

AMPER KLINIKEN AG DACHAU



QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005
JUNI 2006

Inhalt

4	Einleitung
6	Die Kliniken: Strukturdaten und Leistungsüberblick
9	Fachabteilungen der Kliniken
9	Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
14	Abteilung für Anästhesie und Operative Intensivmedizin
16	Abteilung für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie
21	Abteilung für Interdisziplinäre Klinische Geriatrie und Schlafmedizin, Klinik Indersdorf
25	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
29	Abteilung für Hand-, Mikro- und Plastische Chirurgie
33	Belegabteilung für HNO
35	Abteilung für Kardiologie und Pneumologie
39	Abteilung für Neurologie und Klinische Neurophysiologie
43	Abteilung für Physikalische und Rehabilitative Medizin
46	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
48	Abteilung für Schmerztherapie
51	Abteilung für Unfallchirurgie
55	Belegabteilung für Urologie
58	Qualitätsmanagement
58	Qualitätsziele
59	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
60	Projekte des Qualitätsmanagements
62	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
66	Perspektiven des Qualitätsmanagements
67	Impressum

1 Einleitung

Einleitung

Im Rahmen der mittlerweile jährlich publizierten Form des Qualitätsberichtes finden sich nachfolgend interessante und wissenswerte Informationen des Berichtjahres 2005 über die einzelnen Fachbereiche und Klinikstandorte der Amper Kliniken AG.

Die Amper Kliniken AG (Gesellschafter: RHÖN-KLINIKUM AG 74,9% Aktienanteil, Landkreis Dachau 25,1% Aktienanteil) betreibt das Klinikum Dachau mit 443 geförderten Betten und die Klinik Indersdorf mit insgesamt 50 geförderten Akutbetten und 70 Rehabilitationsbetten.

Unter Berücksichtigung der konzernweiten Vorgaben der RHÖN-KLINIKUM AG möchte der Qualitätsbericht zum einen das Leistungsspektrum und die medizinische Angebotspalette für Patienten und deren Angehörige, für Kooperationspartner aus den verschiedensten Bereichen, für Geschäftspartner und die interessierte Öffentlichkeit darstellen und zum anderen einen aktiven Beitrag zum Gedanken- und Meinungsaustausch in einem Umfeld beitragen, das in der Zukunft vor tief greifenden Veränderungen steht.

Insbesondere unter Berücksichtigung möglichst objektiv nachvollziehbarer Qualitätsaspekte und -kennzahlen sowie der Darstellung der Ergebnis-, Service- und Prozessqualität ist das Bestreben durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung vor allem in den ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Abteilungen, die zukunftsweisenden Aspekte der Kliniken in den Mittelpunkt zu rücken.

Dies wurde im Jahre 2005 vor allem durch die räumliche Integration der Frauenklinik sowie des Schlafmedizinischen Zentrums am Standort des Klinikums Dachau realisiert. Durch den Erweiterungsbau, der maßgeblich der Verbesserung der Servicequalität, des ansprechenden Ambientes sowie interner prozeduraler Abläufe für die Patienten dient, konnte auch in Verbindung mit dem eröffneten Facharztzentrum Dachau ein breit gefächertes Angebot an hoch spezialisierten ambulanten und stationären Versorgungsleistungen an diesem Standort angeboten werden.

Neben dem Ausbau der Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten und stationären Einrichtungen sowie der Weiterentwicklung integrativer Versorgungsmodelle stand zudem die weitere Differenzierung der medizinisch-technischen Ausstattung im Blickfeld der Veränderungen. Auch der Aufbau und die sukzessive Umsetzung neuer Behandlungs-, Diagnostik- und Therapiemethoden im Bereich der chirurgischen und internistischen Dienstleistungen wurde erfolgreich voran getrieben.

Die Etablierung des medizinischen Qualitätsmanagements auf Basis eines konzernweiten Kennzahlensystems auf der einen Seite und die erfolgreiche Fortführung des bestehenden Qualitätsmanagementsystems DIN EN ISO 9001:2000 auf der anderen Seite führte zu einer weiteren Verbesserung im Hinblick auf die bedarfsorientierte Patientenversorgung, besonders im Hinblick auf die effiziente Nutzung der eingesetzten Ressourcen.

Zugleich wurden für das Jahr 2006 weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Zufriedenheit bei Patienten, Mitarbeitern, Kooperations- und Geschäftspartnern mit dem Ziel projektiert, die beiden Klinikstandorte kontinuierlich zu Versorgungszentren für Gesundheitsdienstleistungen auszubauen.

Nachfolgend dargestellt finden sich die einzelnen Leistungsbereiche der Klinikstandorte.

Das Klinikum Dachau, als Krankenhaus der Versorgungsstufe III, führt Bettenabteilungen und Behandlungsplätze in den Bereichen Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hand-, Mikro- und Plastische Chirurgie, Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde, Kardiologie und Pneumologie, Neurologie und Klinische Neurophysiologie, Schmerztherapie, Unfallchirurgie sowie Urologie. Des weiteren angeschlossen sind die Dienstleistungsfunktionen Anästhesie und Operative Intensivmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie die Diagnostische und Interventionelle Radiologie.

Die Klinik Indersdorf, als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung sowie als Vertragskrankenhaus zur Durchführung rehabilitativer Maßnahmen, führt Bettenabteilungen und Behandlungsplätze in den Bereichen Interdisziplinäre Klinische Geriatrie, Geriatriische Rehabilitation und Tagesklinik für Geriatriische Rehabilitation.

Weitere Anmerkungen zum Leistungsangebot finden sich in den nachfolgenden Teilen des Qualitätsberichtes.

Darüber hinaus stehen weitergehende Informationen im Internet (www.amperkliniken.de) zur Verfügung.

Dachau, im Juni 2006

Dipl.-Kfm. Uwe Schmid

Vorstand

2 Die Kliniken: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Kliniken	Klinikum Dachau Krankenhausstraße 15 85221 Dachau Telefon 08131/76-0 Fax 08131/76-247 Klinik Indersdorf Maroldstr. 45 85229 Markt Indersdorf Telefon 08136/939-0 Fax 08136/939-444
Institutskennziffer	260911137
Träger	Amper Kliniken AG
Zentrale E-Mail-Adresse	info@amperkliniken.de
Internet-Präsenz	www.amperkliniken.de
Betten Intensivmedizin	20
Betten Intermediate Care	-
Stationäre Fälle im Jahr 2005 gesamt	17.682
Ambulante Fälle im Jahr 2005 gesamt	30.578
Stationäre Operationen im Jahr 2005 gesamt	7.552
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	2.074

Fachabteilungen und Planbetten

Fachabteilungs- schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten (laut Krankenhausplan)
0700	Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie	78
1550	Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	68
1600	Unfallchirurgie	67
0300	Kardiologie und Pneumologie	66
0102	Interdisziplinäre Klinische Geriatrie und Schlafmedizin	50
2400	Belegabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe	41
2800	Neurologie und Klinische Neurophysiologie	30
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	29
1900	Hand-, Mikro- und Plastische Chirurgie	22
2200	Belegabteilung Urologie	16
2600	Belegabteilung HNO	9
3753	Schmerztherapie	6
1600	Belegabteilung Unfallchirurgie	6
1200	Neonatologie	4
1500	Belegabteilung Allgemeinchirurgie	1

Besonderheiten der Klinik

Lage

Das Klinikum Dachau liegt umgeben von einer weitläufigen Grünanlage im Nordwesten der großen Kreisstadt Dachau in der unmittelbaren Peripherie der Landeshauptstadt München und ist durch die gute Anbindung an das Straßen- und Schienennetz mit allen Verkehrsmitteln (Bahn, S-Bahn, Bus, Pkw) schnell erreichbar.

