)	Station 5 Chirurgie SL Fr. Schmid	Onkologie Fr. Jungwirth		Haustechnik Herr Maier
	Station 6 Chirurgie SL Fr. Llerene	Sozialdienst Fr. Viehauser		Archiv
	Intensivstation SL Fr. Guice	Ambulanzen / Schreibdienste ▪ Anästhesie ▪ Chirurgie ▪ Innere Medizin		

Organigramm: KH Burglengenfeld

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Bewegungsbad ambulant und stationär/ Wassergymnastik für Schwangere Angebot der Beleghebammen
MP13	Diabetiker-Schulung	stationär und ambulant
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	stationär
MP24	Lymphdrainage	stationär und ambulant
MP25	Massage	stationär und ambulant
MP26	Medizinische Fußpflege	Kooperation mit externen Anbieter
MP31	Physikalische Therapie	stationär und ambulant
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	stationär und ambulant
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	stationär und ambulant

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Wahlleistung
SA09	Unterbringung Begleitperson	bei medizinischer Indikation kostenlos, ansonsten kostenpflichtig möglich
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Wahlleistung
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Kostenlos / Kautions für Fernbedienung
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Kapelle im Erdgeschoß / Gottesdienste und Meditationsandachten in der Kapelle
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Kostenlos
SA33	Parkanlage	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA42	Seelsorge	Klinikseelsorgerin am Haus

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

157 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

6157

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

6962

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Dr. Sauerbruch Str. 1

93133 Burglengenfeld

Telefon:

09471 / 705 - 401

Fax:

09471 / 705 - 122

E-Mail:

Vz.Int.BUI@krankenhaus-burglengenfeld.de

Internet:

www.krankenhaus-burglengenfeld.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Diabetologe
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen- Darmtraktes	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	ERCP
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	DMP Asthma/ COPD
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Facharzt für Hämato-Onkologie
VI20	Intensivmedizin	Internistische Intensivmedizin
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Teilgebietsradiologie
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Kooperation mit den Barmherzigen Brüdern Regensburg
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Kooperation mit den Barmherzigen Brüdern Regensburg
VI00	Sonstige	Therapie und Diagnostik von Schlaganfällen (Schlaganfallspezialstation "TEMPIS")

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP12	Bobath-Therapie	Therapiekonzept auf der Schlaganfallstation
MP16	Ergotherapie	Speziell für die Schlaganfallspezialstation

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	für stationäre Patienten auf der Schlafanfallspezialstation, Kooperation mit einer niedergelassenen Praxis.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Vermittlung von Hilfsmittel für die häusliche Versorgung
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Krebsselbsthilfegruppe, Herzgruppe, Diabetikerelbsthilfegruppe

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

3221

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 15 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	210	Herzinsuffizienz
2	J18	109	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	G45	102	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
4	I10	82	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	R55	81	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	I20	77	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
7	E86	75	Flüssigkeitsmangel
8	F10	73	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
9	I63	72	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
10	K29	64	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
11	J69	63	Lungenentzündung durch feste oder flüssige Substanzen
12	I11	62	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
13	I48	56	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
13	J44	56	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	K52	56	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 15 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	571	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	3-200	567	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-440	460	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	408	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	8-930	290	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	1-444	252	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	8-800	144	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	3-225	136	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
9	3-222	115	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
10	8-390	88	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
11	5-513	79	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
12	5-452	76	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
13	8-980	70	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
14	1-207	65	Messung der Gehirnströme - EEG
14	8-831	65	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulante Magen-Darm-Diagnostik	alle Kassen- und Privatpatienten /Endoskopische Untersuchungen	
Diabetikersprechstunde	alle Kassen- und Privatpatienten	
Schrittmachersprechstunde	alle Kassen- und Privatpatienten	
Ambulante Chemotherapien	alle Kassen- und Privatpatienten	
Privatambulanz	nach Vereinbarung und auch ohne Überweisung	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA08	Computertomograph (CT)	Kooperation mit den Barmherzigen Brüdern Regensburg [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