Die Klinik Indersdorf liegt in zentraler Lage in der Gemeinde Markt Indersdorf am Rande einer großen Grünfläche und ist ebenfalls durch die ausgebaute, verkehrstechnische Infrastruktur gut mit allen Verkehrsmitteln (S-Bahn, Bus, Pkw) erreichbar.

Ausstattung

Beide Kliniken verfügen überwiegend über Mehrbettzimmer sowie im Wahlleistungsbereich über Ein- und Zweibettzimmer. Die Zimmer beinhalten einen Sanitärbereich, medientechnische Anlagen (TV, Radio und Telefon) sowie zum Teil geräumige Besucherecken. Darüber hinaus stehen im Wahlleistungsbereich Zimmertresore und jeweils eine Minibar zur Nutzung bereit.

Besondere Serviceeinrichtungen

Die Kliniken verfügen über folgende Einrichtungen und Serviceangebote:

- Klinikeigene TV-Kanäle und Klinikinformationsfilm
- Espresso-Bar
- Klinikbistro beziehungsweise Cafeteria
- Andachts- und Besinnungsraum
- Gottesdienst und Seelsorgetätigkeiten
- Tagungszentrum
- Friseursalon
- Fußpflege
- Orthopädisches Fachgeschäft mit Hilfsmittelversorgung
- Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige
- Geldautomat
- Amper Comfort Card (Zusatzangebot für Wahlleistungen)
- Wahlleistungsservice (Wunschkost, Tageszeitung, Erweitertes Medienangebot)
- Mineralwasserversorgung durch Spendersystem auf den Stationen

Lage

Ausstattung

Besondere
Serviceeinrichtungen

Interdisziplinäre Leistungsangebote

Interdisziplinäre Leistungsangebote

Neben den in den einzelnen Fachbereichen dargestellten Schwerpunkten stehen in den beiden Kliniken eine Reihe weiterer Dienstleistungsangebote zur Verfügung. Das ambulante Operationszentrum als integrativer Bestandteil des Kompetenzzentrums OP wird fachübergreifend zur Durchführung diverser Eingriffe genutzt. In enger Kooperation mit dem Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München wird die Diagnostische und Interventionelle Radiologie zur Mitbehandlung ambulanter und stationärer Patienten in Anspruch genommen. Ferner werden diverse zusätzliche Fachbereiche (Augenheilkunde, Dermatologie, Nephrologie, zahnärztliche Behandlung et cetera) durch enge Kooperationen mit niedergelassenen Fachärzten abgedeckt. Das in der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe integrierte Beckenbodenzentrum und das ebenfalls vorhandene Brustzentrum vereinen verschiedene Fachdisziplinen zur Behandlung gynäkologischer Erkrankungen.

Die Stationierung von Notarztfahrzeugen sowie ein Hubschrauberlandeplatz ermöglichen die schnelle Versorgung in den klinikeigenen Notfallambulanzen beziehungsweise die zeitnahe Weiterverlegung in die Münchner Spezialzentren (zum Beispiel bei Brandverletzungen).

Die unfallchirurgische Abteilung in Dachau sowie in Indersdorf besitzt die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren (Versorgung von Arbeits- und Wegeunfällen) und nimmt zusammen mit der Abteilung für Hand-, Mikro- und Plastische Chirurgie am Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften teil.

Des Weiteren werden in der Amper Vital (Präventions-, Therapie- und Rehabilitationszentrum) vielfältige medizinische und physiotherapeutische Leistungen angeboten und durchgeführt.

Schulungsangebote im Bereich der Diabetesberatung gehören genauso wie die qualifizierte Betreuung durch den Sozialdienst beziehungsweise die Überleitungs- pflege sowie die wunschweise Begleitung durch das ökumenische Seeesorgeteam zu den interdisziplinären Angeboten.

Die angegliederte Berufsfachschule für Krankenpflege bietet in Kooperation mit Krankenhäusern der umliegenden Landkreise darüber hinaus die Möglichkeit der Ausbildung in den vielfältigen Berufsfeldern der Krankenpflege.

3 Fachabteilungen der Kliniken

3.1 Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Prof. Dr. med. Horst-Günter Rau

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 44% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Die volle Weiterbildungsermächtigung mit der Abteilung Unfallchirurgie für das Fach Allgemeinchirurgie (fünf Jahre) sowie die volle Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie (drei Jahre).

Die Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzweiterbildung Phlebologie beträgt ein Jahr.

Die Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Gefäßchirurgie ist erneut beantragt.

Die von der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie vergebene Ermächtigung als Hospitations- und Ausbildungsklinik für die Zusatzqualifikation minimal invasive Chirurgie ist ebenso beantragt.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Jede Fachdisziplin bietet eine fachärztliche prä- und poststationäre Sprechstunde an. Die Sprechstunden werden genutzt, um diagnostische und therapeutische Erfordernisse zu klären, Operationstermine zu vergeben und die Nachbetreuung nach Operationen sicherzustellen. Spezialsprechstunden wurden für Viszeralchirurgie, minimal invasive Chirurgie, Gefäßchirurgie und Koloproktologie eingerichtet.

Patienten dieser Sprechstunden können das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie nutzen. Ambulante Operationen aller Fachdisziplinen werden im Ambulanten Operationszentrum durchgeführt. Darüber hinaus werden im Endoskopiezentrum am Klinikum Dachau sowie in der Klinik Indersdorf endoskopische Eingriffe (Koloskopien, Gastroskopien et cetera) ambulant durchgeführt.

Ambulant werden folgende **Operationen** angeboten:

Viszeralchirurgie: Versorgung von Nabelhernien und Leistenhernien in der Technik nach Lichtenstein, diagnostische Entfernung von Lymphknoten, Entfernung von Tumoren der Haut und Unterhaut

Proktologie: Fissurektomie, Abszessentdachung, Entfernung von gutartigen Haut- und Analtumoren, Ligatur (Unterbindung) von Hämorrhoiden

Gefäßchirurgie: Implantation von Portsystemen, Krampfaderoperationen, Shuntanlage

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.082
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.473
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	5.516

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	183
2	H14	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	170
3	G23	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung) außer bei Peritonitis (Bauchfellentzündung)	93
4	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	89
5	G25	Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien (-brüchen)	76
6	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	65
7	G17	Rektumresektion (Entfernung eines Teils des Enddarms)	61
8	F39	Unterbindung und Stripping (operatives Herausziehen) von Venen	50
9	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung), mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen oder komplizierendem Eingriff	45
10	G21	Adhäsiolyse am Peritoneum (Lösung von Verwachsungen am Bauchfell) oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma (künstlicher Darmausgang)	41

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	245
2	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	188
3	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	115
4	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	94
5	I70	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)	81
6	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes	74
7	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	69

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
8	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	54
8	K43	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)	54
8	I83	Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten	54

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	346
2	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	235
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	228
4	8-931	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	226
5	5-469	Operationen am Darm	203
6	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	199
7	8-900	Intravenöse Anästhesie	177
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	156
9	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	152
10	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	135
11	1-653	Diagnostische Proktoskopie (Enddarmspiegelung)	118

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	13421	Koloskopischer Komplex (Darmspiegelung)	5
2	31202	Eingriff am Gefäßsystem (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	4
2	31203	Eingriff am Gefäßsystem (Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	4
2	31172	Proktologischer Eingriff (Eingriff am Mastdarm, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	4

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Minimal invasive Chirurgie

Rund 50% der Eingriffe der Abteilung werden minimal invasiv durchgeführt. Neben laparoskopischen Cholezystektomien (Gallenblasenentfernungen), Appendektomien (Wurmfortsatzentfernungen) und Versorgung von Leistenbrüchen bildet die laparoskopische Dickdarmoperation einen Schwerpunkt der operativen Tätigkeit. Weiterhin werden in „Schlüsselloch“-Technik auch Tumore und Zysten von Leber und Milz entfernt sowie Operationen am Magen bei Refluxerkrankung durchgeführt.

Nach Einführung der minimal invasiven Leistenhernienchirurgie hat sich der Bereich der Hernienchirurgie in den letzten Jahren weiter entwickelt. Infolge der kontinuierlichen internen Schulungen ließ sich eine konstante Qualität bei ei-

ner Vielzahl von Operateuren, die diese Methode beherrschen, erzielen. Die Ergebnisse werden durch eine wissenschaftliche Nachuntersuchung überprüft. Die operative Entfernung der Gallenblase in minimal invasiver Technik ist Standard, die Klinik nimmt hier an der Qualitätssicherung Bayern teil. Zusammen mit der Einführung von Elementen der beschleunigten, postoperativen Rehabilitation („Fast-track Konzept“) konnte eine sehr niedrige allgemeine Komplikationsrate erreicht werden. Nachdem nun weltweit die laparoskopische Resektion auch bei Dickdarmtumoren als ein der offenen Operation ebenbürtiges Verfahren angesehen wird, hat auch am Klinikum Dachau die minimal invasive Tumorchirurgie erheblich an Bedeutung gewonnen. Eine kontinuierliche, prospektive Nachbeobachtung wurde bereits begonnen und wird im Jahre 2006 ausgeweitet.

Spezielle Qualitätsindikatoren finden sich darüber hinaus in Teil 4 dieses Berichtes.

Schwerpunkt 2: Tumorchirurgie bei Erkrankungen der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse

Ein weiterer Schwerpunkt ist die differenzierte Versorgung von bösartigen Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse. Sowohl bei der Entfernung von primären als auch sekundären Tumoren (Metastasen) werden konventionelle und minimal invasive Verfahren angewandt, daneben werden Interventionen wie die Radiofrequenzablation und Chemoembolisation angeboten.

Die qualitätssichernden Maßnahmen in diesem Schwerpunkt werden vor allem durch interne Nachbeobachtungen und die kontinuierliche Weiterentwicklung der medizinischen Standards unter Berücksichtigung der bestehenden Leitlinien sichergestellt.

Schwerpunkt 3: Gefäßchirurgie

Es werden alle gefäßchirurgischen Operationen angeboten, besondere Schwerpunkte sind chirurgische Therapieverfahren bei Erkrankungen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und Erkrankungen der hirnversorgenden Arterien (Karotis). Aneurysmata (Erweiterungen) werden entsprechend den gefäßchirurgischen Standards behandelt. Konventionelle und endoskopische Operationsverfahren bei Krampfadern (Varizen) werden differenziert eingesetzt.

Die Qualität wird im Rahmen der Teilnahme bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) regelmäßig überprüft. Die Ergebnisse finden sich in Teil 4 dieses Berichtes.

Die Operation bei einer asymptomatischen Karotisstenose wird in der Technik der Eversionsendarterektomie durchgeführt, die gegenüber der herkömmlichen Endarterektomie mit Patch als überlegen angesehen wird. Die konsequente Anwendung des intraoperativen Neuromonitorings ermöglicht die frühzeitige Erkennung und Vermeidung von neurologischen Defiziten durch Einsetzen eines Shunts. Dadurch konnte eine unterdurchschnittliche Komplikationsrate, schwere neurologische Defizite und Mortalität betreffend, erreicht werden.

3.2 Abteilung für Anästhesie und Operative Intensivmedizin

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Max Rist

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 88% Fachärzte.

Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung:

Die Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Anästhesiologie beträgt drei Jahre.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- Anästhesiologische Sprechstunde
- Eigenblutspende

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Narkosen im Berichtsjahr 2005	Anzahl 2005
Allgemeinanästhesie	6.601
Regionalanästhesie	2.376

Patientenbeschreibung nach ASA	Anzahl 2005
ASA I gesunder Patient ohne Leistungseinschränkung bzw. Medikamenteneinnahme	2.631
ASA II Patient mit geringer Gesundheitsstörung ohne Leistungseinschränkung	3.744
ASA III Patient mit Medikamentenpflichtiger, erheblicher Gesundheitsstörung und Leistungseinschränkung	1.626
ASA IV Patient mit schwerer Gesundheitsstörung, Organfunktions-Einschränkung, andauernde schwere Aktivitätseinschränkung	86
ASA V Moribunder Patient, der voraussichtlich mit oder ohne Operation innerhalb der nächsten 24 Stunden versterben wird	2

Patientendokumentation ohne ASA-Einstufung 2005: 176

Interdisziplinäre Intensivmedizin	Anzahl 2005
Behandelte Patienten (Fallzahl inklusive Verlegungen) im Jahr 2005	935
Davon mit Liegedauer > 48 Stunden	267
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	3,96
Beatmungstunden	41.931

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Anästhesie

Die Anästhesie versteht sich als „Fach zur Ermöglichung von Operationen“. Entsprechend gehört die anästhesiologische Versorgung von Patienten der operativen Abteilungen zu ihren Aufgaben. Zum Einsatz kommen alle modernen Verfahren der Inhalationsanästhesie, der total-intravenösen Anästhesie und der Regionalan-

ästhesie. Im Narkoseaufklärungsgespräch mit dem Patienten werden Ängste im Zusammenhang mit der bevorstehenden Operation und der Narkose abgebaut, gleichzeitig werden individuelle Risiken und Besonderheiten erfasst. Im Rahmen der Prämedikation werden Unruhe und eventuelle Schmerzen frühzeitig behandelt. Für die postoperative Betreuung steht ein Aufwachraum mit insgesamt elf Betten zur Verfügung. Hier werden durch speziell ausgebildetes Personal Schmerzmittel zur Überwindung des Operationsschmerzes verabreicht und der Patient solange überwacht, bis er wieder so stabil ist, dass er auf eine Normalstation verlegt werden kann.

Die Gynäkologie und Geburtshilfe (Belegabteilung) und die Belegabteilung HNO werden durch niedergelassene Anästhesisten betreut.

Schwerpunkt 2: Intensivmedizin

Durch die Spezialisierung vor allem zur Aufrechterhaltung von Herz-, Kreislauf- und Atmungsfunktionen ist die Anästhesie zentrales Bindeglied in der modernen interdisziplinären Intensivmedizin. In enger Kooperation mit den operativen Fachgebieten betreibt die Abteilung für Anästhesie und Operative Intensivmedizin zusammen mit den internistischen Fachabteilungen eine interdisziplinäre Intensivstation mit zwölf Betten. Hier steht ein Team von Pflegekräften und Ärzten 24 Stunden zur intensiven Betreuung und Behandlung der Patienten mit entsprechender apparativer Ausrüstung zur Verfügung. Auf der Intensivstation werden die Patienten so lange behandelt, bis sich ihr Zustand soweit gebessert hat, dass auf einer Normalstation die weitere Betreuung möglich ist.

Schwerpunkt 3: Kompetenzzentrum OP

Das unter der Leitung der Abteilung für Anästhesie und Operative Intensivmedizin gestellte Kompetenzzentrum OP umfasst das gesamte, ständig im OP tätige Personal (die OP-Pflege, die Anästhesiepflege, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zentralsterilisation und die Anästhesisten). Ziel ist es, die verschiedenen Berufsgruppen im OP zusammenzufassen und ein gemeinsames interdisziplinäres Team zu bilden, das unter dem Aspekt des Dienstleistungsgedankens den operativ tätigen Kollegen ein fachlich, organisatorisch und wirtschaftlich optimales Umfeld zur effektiven Erbringung der einzelnen medizinischen Leistungen bietet.