16

Davon Fachärzte:

4

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	
AQ38	Laboratoriumsmedizin	
AQ54	Radiologie	Teilgebietsanerkennung
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	internistische Intensivmedizin

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

48,2

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

38,9

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

1,0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	Hauptsächlich eingesetzt auf der Schlaganfallstation

B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

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

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Dr. Sauerbruch Str. 1

93133 Burglengenfeld

Telefon:

09471 / 705 - 301

Fax:

09471 / 705 - 313

E-Mail:

Vz.Chir.Bul@krankenhaus-burglengenfeld.de

Internet:

www.krankenhaus-burglengenfeld.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	in Lokalanästhesie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	(Strumen)
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gallen- und Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Kooperation mit den Barmherzigen Brüdern Regensburg
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Kooperation mit den Barmherzigen Brüdern Regensburg
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VC00	Sonstige	Gastric-Banding (Magenverkleinerung)

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP45	Stomatherapie und -beratung	Zusammenarbeit mit einem externen Anbieter
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Vermittlung von Hilfsmitteln für die häusliche Versorgung, Versorgung von Orthopädietechnik ambulant und stationär

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Gastic-Banding-Selbsthilfegruppe

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

2101

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 15 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E04	366	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
2	K80	100	Gallensteinleiden
3	S06	94	Verletzung des Schädelinneren
4	K40	90	Leistenbruch
5	K35	80	Akute Blinddarmentzündung
6	S42	74	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
7	S82	73	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	S52	65	Knochenbruch des Unterarmes
8	S72	65	Knochenbruch des Oberschenkels
10	I70	42	Arterienverkalkung
11	R10	34	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
12	E05	31	Schilddrüsenüberfunktion
13	I83	29	Krampfadern der Beine
14	S32	28	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
15	E11	26	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 15 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-062	205	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
2	1-610	199	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
3	5-063	195	Operative Entfernung der Schilddrüse
4	8-831	176	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	5-794	145	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
6	5-511	120	Operative Entfernung der Gallenblase
7	5-530	92	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
8	5-470	90	Operative Entfernung des Blinddarms
9	8-931	86	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
10	5-811	85	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
11	5-810	82	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
12	5-894	79	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
13	5-893	78	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
14	5-469	68	Sonstige Operation am Darm
14	8-980	68	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Unfallchirurgische Sprechstunde	alle Kassen- und Privatpatienten	

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde	für Verletzungen nach Arbeits- und Schulunfällen	
Schilddrüsen-Sprechstunde	alle Kassen- und Privatpatienten	
Visceralchirurgie	alle Kassen- und Privatpatienten	
Gefäßchirurgie	alle Kassen- und Privatpatienten	
Notfallambulanz	alle Kassen- und Privatpatienten	
Privatambulanz	nach Vereinbarung und auch ohne Überweisung	
Gutachterambulanz	Begutachtungen für BG und private Unfallversicherungen	

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

Top 15 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	28
2	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	11
2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	11
4	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	6
5	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	<= 5
5	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)	<= 5
5	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	<= 5
5	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	<= 5
5	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	<= 5

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
5	5-849	Sonstige Operation an der Hand	<= 5

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	
AA08	Computertomograph (CT)	Zusammenarbeit mit den Barmherzigen Brüdern Regensburg [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

11,5

Davon Fachärzte:

3,5

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

25,6

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

21,2

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[3] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Dr. Sauerbruch Str. 1

93133 Burglengenfeld

Telefon:

09471 / 705 - 540

Fax:

09471 / 705 - 226

Internet:

www.krankenhaus-burglengenfeld.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilffliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Angebot der Beleghebammen
MP05	Babyschwimmen	Angebot der Beleghebammen
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Angebot von den Beleghebammen
MP36	Säuglingspflegekurse	Angebot von den Beleghebammen
MP43	Stillberatung	
MP50	Wochenbettgymnastik	Angebot der Beleghebammen

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA07	Rooming-In	

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

Vollstationäre Fallzahl:

770

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 15 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	233	Neugeborene
2	O70	65	Dammriss während der Geburt

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	D25	39	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
4	O80	28	Normale Geburt eines Kindes
5	O47	21	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
6	O81	20	Geburt eines Kindes mit Zange oder Saugglocke
6	O82	20	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
8	O65	17	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
8	R10	17	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	O42	15	Vorzeitiger Blasensprung
11	N83	14	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
12	N81	12	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
12	O00	12	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
12	O21	12	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
12	O63	12	Sehr lange dauernde Geburt

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 15 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	242	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-242	228	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
3	5-758	93	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-749	89	Sonstiger Kaiserschnitt
5	9-260	76	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
6	5-469	74	Sonstige Operation am Darm
7	5-683	67	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
8	8-020	63	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	9-261	47	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
10	1-471	44	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
11	8-910	37	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
12	5-690	36	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
13	5-651	22	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
14	5-704	21	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
14	5-728	21	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA23	Mammographiegerät	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

2

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

2

Fachexpertise der Abteilung

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

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

6,9

Kommentar / Erläuterung:

Geburtshilfliche, gynäkologische Belegabteilung und HNO-Belegabteilung sind eine gemeinsame Station

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

5,9

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	

B-[4] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Hausanschrift:

Dr. Sauerbruch Straße 1

93133 Burglengenfeld

Telefon:

09471 / 705 - 540

Fax:

09471 / 705 - 122

Internet:

www.krankenhaus-burglengenfeld.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

65

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 15 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	35	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	7	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	D14	<= 5	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. des Atmungssystems
3	H60	<= 5	Entzündung des äußeren Gehörganges
3	H71	<= 5	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
3	H72	<= 5	Trommelfellriss, die nicht durch Verletzung verursacht ist
3	H91	<= 5	Sonstiger Hörverlust
3	J03	<= 5	Akute Mandelentzündung
3	J32	<= 5	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
3	J33	<= 5	Nasendpolyp
3	J36	<= 5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) um die Mandeln
3	J38	<= 5	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
3	K11	<= 5	Krankheit der Speicheldrüsen
3	R04	<= 5	Blutung aus den Atemwegen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	S02	<= 5	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 15 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-281	21	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-282	16	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
3	5-181	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
3	5-189	<= 5	Sonstige Operation am äußeren Ohr
3	5-194	<= 5	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
3	5-195	<= 5	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellender Eingriff an den Gehörknöchelchen
3	5-200	<= 5	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-201	<= 5	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete
3	5-210	<= 5	Operative Behandlung bei Nasenbluten
3	5-212	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
3	5-214	<= 5	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-215	<= 5	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-216	<= 5	Wiederausrichtung einer Nase nach Nasenbruch
3	5-217	<= 5	Operative Korrektur der äußeren Nase
3	5-218	<= 5	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA02	Audiometrie-Labor	

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

1

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

1

Fachexpertise der Abteilung

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

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

1,9

Kommentar / Erläuterung:

Geburtshilffliche, gynäkologische Belegabteilung und HNO-Belegabteilung sind eine gemeinsame Station.

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

1,0

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[5] Fachabteilung Anästhesiologie/ Intensivmedizin

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

Anästhesiologie/ Intensivmedizin

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Hausanschrift:

Dr. Sauerbruch Str. 1

93133 Burglengenfeld

Telefon:

09471 / 705 - 201

Fax:

09471 / 705 - 202

E-Mail:

Vz.Ana.Bul@krankenhaus-burglengenfeld.de

Internet:

www.krankenhaus-burglengenfeld.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesiologie/ Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Narkoseambulanz	Vorstationäre Behandlung vor OP-Termin	
Eigenblutspende	Eigenblutentnahme vor elektiven Eingriffen	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	6 Beatmungsgeräte des Typus Evita von der Firma Dräger, nicht invasive Beatmung mit Helmmasken [24h verfügbar]

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

5,5

Davon Fachärzte:

5,0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
ZF15	Intensivmedizin	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