In nahezu allen Fachabteilungen konnte die vorwiegend im Bereich der ambulanten Operationen erfolgte Steigerung der Operationsleistungen ohne nennenswerte Beeinträchtigungen der organisatorischen Abläufe unter besonderer Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen durchgeführt werden. Neben der kontinuierlichen Verbesserung von Arbeitsabläufen im Kompetenzzentrum OP spielt die ständige Weiterentwicklung der Ausstattungsmerkmale in diesem Bereich eine wichtige Rolle.

3.3 Abteilung für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Gunther Kachel

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 33% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Die volle Weiterbildungsermächtigung im Fach Innere Medizin gemeinsam mit der Abteilung für Kardiologie und Pneumologie (sechs Jahre), die Weiterbildungsermächtigung für Gastroenterologie (ein Jahr)

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Im Rahmen des ambulanten Operierens werden endoskopische Untersuchungen des Dickdarms (Koloskopien) sowie endoskopisch-radiologische Untersuchungen der Gallenwege (ERC) und der Bauchspeicheldrüse (ERCP) vorgenommen. Notwendige Folgeeingriffe werden durchgeführt. Mittels endoskopischem Ultraschall werden Organe und Lymphknoten im Bauchraum untersucht. Das gesamte Spektrum der therapeutischen minimal invasiven Interventionen kann ambulant erfolgen. Hierzu zählen Punktionen, Abtragung von Polypen, Blutstillung, Entfernung von Steinen und von Fremdkörpern, die Aufdehnung und Überbrückung von Engstellen der Gallenwege, des Bauchspeicheldrüsengangs und des Magen-Darm-Trakts durch Prothesen. Auch therapeutische Interventionen im Bereich von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm, wie zum Beispiel die Behandlung von Krampfadern der Speiseröhre und die Blutstillung, können im Rahmen des ambulanten Operierens durchgeführt werden.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.427
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	694
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	6.280

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G49	Koloskopie (Darmspiegelung) und Gastroskopie (Magenspiegelung), weniger als 3 Belegungstage	163
2	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung), mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen oder komplizierendem Eingriff	157
3	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	145
3	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	145
5	H41	Schwierige therapeutische ERCP (Röntgendarstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems)	116

Rang	DRG	Text	Fallzahl
6	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	104
7	L63	Infektionen der Harnorgane	102
8	K60	Diabetes mellitus	96
9	G46	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit schweren oder äußerst schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen	84
10	Q61	Erkrankungen der Erythrozyten (rote Blutkörperchen)	62

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	180
2	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	124
3	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	110
4	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	99
5	N39	Krankheiten des Harnsystems	83
6	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	69
7	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	66
8	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit (Sodbrennen, Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre)	57
9	K74	Fibrose (bindegewebiger Umbau) und Zirrhose (Schrumpfung) der Leber	52
9	K83	Krankheiten der Gallenwege (Restkategorie)	52

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-900	Intravenöse Anästhesie	800
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	722
3	8-018	Parenterale Ernährung (Ernährung über eine Vene) als medizinische Nebenbehandlung	563
4	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	482
5	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	470
6	1-653	Diagnostische Proktoskopie (Enddarmspiegelung)	448
7	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	285
8	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)	273
9	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)	203
10	8-016	Parenterale Ernährung (Ernährung über eine Vene) als medizinische Hauptbehandlung	194
11	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	187

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	13421	Koloskopischer Komplex (Darmspiegelung)	243
2	13400	Ösophago-gastroduodenaler Komplex (Behandlung im Bereich des Verdauungstrakts)	82
3	13431	Bilio-pankreatisch-therapeutischer Komplex (Gallenwege, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse)	43
4	13422	(Teil-)Koloskopischer Komplex (teilweise Darmspiegelung)	15
5	30610	Behandlung von Hämorrhoiden	1

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Gastroenterologie

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Abteilung ist die Gastroenterologie. Verfügbar ist ein breit gefächertes Untersuchungs- und Behandlungsspektrum in der Endoskopie und der Ultraschalldiagnostik. Weiterhin werden kombinierte endoskopisch-radiologische und endoskopisch-sonographische Untersuchungsverfahren durchgeführt. Die Versorgung von Patienten mit gastrointestinalen Notfällen ist rund um die Uhr gewährleistet. Besonders notwendig ist dies bei Blutungen im Magen-Darm-Bereich sowie bei Entzündungen im Bereich der Gallenwege infolge von Gallensteinen.

Die gastroenterologische Onkologie wird sowohl im Sinne einer umfangreichen Diagnostik als auch einer onkologischen Behandlung von stationären Patienten angeboten. Es existiert eine enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie mit gemeinsamen Visiten und Besprechungen.

Die therapeutische Endoskopie mit sämtlichen gängigen Verfahren stellt einen besonderen Versorgungsschwerpunkt der Abteilung dar.

Zur Abtragung von Polypen und zur endoskopischen Entfernung von Frühkarzinomen werden die Polypektomie und Mukosektomie eingesetzt. Die Endosonographie und die Vergrößerungsendoskopie im oberen und unteren Magen-Darm-Trakt mit entsprechenden Färbungen werden vor Therapie zur Charakterisierung von Schleimhautveränderungen und bei Tumoren zur Bestimmung des Tumorstadiums angewandt.

Die ERCP wird hauptsächlich zur mechanischen Zertrümmerung und Entfernung von Steinen sowie zur Behandlung von Engstellen durch Inzision (endoskopische Papillotomie), Dilatation und Endoprothesen eingesetzt. Bei der perkutan-transhepatischen Cholangiodrainage (PTCD) können, wie bei der ERCP, Steine entfernt und Engstellen beseitigt werden. Zur Untersuchung auf Tumorerkrankungen und Gallengangssteine steht der endoskopische Ultraschall (Endosonographie) zur Ver-

fügung. Er eignet sich auch zur Punktion innerer Organe sowie für Interventionen.

Nachfolgend finden sich einige ausgewählte Leistungszahlen:

Gastroskopien: 1.629

Koloskopien: 1.254

Proktoskopien: 1.091

Bei den meisten Untersuchungen wurden zusätzlich eine oder mehrere endoskopische Interventionen durchgeführt, die nicht gesondert aufgeführt wurden.

Zur Erfassung der Komplikationsrate in der eigenen Abteilung und für einen multizentrischen Vergleich mit anderen endoskopischen Zentren nahm die Abteilung im Jahr 2005 am Deutschen Papillotomieregister teil. Dieses Register wurde von der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten akkreditiert. Die Ergebnisse lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Schwerpunkt 2: Diabetologie und Angiologie

Die Versorgung von Patienten mit Stoffwechselerkrankungen, speziell mit Diabetes, stellt einen weiteren wichtigen Schwerpunkt der Abteilung dar. Gemeinsam mit zwei Diabetologen ist ein Team aus Diabetesberaterin, Diabetesassistentin, Ernährungsberaterin und Podologin (DDG) für Menschen mit Diabetes im Einsatz. Komplexe Neueinstellungen und Umstellungen der Behandlung bei entgleistem Diabetes auf Insulintherapie mit Kombinationsinsulin, auf intensivierete Insulintherapie sowie auf die Insulinpumpenbehandlung werden vorgenommen, alle gängigen Möglichkeiten der Insulintherapie werden angewandt.

Zur besseren Einstellung steht ein Gerät zur Langzeitblutzuckermessung zur Verfügung. Bei assoziierten Gefäßproblemen kann in Zusammenarbeit von Angiologen mit dem interventionellen Radiologen und dem Gefäßchirurgen das geeignete Vorgehen besprochen werden. Auch bei der Versorgung des diabetischen Fußes findet eine enge Kooperation unter anderem mit der Abteilung für Hand-, Mikro- und Plastische Chirurgie statt.

Besonders im Bereich der Schulungsinhalte (Einzel- und Gruppenschulungen) finden regelmäßige Evaluationen zur Optimierung der Therapieinhalte statt. Des Weiteren sorgt die interdisziplinäre Behandlung durch verschiedene Mitarbeiter aus anderen Abteilungen für eine umfassende und zum Teil zeitverkürzte Patientenbetreuung.

Schwerpunkt 3: Infektiologie

Die Infektiologie ist ein weiterer Versorgungsschwerpunkt. Behandelt werden hauptsächlich Entzündungen der Leber, der Gallenblase, der Gallenwege, des Magen-Darm-Trakts, der Nieren, der Harnwege, Weichteilinfektionen sowie virale Infektionen.

Neben der internen Auswertung der durchgeführten Therapieformen und der erhobenen Parameter im Rahmen der Routineanalyse erfolgt auch die Überwachung der Hygienevorschriften in der Endoskopie, insbesondere die Aufbereitung und Vorhaltung der Instrumente anhand der strengen Vorgaben der etablierten Hygienestandards. Diese werden laufend in Zusammenarbeit mit dem Max-von-Pettenkofer-Institut in München validiert und gegebenenfalls aktualisiert.

3.4 Abteilung für Interdisziplinäre Klinische Geriatrie und Schlafmedizin, Klinik Indersdorf

Leitung der Abteilung:

Chefarzt Dr. med. Gerhard Einhäuser, Innere Medizin

Chefarzt Dr. med. Christian Lechner, Neurologie und Klinische Neurophysiologie

Chefarzt Dr. Gerhard Birkhofer, Chirurgie

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 35% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin „Allgemeinmedizin“ (zwei Jahre) und für „Innere Medizin“ (drei Jahre). Die volle Weiterbildungsermächtigung für Allgemeinchirurgie beträgt fünf Jahre. (Für Neurologie und Klinische Neurophysiologie siehe Kapitel 3.9)

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ambulante Koloskopien
- Chirurgische Sprechstunden
- Chirurgische Notfallambulanz
- Privatsprechstunden

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.244
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	40
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.338

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	E63	Schlafapnoesyndrom (vorübergehende Atemstillstände während des Schlafes)	337
2	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	80
3	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	56
4	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	53
5	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	47
6	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	36
7	L63	Infektionen der Harnorgane	32

Rang	DRG	Text	Fallzahl
8	B76	Krampfanfälle	28
9	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	26
9	U64	Chronische Depression, Angststörung, somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	26

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	G47	Schlafstörung	343
2	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	81
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	58
4	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	35
5	N39	Krankheiten des Harnsystems	33
6	G25	Extrapyramidale Krankheiten (Krankheiten der Koordination und der unwillkürlichen Bewegungen) und Bewegungsstörungen (Restkategorie, z. B. außer Morbus Parkinson)	32
7	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	28
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	26
8	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	26
10	M54	Rückenschmerzen	24

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie (Schlafuntersuchung mit Aufzeichnung der Herz- und Atmungstätigkeit)	405
2	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie (Überdruckbeatmungsmaske an Nase oder Mund) bei schlafbezogenen Atemstörungen	363
3	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	92
4	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	69
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	61
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	61
7	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	27
8	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	22
9	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	21
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	19
11	1-795	Multipler Schlaflatenztest, MSLT, oder multipler Wachbleibetest, MWT (Tests im Schlaflabor)	17

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	13421	Koloskopischer Komplex (Darmspiegelung)	118
2	13400	Ösophago-gastroduodener Komplex (Behandlung im Bereich des Verdauungstrakts)	58
3	13422	(Teil-)Koloskopischer Komplex (teilweise Darmspiegelung)	7
4	31121	Eingriff an den Extremitäten (Gliedermaßen, Zeitspanne bis 15 Minuten)	2

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Schlafmedizin

In Kooperation mit der Abteilung Neurologie und Klinische Neurophysiologie wurde bis Ende 2005 ein Schlaflabor mit drei Behandlungsplätzen betrieben (siehe auch Abteilung für Neurologie und Klinische Neurophysiologie). Dabei standen besonders das obstruktive und zentrale Schlafapnoesyndrom, Insomnie sowie Narkolepsie im Blickfeld. Diese Leistungen wurden auch im Zusammenspiel mit den anderen Abteilungen im Klinikum Dachau (zum Beispiel Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Abteilung für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie) erbracht.

Neben der Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin ist der Schwerpunkt im Berichtszeitraum zusätzlich nach dem Qualitätsstandard der DIN EN ISO 9001:2000 erfolgreich auditiert worden.

Schwerpunkt 2: Behandlung von Erkrankungen älterer Menschen

Ein weiterer Schwerpunkt ist die angemessene Versorgung mehrfach-erkrankter, betagter Patienten in ihrer akuten Krankheitsphase. Besonders im Bereich der Komplikationen chronischer Erkrankungen bei internistischen Krankheitsbildern (Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Herzens) steht die Behandlung im Vordergrund.

Bei der Versorgung gilt besonders die Orientierung an den Bedürfnissen der älteren Patienten. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die Abwägung zwischen der medizinischen Notwendigkeit und der Angemessenheit aufgrund der Gesamtsituation gelegt. Hierbei spielt auch das integrative Konzept zur medizinischen Versorgung älterer Menschen im Rahmen der Rehabilitation eine wichtige Rolle. In diesem Bereich wurde die Klinik Indersdorf als eine der ersten Einrichtungen in Bayern ebenfalls nach dem Qualitätsstandard der DIN EN ISO 9001:2000 erfolgreich auditiert und wird seither fortlaufend jährlich geprüft.

Durch die regelmäßige Auswertung der kontinuierlichen Patientenbefragungen und Informationsveranstaltungen werden darüber hinaus einzelne Faktoren der Patientenbehandlung stetig angepasst.

Schwerpunkt 3: Endoskopie

Der dritte Schwerpunkt ist die endoskopische Versorgung internistischer Erkrankungen zum Beispiel der Speiseröhre, des Magens, des Bronchialsystems und des Zwölffingerdarmes durch insbesondere Gastro-, Kolo- und Bronchoskopien.

Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Abteilung für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie stehen die dort beschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Bezug auf die spezielle Situation der Klinik Indersdorf ebenfalls im Mittelpunkt der Bemühungen.