19,5

Kommentar / Erläuterung:

Intensivpflege- und Anästhesiepflegepersonal gemeinsam

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

19,5

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

7,1

Kommentar / Erläuterung:

Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivmedizin

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	171	97,1	
Cholezystektomie	129	90,0	
Geburtshilfe	239	97,9	
Gynäkologische Operationen	129	85,3	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100	
Herzschrittmacher-Implantation	39	100	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	16,7	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	<20	70,0	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	57	94,7	
Karotis-Rekonstruktion	<20	12,5	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	<20	100	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	34	52,9	
Gesamt	846	90,1	

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

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

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
--	----------------------------------	--	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	--	------------------------------------

Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	90 - 100	98 %	52 / 53	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	89 - 100	97 %	64 / 66	>= 90%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	69 - 100	100 %	10 / 10	= 100%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	2	85 - 96	92 %	91 / 99	= 100%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	2	1 - 14	0 %	0 / 49	<= 1,5%	
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	29 - 100	100 %	entfällt	>= 95%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	0 - 100	0 %	entfällt	>= 95%	
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	0 - 71	0 %	entfällt	>= 90%	
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis- Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	0 - 0	0 %	entfällt	<= 8,5% (95%- Perzentile)	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	0 - 100	0 %	entfällt	>= 80%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	16 - 100	100 %	entfällt	>= 90%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung bis 24 h	8	0 - 100	0 %	entfällt	>= 85%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	75 - 100	100 %	13 / 13	>= 80%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung	Indikation zur PCI	8	0 - 100	0 %	entfällt	<= 10%	
Herzschrillmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0 - 9	0 %	entfällt	<= 2%	
Herzschrillmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	2	0 - 30	6 %	entfällt	<= 3%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0 - 13	0 %	entfällt	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz z Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	87 - 100	97,5 %	39 / 40	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	76 - 97	90 %	36 / 40	>= 80%	
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	80 - 98	93 %	37 / 40	>= 90%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 41	0 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0 - 41	0 %	entfällt	<= 5%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 41	0 %	entfällt	<= 9%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 27	0 %	0 / 12	<= 6%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 27	0 %	0 / 12	<= 2%	

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

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

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien	8	78 - 100	96 %	22 / 23	>= 95%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	2	14 - 30	22 %	23 / 107	= 100%	
Ambulant erworbene Pneumonie Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie	8	87 - 96	92 %	151 / 164	>= 78,3% (10%- Perzentile)	
Ambulant erworbene Pneumonie Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	2	12 - 23	17 %	28 / 166	= 100%	
Geburtshilfe Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung	8	0 - 2	0 %	0 / 207	<= 0,3%	

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

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

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

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

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

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Diabetes mellitus Typ 2	
Asthma bronchiale	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Krankenhaus Burglengenfeld nimmt an der externen Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern teil.

In den Analysen konnten alle 12180 Schlaganfall-Patienten berücksichtigt werden, die 2006 in den 54 teilnehmenden bayerischen Kliniken oder Abteilungen behandelt wurden und deren Dokumentation bis einschließlich 09.05.2007 in der Geschäftsstelle der BAQ eingegangen sind. Die Auswertungen umfassen alle Variablen, die im neuen Dokumentationsbogen der "Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern" abgefragt werden. Erstmals werden auch die patientenbezogenen Qualitätsindikatoren zwischen den Kliniken verglichen. Diese Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen eines knapp zweijährigen Prozesses durch einen multidisziplinär besetzten Expertenkreis, der Qualitätsindikatoren Gruppe der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) entwickelt.

Das Datenmanagement und die Auswertung werden vom Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin von der Universität Münster durchgeführt.

Insgesamt nehmen 54 Einrichtungen in Bayern teil. 22 Einrichtungen waren mit Stroke Unit und 32 Einrichtungen ohne Stroke Unit.

Die Anzahl der Patienten aus dem Krankenhaus Burglengenfeld waren 235 (1.9%) gegenüber Bayern gesamt mit 12180 (100%) Patienten. Die durchschnittliche Anzahl Patienten je Einrichtung (Median) waren 205 (von 17 bis 627)

Auswahl aus den Qualitätsindikatoren:

- **Frühzeitige Rehabilitation-Physiotherapie/Ergotherapie**

Qualitätsziel: Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (kleiner gleich Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes.

Zähler: Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten kleiner gleich Tag 2 nach Aufnahme

Nenner: Alle Patienten mit dokumentierter Parese und deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin Scale größer gleich 3 und/oder Summe Barthel-Index kleiner gleich 70 innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme). Patienten mit Diagnose TIA sind ausgeschlossen.

Risikoadjustierung: Nein

Ergebnisbericht QI: Prozentualer Anteil

Ergebnisse QI: eigene Klinik (85.3%), Bayern gesamt (86,4%), mit Stroke Unit (87,1%), ohne Stroke Unit

(85,8%)

- **Frühzeitige Rehabilitation-Logopädie**

Qualitätsziel: Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall kleiner gleich Tag 2 nach Aufnahme durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.

Zähler: Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden kleiner gleich Tag 2 nach Aufnahme

Nenner: Alle Patienten mit dokumentierter Aphasie und/oder Dysarthrie bei Aufnahme. Patienten mit Diagnose TIA sind ausgeschlossen.

Risikoadjustierung: Nein

Ergebnisbericht QI: Prozentualer Anteil

Ergebnisse QI: eigene Klinik (67,6%), Bayern gesamt (67,0%), mit Stroke Unit (62,8%), ohne Stroke Unit (70,8%).

- **Frühzeitige Mobilisation**

Qualitätsziel: Frühzeitige Mobilisation bettlägeriger Patienten innerhalb kleiner gleich 2 Tage nach Aufnahme.

Zähler: Anzahl der Patienten, die innerhalb kleiner gleich 2 Tage nach Aufnahme mobilisiert wurden.

Nenner: Alle Patienten mit Lagewechsel Bett - Stuhl "mit Unterstützung" oder "unmöglich" (operationalisiert durch Kategorien 0-10 im Item "Lagewechsel Bett -Stuhl" im Barthel-Index innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme). Patienten mit TIA und/oder Hirndruck und/oder Beatmung und/oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme sind ausgeschlossen.

Risikoadjustierung: Nein

Ergebnisbericht QI: Prozentualer Anteil

Ergebnisse QI: eigene Klinik 94,6%, Bayern gesamt (89,8%), mit Stroke Unit (87,4%), ohne Stroke Unit (92,2%)

- **Anteil der Patienten mit Bildgebung kleiner gleich 1 Stunde bei Intervall Ereignis-Aufnahme kleiner gleich 2 Stunden (nur für Kliniken mit struktureller Voraussetzung für Lyse)**

Qualitätsziel: Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für die intravenöse Lysebehandlung, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall Aufnahme -1. Bildgebung kleiner 1 Stunde bei Intervall Ereignis-Aufnahme kleiner 2 Stunden in Kliniken die Thrombolysen durchführen.

Zähler: Alle Patienten mit Intervall Aufnahme -1. Bildgebung (CCT und/oder MRT) kleiner 1 Stunde.

Nenner: Alle Patienten mit Intervall Ereignis- Aufnahme 2 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS 4-25) sowie Alter zwischen 18 und 80 Jahren.

Risikoadjustierung: Nein

Ergebnisbericht QI: Prozentualer Anteil

Ergebnisse QI: eigene Klinik (100%), Bayern gesamt (92,4%), mit Stroke Unit (93,7%), ohne Stroke Unit (91,3%)

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	11	Ja

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

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

Leistungsbereich:	Ausnahmetatbestand:	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung:
Knie-TEP	Beim Aufbau neuer Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von 36 Monaten eingeräumt.	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

Die gemeinsame Aufgabe aller Mitarbeiter des Krankenhaus Burglengenfeld ist eine medizinische und pflegerische Betreuung kranker Menschen. Damit die Bedürfnisse der Patienten auf der einen Seite und die notwendigen therapeutischen Maßnahmen auf der anderen Seite in Einklang gebracht werden, begründet sich der Ansatz der Qualitätspolitik in einer Philosophie, die allen Aktivitäten zu Grunde liegt:

Verantwortung und Vertrauen gegenüber unseren Partnern (Patienten, Mitarbeiter, Hausärzte, Kooperationspartner und Zulieferer), denn "die Wahl des Krankenhauses ist Vertrauenssache."