3.5 Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Leitung der Abteilung: Chefärztin Priv. Doz. Dr. med. Ursula Peschers

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 32% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Die volle Weiterbildungsermächtigung für die Fachgebiete Gynäkologie und Geburtshilfe (fünf Jahre)

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Notfallbehandlungen der Geburtshilfe und Gynäkologie rund um die Uhr
- Ambulantes Operieren aller durchführbaren Operationen im Fachgebiet
- Möglichkeit der Durchführung ambulanter Geburten
- Privatsprechstunden

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	3.468
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	3.397
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	6.920

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	872
2	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	671
3	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	249
4	J23	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) bei bösartiger Neubildung	209
5	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme (Restkategorie)	111
6	N21	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	106
7	N23	Andere rekonstruktive (wiederherstellende) Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	97
8	N06	Komplexe rekonstruktive Eingriffe (Wiederherstellungseingriffe) an den weiblichen Geschlechtsorganen	85
8	J13	Kleine Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	85
10	J25	Kleine Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) bei bösartiger Neubildung	79

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	738
2	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	307
3	O70	Dammriss unter der Geburt	173
4	N39	Krankheiten des Harnsystems	119
5	O42	Vorzeitiger Blasensprung	90
6	O48	Übertragene Schwangerschaft	89
7	N81	Genitalprolaps bei der Frau (Hervortreten von Vagina oder Gebärmutter)	82
8	O80	Spontangeburt eines Einlings	75
8	O71	Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss	72
10	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	64

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	964
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	645
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	502
4	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammri)	397
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)	388
6	1-471	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutter schleimhaut)	351
7	5-870	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	311
8	5-738	Episiotomie (Dammschnitt) und Naht	272
9	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)	246
10	5-740	Klassische Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	197
11	5-871	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (Teilentfernung der weiblichen Brust mit Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	188

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31301	Gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne bis 15 Minuten)	82
2	31311	Endoskopischer (Spiegelung) gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne bis 15 Minuten)	41
3	31302	Gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	5
4	31312	Endoskopischer (Spiegelung) gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	5
5	31111	Eingriff an der Brustdrüse (Zeitspanne bis 15 Minuten)	1
5	31101	Dermatochirurgischer Eingriff (operativer Eingriff an der Haut, Zeitspanne 15 Minuten)	1
5	31174	Proktologischer Eingriff (Eingriff am Mastdarm, Zeitspanne von 46 bis 60 Minuten)	1
5	31305	Gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne 90 Minuten)	1

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Geburtshilfe

Im Bereich der Geburtshilfe steht das gesamte Spektrum einer familienorientierten Geburtshilfe und einer ganzheitlichen perinatalen Betreuung zur Verfügung.

Spezielle diagnostische Möglichkeiten wie Ultraschall, Doppler-Sonographie und Kineto-CTG ermöglichen eine qualifizierte Betreuung bei Erkrankungen und Komplikationen in der Schwangerschaft.

Es werden neben normalen Geburten Wassergeburten, vaginal operative Entbindungen, Kaiserschnittentbindungen sowie ambulante Geburten durchgeführt. Außerdem gehören Akupunktur, Homöopathie und Aromatherapie bei Schwangerschaftsbeschwerden, zur Geburtserleichterung und bei Problemen im Wochenbett zum Leistungsspektrum. Die Periduralanästhesie zur Schmerzerleichterung während der Geburt und Spinalanästhesie zur Durchführung einer Kaiserschnittentbindung werden von der Abteilung für Anästhesie und Operative Intensivmedizin vorgenommen.

Die kinderärztliche Betreuung nach der Geburt bis zur Entlassung nach Hause übernimmt ein Pädiater (Kinderarzt), es wird des Weiteren eine Ultraschalluntersuchung der Hüfte angeboten. Für Neugeborene und Frühgeborene, die einer Intensivüberwachung bedürfen, steht eine intensivstationäre Überwachungseinheit (Neonatologie) mit modernsten therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung.

Eine integrative Wochenbettpflege sorgt für eine Rundumbetreuung nach der Geburt. Die Tätigkeit der Hebammen beschränkt sich nicht nur auf die Geburtshilfe im Haus, sondern auch auf die Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Hierfür steht in unmittelbarer Nachbarschaft des Klinikums Dachau eine eigene Hebammenpraxis zur Verfügung.

Im langfristigen Jahresvergleich hat sich die Zahl der Geburten auf einem erfreulichen Niveau stabilisiert, insbesondere auch unter besonderer Berücksichtigung der rückläufigen Geburtenzahlen in der Bundesrepublik Deutschland.

Die Qualität wird im Rahmen der Teilnahme bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) beziehungsweise der zentralen Perinatalerhebung Bayern regelmäßig überprüft. Die Ergebnisse finden sich in Teil 4 dieses Berichtes. Die Qualität der geburtshilflichen Arbeit aller Beteiligten lässt sich unter anderem an der niedrigen Rate „Dammriss Grad III und IV“ belegen.

Schwerpunkt 2: Beckenbodenzentrum

Im Beckenbodenzentrum arbeiten Ärzte aus verschiedenen Fachdisziplinen interdisziplinär zusammen. Patientinnen mit Harninkontinenz (Blasenschwäche),

Stuhlinkontinenz (Darmschwäche), Beckenbodeninsuffizienz, Deszensus (Senkung) und Prolaps (Vorfall) werden nach entsprechender Diagnostik wie Urodynamik, Analmanometrie, Ultraschall und Kernspinuntersuchung durch konservative (Beckenbodengymnastik, Elektrostimulation, Biofeedback, Pessarbehandlung) und operative Therapieverfahren (Schlingenimplantationen, vaginale, abdominale und laparoskopische Prolaps- und Inkontinenzchirurgie sowie Urethrachirurgie) behandelt.

Schwerpunkt 3: Brustzentrum

Zur Diagnostik bei Erkrankungen der Brust können im Brustzentrum (Koordinator Dr. de Waal) Mammographien und Tumormarkierungen sowie Mammasonographien und Stanzbiopsien durchgeführt werden.

Die operative Versorgung von Tumoren der Brust erfolgt durch brusterhaltende Therapien, Ablationen und Entfernung der Axillalymphknoten nach radioaktiver oder Blaumarkierung des Wächterlymphknotens.

Nachbehandlungen wie Chemotherapie, hormonelle Therapie, Schmerztherapie und Bestrahlung (in Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing beziehungsweise des Krankenhauses München-Pasing) werden zusätzlich angeboten.

Die Durchführung regelmäßiger, interdisziplinärer Tumorkonferenzen unter Einbindung des Tumorzentrums München und die interne Nachbeobachtung sorgen für einen hohen Standard bei der Behandlung der Patientinnen. Des Weiteren wird die Qualität ebenfalls im Rahmen der Teilnahme bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) regelmäßig überprüft. Die Ergebnisse finden sich in Teil 4 dieses Berichtes. Ausgewiesene Experten im Bereich der Mammadiagnostik und Mammachirurgie sowie die Integration der Patientinnen aus dem Brustkrebscreening in Bayern führen zu dieser hohen Rate an brusterhaltenden Operationen.

Die Vorbereitung zur Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Senologie wurde im Berichtszeitraum ebenfalls vorangetrieben.

3.6 Abteilung für Hand-, Mikro- und Plastische Chirurgie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Andreas S. Heitland (ab dem 01.04.2005)

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 40% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Die Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Plastische Chirurgie (zwei Jahre). Die Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Handchirurgie ist beantragt.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Spezialsprechstunden
- Ambulante Operationen

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	481
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.250
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.410

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	91
2	J22	Hauttransplantation oder Debridement (Wundausschneidung) ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	37
3	I26	Eingriffe an Handgelenk und Hand	28
4	X02	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung (Gefäßnaht unter dem Mikroskop) oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	20
5	X06	Eingriffe bei Verletzungen (Restkategorie)	18
5	B17	Eingriffe an peripheren (äußeren) Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems	18
7	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	17
8	J15	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	14
9	X07	Replantation (Wiederannähen eines Körperteils) bei traumatischer (verletzungsbedingter) Amputation	11
9	J64	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut	11

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	S62	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich des Handgelenkes und der Hand	51
2	L03	Phlegmone (Bindegewebsentzündung)	35
3	M72	Fibromatosen (krankhafte Bindegewebevermehrung)	28
3	S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand (Abtrennung von Fingern oder der Hand durch Verletzung)	28
5	C44	Bösartige Neubildungen der Haut	18
5	G56	Mononeuropathien (Krankheiten einzelner Nerven) der oberen Extremität	18
7	S61	Offene Wunde des Handgelenks und der Hand	17
8	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	15
9	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	13
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen	13

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	79
2	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	78
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen)	76
4	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	65
5	5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	60
6	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	59
7	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	51
8	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	44
9	5-056	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nervs	42
10	5-984	Mikrochirurgische Technik (Zusatzverschlüsselung)	35
11	5-842	Operationen an Faszien (Sehnenplatten) der Hohlhand und der Finger	34

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31121	Eingriff an den Extremitäten (Gliedermaßen, Zeitspanne bis 15 Minuten)	48
2	31122	Eingriff an den Extremitäten (Gliedermaßen, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	20
3	31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff	13
4	31102	Dermatochirurgischer Eingriff (operativer Eingriff an der Haut, Zeitspanne 30 Minuten)	10
4	02300	Kleiner operativer Eingriff oder primäre Wundversorgung	10
4	31132	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	10

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Mikrochirurgie

Besonders mikrochirurgische Operationstechniken zur Transplantation großer Hautareale und Gewebekombinationen (Haut, Faszie, Muskel, Knochen) bilden einen Schwerpunkt der Abteilung, wodurch die Möglichkeiten zur Wiederherstellung der Körperpartien deutlich erweitert werden. In der Tumorchirurgie ist hierdurch eine größere Radikalität und somit Chance zur Heilung möglich. Bei Wiederaufbauplastiken der weiblichen Brust nach Mammakarzinom kommen gestielte und freie Lappenplastiken zur Anwendung. Weitere Indikationen für den Einsatz mikrochirurgischer Operationstechniken sind die Gesichtsreanimation bei Fazialispareesen (Cross-face), die periphere Nerven- und Plexuschirurgie sowie Replantationen nach Verletzungen.

Schwerpunkt 2: Rekonstruktive Chirurgie

Die rekonstruktive Chirurgie umfasst die Wiederherstellung der Körperoberfläche nach Tumoroperationen, defektbildenden Erkrankungen oder Unfällen sowie die Schaffung normaler Formen und Funktionen bei angeborenen Fehlbildungen.

Es werden folgende operative Verfahren eingesetzt: rekonstruktive Brustchirurgie (Brustwiederaufbau, Brustwarzenrekonstruktion), Korrektur von Fehlbildungen der weiblichen Brust, Brustreduktion bei Mammahypertrophie, Tumorchirurgie der Körperoberfläche, Entfernung von Hauttumoren und Defektdeckung mittels Lappenplastiken am ganzen Körper, rekonstruktive Chirurgie nach Verbrennungen, rekonstruktive Chirurgie von Unfallfolgen, Tumorfolgen und angeborenen Fehlbildungen (Lippenspalten, Syndaktylien), Korrektur von Gesichtslähmungen, ausgedehnte Weichteildefekte, Korrektur von Haut- und Weichteilschäden, Narbenbehandlung und Narbenkorrekturen, operative Behandlung von Dekubitalulzera und Folgen von Stoffwechselstörungen (Diabetisches Fußsyndrom).

Bei der Therapie von malignen Tumoren, insbesondere beim Mammakarzinom, besteht neben der interdisziplinären Einbindung der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe eine intensive Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum München.

Schwerpunkt 3: Handchirurgie

Die Handchirurgie stellt einen bedeutenden Bestandteil der plastischen Chirurgie dar. Zumeist müssen mehrere Methoden in Kombination angewendet werden, um die adäquate Versorgung der unterschiedlichen Strukturen an der Hand zu gewährleisten (Gefäße, Nerven, Knochen, Muskeln, Sehnen, Weichteile).

Unter elektiven Bedingungen können Erkrankungen der Hand zeitlich geplant und operativ behandelt werden, darunter zum Beispiel proximale und distale Nervenkompressionssyndrome an der Hand und am Arm (Karpaltunnelsyndrom, Morbus Dupuytren, Ganglionchirurgie, operative Entfernung von Tumoren der Weichteile und Knochen, Ringbandsplattung bei schnellendem Finger, Tenolysen, Korrekturen nach Knochen- und Bandverletzungen der Finger, der Handwurzel und des Handgelenkes, rekonstruktive Gelenkeingriffe bei rheumatischen Erkrankungen, rekonstruktive Gelenkeingriffe nach Sehnen- und Nervenverletzungen mit Ersatzoperationen bei irreversiblen Lähmungen, Weichteilrekonstruktion nach erworbenen Defekten, Arthroskopie des Handgelenkes und arthroskopische Operationen).

Die notfallmäßige Versorgung von Patienten mit schweren bis schwersten Handverletzungen ist rund um die Uhr gewährleistet.

3.7 Belegabteilung für HNO

Leitung der Abteilung: Belegärzte Dr. med. Frank Menauer, Dr. med. Ingrid Killian, Dr. med. Anja Holly-Geltinger

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 100% Fachärzte.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ambulante Operationen aller durchführbaren Operationen im Fachgebiet

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	254
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	401
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	413

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D30	Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandeln) außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	99
2	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz), komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	60
3	D66	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	28
4	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	17
5	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	16
6	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	14
7	D13	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	8
8	J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen	2
8	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis (Hirnhautentzündung durch Viren)	2
8	D12	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	2

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	95
2	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	63
3	H91	Hörverlust	19
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans)	17
5	J01	Akute Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	13
6	J34	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	9
7	J38	Krankheiten der Stimm lippen und des Kehlkopfes	8
8	J36	Peritonsillarabszess (Mandelabszess)	5
9	B02	Zoster (Herpes Zoster, Gürtelrose)	4
9	H93	Krankheiten des Ohres (Restkategorie, z. B. Tinnitus, d. h. Ohrgeräusche)	4

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-214	Submuköse Resektion (Gewebeentfernung unter der Schleimhaut) und plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Nasenseptums (Nasenscheidewand)	69
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	69
3	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	58
4	5-223	Operationen an der Stirnhöhle	53
4	5-281	Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	53
6	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	42
7	5-294	Rekonstruktionen (Wiederherstellungsoperationen) des Pharynx (Rachen)	15
8	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	14
9	5-300	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx (Kehlkopf)	8
10	5-285	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	7
11	5-200	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)	5

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Funktionelle endoskopische Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie

Der Hauptschwerpunkt der Abteilung liegt in der funktionellen endoskopischen Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie zur Sanierung von akuten und chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen. Hierbei werden häufig ästhetische Nasenoperationen zur Verbesserung der Nasenatmung und zur Korrektur von Nasenfehlformen vorgenommen. Üblicherweise ist es bei Nasennebenhöhleneingriffen ausreichend, die entsprechende Therapiemaßnahme (Infundibulotomie) vorzunehmen. Dadurch lässt sich das natürliche Kieferhöhlenostium der Kieferhöhle verbessern. In den meisten Fällen wird eine Operation einschließlich der Darstellung der Stirnhöhle durchgeführt.

Schwerpunkt 2: Operation der Gaumenmandeln

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die Operation der Gaumenmandeln sowie die Entfernung von vergrößerten Rachenmandeln.

Die Behandlungsstandards richten sich nach den Leitlinien der Deutschen HNO-Gesellschaft und werden regelmäßig einer internen Prüfung unterzogen. Neben den Kontrollen unmittelbar nach der Operation finden auch entsprechende weitere postoperative Kontrollen in der Abteilung statt.