Die Basis und die Gesamtheit aller Wertvorstellungen und Ideale unseres Krankenhauses bilden die zentralen Aussagen im Leitbild der Gemeinnützigen Krankenhausgesellschaft des Landkreises Schwandorf mbH.

Im Wesentlichen beschreibt die Präambel unseres Leitbildes die **Philosophie** unseres Handelns in allen Bereichen:

- Der **Patient** steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir achten seine Würde, akzeptieren ihn als Persönlichkeit und tun unser Bestes, um gemeinsam mit ihm seine Gesundheit wiederherzustellen.
- Das **Vertrauen**, das er uns entgegenbringt, rechtfertigen wir durch unsere qualifizierte Arbeit, durch Offenheit in der Kommunikation und durch unser verantwortungsbewusstes Handeln.
- Der **Mitarbeiter**, ganz gleich aus welchem Bereich, trägt zum Gesamterfolg bei. Seine Zufriedenheit im Team motiviert zur Leistungssteigerung, seine ständige Qualifizierung wird gefördert.
- Die **Bevölkerung** der Region, zu deren medizinischer Betreuung wir beitragen, soll wissen, dass wir mit den vorhandenen Mitteln wirtschaftlich und umweltbewusst umgehen.
- Die **Krankenhäuser** nutzen ihr gemeinsames Potential zur Bewältigung der wachsenden Herausforderungen der Zukunft und stellen sich den technischen und methodischen Fortschritten in allen Tätigkeitsfeldern.

Wir verstehen uns als Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen zum Wohle der Patienten in unserer Region. Unserem Qualitätsanspruch werden wir gerecht, in dem wir gerade unseren Patienten große Kompetenzen bei der Beurteilung der Leistungsqualität beimessen. Unsere Patienten engagieren sich zunehmend für die Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit und nehmen medizinische Leistungen nicht mehr unkritisch in Anspruch. Deshalb ist

neben Zufriedenheit und Vertrauen der Nutzen der medizinischen Leistungen für den Patienten unser wichtigstes Ziel.

D-2 Qualitätsziele

Oberste Priorität ist es, langfristig ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem nach einem krankenhausspezifischen Verfahren in Einsatz und zur Weiterentwicklung zu bringen. Unsere Entscheidung fiel auf die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesens, das speziell für das deutsche Gesundheitswesen entwickelt worden ist. So soll stets die Verbesserung und Optimierung von Prozessen und Ergebnissen innerhalb der Patientenversorgung im Vordergrund stehen.

Die Qualitätsziele werden regelmäßig in der jährlichen Zielvereinbarung fortgeschrieben und bei Bedarf auf Inhalt und Angemessenheit überprüft und angepasst. Die Qualitätsziele für das Jahr 2006 wurden in der Zielplanung des Krankenhauses Burglengenfeld definiert. Das Hauptaugenmerk war die strategische Ausrichtung und Anpassung des medizinischen Leistungsspektrums. Ziel war und ist es, Veränderungen derart zu gestalten, dass dies für den einzelnen Patienten in der medizinischen und pflegerischen Versorgung keine Nachteile, sondern Vorteile bringt.

Ein internes Berichtswesen (z.B. monatliche Erfolgsberichte) stellt sicher, dass auch unsere Mitarbeiter zu jeder Zeit über die realen Gegebenheiten informiert sind und die gemeinsame Zielerreichung nachvollziehen können. Die seit Jahren gute Kommunikationsstruktur hat sich auch in Zeiten der Veränderungen bewährt. Unsicherheitsfaktoren konnten so erst gar nicht entstehen und den Mitarbeitern blieb die notwendige Sicherheit.

"Stillstand bedeutet Rückschritt", deshalb sind wir uns bewusst, dass in den kommenden Jahren eine stetige Neubewertung, Anpassung, Neuformulierung und Flexibilisierung unserer Ziele angeboten ist, um angestrebte Veränderungen zum Wohle unserer Partner mittragen zu können.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zwei Qualitätsmanagementbeauftragte mit Ausbildung "Krankenhausbetriebswirt(VKD)" und "Qualitätsberater in Einrichtungen des Gesundheitswesens" sind benannt. Für die Qualitätsmanagementbeauftragten ist eine Aufgabenstellung mit Zielvereinbarung erstellt. Organisatorisch ist die Stabstelle Qualitätsmanagement der Geschäftsführung unterstellt. Beide Mitarbeiter bilden sich kontinuierlich in Fortbildungsveranstaltungen weiter.

Die Organisation des Qualitätsmanagements wird mit der Bestellung von nebenamtlichen Qualitätsverantwortlichen aller Bereiche und Leitungsebenen weiter dezentralisiert, so dass Qualität für alle Mitarbeiter auch spürbar, messbar und "lebendig" gemacht wird.

Die Geschäftsführung bekennt sich insbesondere dazu, das Qualitätsmanagement nicht als eine Rationalierungs- und Kostensenkungsmaßnahme zu verstehen. Das Qualitätsmanagement versteht sich vielmehr als umfassendes Beteiligungskonzept zur Verbesserung von Qualität.

Die Qualitätsbeauftragten leiten aus den von der Geschäftsführung definierten Qualitätszielen eine Zielplanung ab, welche in regelmäßigen Abständen auf Zielerreichung, weitere Durchführbarkeit und Angemessenheit überprüft wird.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätszirkel werden grundsätzlich nach Bedarf in allen Arbeitsbereichen, auf allen Hierarchieebenen abteilungsintern und abteilungsübergreifend geplant und patientenorientiert umgesetzt (Hierbei geben die Aussagen des Leitbildes die Richtlinie vor). Vorab werden die Aufgabenstellung, das Ziel des Projektes, Zeitrahmen und Dauer, finanzielle Rahmenbedingungen sowie Festlegung der Kompetenzen durch die Geschäftsführung oder deren Vertretung geregelt.

Das Wohlbefinden der Patienten spielt im Rahmen des Heilungsprozesses eine herausragende Rolle. So ist für alle Krankenhäuser der Krankenhausgesellschaft die Patientenzufriedenheit eines der vorrangigsten Ziele. Zufriedene Patienten werden ihre Erfahrungen als Multiplikatoren in ihrem Bekannten- und Freundeskreis weitergeben. Im komplizierten Prozess der Diagnostik und Therapie kann es trotz aller Bemühungen, auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen, zu Fehlern oder Missverständnissen kommen. Zur rechtzeitigen Erkennung dieser Probleme wurden Fragebögen etabliert, die allen Patienten die Möglichkeit geben, ihre Eindrücke vom Krankenhaus und den Behandlungsabläufen mitzuteilen.

Die Auswertung dieser Bögen erfolgt in der Geschäftsleitung in drei Schritten:

- Information des Patienten über den Eingang der Beschwerde
- Klärung des Sachstandes mit allen beteiligten Mitarbeitern
- Abschließende Information des Beschwerdeführers

Zielstellung dieser Vorgehensweise ist letztendlich die Verbesserung der Zufriedenheit unserer Patienten und die nachhaltige Qualitätsverbesserung für das Krankenhaus.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden.

- **Tätigkeitsanalysen im Pflegebereich**

Statistischen Erhebungen zur Folge haben Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes in 83% aller Kontakte mit medizinischem Personal Berührungspunkte mit den Mitarbeitern der Pflege. Damit liegt in diesem Bereich ein besonders hohes Potential zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit.

Dabei geht es an unserem Krankenhaus nicht nur um Schaffung von genügend Zeiträumen, um Gespräche mit Patienten zu führen und auf deren individuelle Wünsche einzugehen. Vielmehr wird sich ein gutes Arbeitsklima im Pflegedienst auch positiv auf die Arbeit am Patienten auswirken.

Die vorrangig benötigte Fachkompetenz spielt dabei eine besondere Rolle. So wurden im Berichtszeitraum Bereiche mit gleichen Tätigkeitsmerkmalen räumlich und personell zusammengelegt, um die Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern.

Pflegefremde Tätigkeiten wurden analysiert, um diese in den Verantwortungsbereich eines Hol- und Bringendienstes zu übertragen.

Die Initiierung eines Projektes "Stationsabläufe" wird diesen Prozess beschleunigen und Grundlage für die weitere Optimierung der Tätigkeit am Patienten sein.

- **Optmierung im OP-Management**

Für unsere Patienten ist ein Krankenhausaufenthalt immer dann besonders belastend, wenn operative Eingriffe zur Wiederherstellung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes erforderlich sind. Der daher so sensible Bereich der OP-Abteilungen war deshalb Ziel unserer Ablaufoptimierung.

Für die Patienten resultiert daraus in erster Linie eine bessere Planungssicherheit bezüglich des Zeitpunktes der Operation. Die Analyse der OP-Saal-Auslastung ergab zusätzliches Einsparpotential bezüglich der Räumlichkeiten. Somit konnten Tätigkeitsfelder der Mitarbeiter auf wenige OP-Säle fokussiert werden, Wechselzeiten reduzieren sich und der Ablauf im gesamten OP-Bereich wurde deutlich verbessert.

- **Verbesserung der Küchenleistungen**

Unsere Patienten bewerten ihren Krankenhausaufenthalt zum großen Teil auch anhand der Qualität der Küchenleistungen. Dabei spielt nicht nur die Menge und Qualität der Portionen eine Rolle. Auch Pünktlichkeit und Temperatur der Speisen werden in die Bewertung aufgenommen.

Im Berichtszeitraum beschäftigte sich eine Arbeitsgruppe mit der Optimierung dieser Leistung. Dabei wurde die Einbestell- und Entlassungsplanung als wichtiger Faktor für die Information des Küchenpersonal mit einbezogen.

Auch die Einkaufsstrategien konnten optimiert werden. Durch Einkauf bei verschiedenen Lieferanten mit tagesaktuellen Preisen konnten nicht zur Kosten eingespart werden. Auch die Qualität der Küchenleistungen wurde nachhaltig verbessert.

Die Etablierung einer einheitlichen Küchenleitung für alle die Krankenhäuser des Landkreises Schwandorf führt zur raschen Umsetzung dieser Verbesserung.

- **Qualitätsprojekt im Reinigungsdienst**

Dem Reinigungsdienst kommt in Bezug auf Patientenzufriedenheit und Einhaltung der Hygienestandards eine größere Bedeutung zu, als allgemein angenommen wird.

Aus diesem Grunde wurde im Jahr 2006 eine Analyse der Reinigungsleistungen am Krankenhaus durchgeführt.

In dieser Auswertung wurden die Zuordnungen von Räumen zu Raumgruppen, die durchschnittliche Reinigungsleistung und die Reinigungshäufigkeit untersucht.

Ziel des Qualitätsprojektes ist die Standardisierung der Reinigungsleistung auf einem hohen Niveau unter der Prämisse, durch hohe Effizienz des Personaleinsatzes Kosteneinsparungen zu erzielen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Eine Selbst- und Fremdbewertung soll sich nach der kompletten Einführung und Umsetzung von KTQ anschließen. Dies ist für den nächsten Berichtszeitraum vorgesehen. Zur Zeit läuft die Implementierung des Zertifizierungsverfahrens. Eine Berichterstattung werden wir in diesem Bericht nicht vornehmen, da erst nach dem abgeschlossenen Zertifizierungsverfahren eine Bewertung abgegeben werden kann.