3.8 Abteilung für Kardiologie und Pneumologie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Michael A. Weber

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 25% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Die volle Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin gemeinsam mit der Abteilung für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie (sechs Jahre) und die volle Weiterbildungsermächtigung für Kardiologie (zwei Jahre) mit einer Auflage: ein halbes Jahr der Weiterbildung muss an einem voll anerkannten Haus für Kardiologie möglichst mit Herzchirurgie erbracht werden. Die Weiterbildungsermächtigung für Pneumologie beträgt ein halbes Jahr.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Kardiologische Ambulanz, Schwerpunkte: Patienten mit Thoraxschmerz, Atemnot, fortgeschrittener Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Differentialdiagnose Atemnot, Pneumologische Fragestellungen inklusive aller Formen der Bronchoskopie
- Ermächtigungsambulanz für die erste Kontrolle nach Schrittmacher und Defibrillatortherapie beziehungsweise CRT-Systeme
- Für kardiologische Patienten stehen spezielle Trainingsprogramme in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Physikalische und Rehabilitative Medizin zur Verfügung.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	3.192
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	420
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	7.121

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	366
2	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	265
3	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	180
3	F57	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) mit komplexer Intervention	180
5	E65	Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	155

Rang	DRG	Text	Fallzahl
6	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	154
7	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	149
8	F52	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) mit komplexer Diagnose	131
9	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	109
10	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	83

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	468
2	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	388
3	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	187
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	177
5	J44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)	159
6	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	150
7	I11	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)	141
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	135
9	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	132
10	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	109

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-279	Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	1.070
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Zugang durch Haut und Schlagadern)	488
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	239
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	160
5	8-900	Intravenöse Anästhesie	158
6	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	136
7	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators	134
8	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	105
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	78
10	8-701	Einfache endotracheale Intubation	76

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie (Röntgenkontrastdarstellung der Herzkranzgefäße)	11

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Kardiologie

Die Abteilung führt das gesamte Spektrum an modernen diagnostischen Untersuchungen und therapeutischen Eingriffen durch und ist mit den modernsten medizinischen Geräten ausgestattet, einschließlich eines digitalen Linksherzkathetermessplatzes sowie seit Herbst 2005 eines 64-Zeilen-Computertomographen.

Für akute Notfälle (zum Beispiel akuter Herzinfarkt) steht das kardiologische Team im Herzkatheterlabor täglich 24 Stunden zur Verfügung.

Es besteht eine enge Kooperation mit den herzchirurgischen Abteilungen der Münchner Krankenhäuser.

Falls erforderlich können die Patienten in einem der nach modernstem technischen Stand ausgerüsteten zwölf Betten der interdisziplinären Intensivstation überwacht und behandelt werden. Hier kann für alle Patienten eine invasive beziehungsweise nicht invasive maschinelle Beatmung, ein komplettes hämodynamisches Monitoring inklusive Pulmonalkatheter sowie eine intraaortale Ballongegenpulsation (IABP) und Hämofiltration (Nierenersatztherapieverfahren) durchgeführt werden.

Zusätzlich steht eine internistisch/kardiologisch geführte, acht Betten umfassende Intensivüberwachungseinheit zur Verfügung, die sich ebenfalls auf dem neuesten Stand der Technik befindet.

Die Qualität wird im Rahmen der Teilnahme bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) regelmäßig überprüft. Die Ergebnisse finden sich in Teil 4 dieses Berichtes. Diese zeichnen sich besonders durch eine hohe Rate an komplexen PTCA-Untersuchungen und die niedrige Rate an Bypassoperationen aus.

Schwerpunkt 2: Pneumologie

In diesem Schwerpunkt werden Patienten mit Erkrankungen der Lunge, der Atemwege und des Brustraumes behandelt.

Die bereits aufgeführten Punkte der diagnostischen Ausstattung und Therapieverfahren werden vor allem ergänzt durch folgende, zusätzliche Leistungsmerkmale: Bodyplethysmographische Lungenfunktion, Blutgasanalyse, Videobronchoskopie.

Des Weiteren werden Videobronchoskopien mit Schleimhaut-PE, transbronchiale Lungenbiopsien, endobronchiale Argonbeamer-Therapien zur Blutstillung und Tumorverkleinerung, endobronchiale Stent-Therapien sowie bronchoskopische Fremdkörperentfernungen durchgeführt.

Schwerpunkt 3: Herzschrittmacherimplantation

Für Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz bestehen spezielle Behandlungsmöglichkeiten inklusive der Implantation biventrikulärer Schrittmachersysteme zur Unterstützung einer Herzinsuffizienztherapie (CRT beziehungsweise CRT+ICD, zusammen etwa 45 Systeme).

Es werden über 110 Herzschrittmacher implantiert und etwa 60 Defibrillatoren. Dazu zählen auch die Defibrillatoren (AICD) zum Schutz vor dem plötzlichen Herztod. Die Nachsorge umfasst die kontinuierliche Kontrolle und Programmierung der Schrittmacher und Defibrillatoren.

Die Qualität wird im Rahmen der Teilnahme bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) regelmäßig überprüft. Die Ergebnisse finden sich in Teil 4 dieses Berichtes.

3.9 Abteilung für Neurologie und Klinische Neurophysiologie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Christian Lechner

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 36% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsmöglichkeiten: drei Jahre Neurologie am Klinikum Dachau, ein Jahr Neurologie für die Klinik Indersdorf,

Weiterbildung durch die Fachgesellschaften: Volle Weiterbildung für den Bereich Elektroenzephalographie (sechs Monate), Neurosonologie (sechs Monate), Evozierte Potentiale (sechs Monate)

Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM): zwei Jahre Somnologie für das Klinikum Dachau, 18 Monate Schlafmedizin

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Privatsprechstunde für neurologische Störungen insbesondere vaskuläre Störungen, demenzielle Störungen oder Bewegungsstörungen sowie Epilepsie
- Privatambulanz für Schlafstörungen und schlafassoziierte Atemregulationsstörungen

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.564
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	61
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	6.293

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	289
2	B76	Krampfanfälle	201
3	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	106
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	104
5	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	87
6	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	76
7	B77	Kopfschmerzen	60
8	U63	Schwere affektive Störungen (Gemütsstörungen, z. B. Depressionen)	53
9	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	42
9	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	42

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	275
2	G40	Epilepsie	185
3	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	116
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans)	69
5	F32	Depressive Episode (Depression)	59
6	M51	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule	49
6	M54	Rückenschmerzen	49
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	38
8	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	38
10	G43	Migräne	34

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.057
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	859
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	713
4	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	607
5	3-010	Eindimensionale Dopplersonographie (Ultraschalldiagnostik zur Bestimmung des Blutflusses) der Hirngefäße	580
6	3-014	Eindimensionale Dopplersonographie (Ultraschalldiagnostik zur Bestimmung des Blutflusses) der Halsgefäße	579
7	3-022	Duplexsonographie (bildgebendes Ultraschallverfahren) der Halsgefäße	575
8	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	422
9	8-018	Parenterale Ernährung (Ernährung über eine Vene) als medizinische Nebenbehandlung	279
10	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	257
11	1-204	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)	249

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Schlaganfall

Die frühzeitige und spezialisierte Diagnostik und Schlaganfallbehandlung ist ein Schwerpunkt der Abteilung. Hier wird im Zusammenhang mit dem TEMPiS Konzept (Telemedizinisches Projekt zur integrierten Schlaganfallversorgung) eine Überwachungsstation mit vier Betten betrieben. Durch die frühzeitige Diagnostik und Therapie ist es möglich, beständig und routinemäßig bei Patienten mit entsprechender Indikation auch eine systemische Lysetherapie durchzuführen.

Durch die eng vernetzte Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen ist es möglich, sehr frühzeitig mit dem rehabilitativen Prozess zu beginnen. Daneben stehen Leitlinien gestützte Diagnostik- und Therapieverfahren zur Einschätzung der Schlaganfallursache zur Verfügung.

Dadurch ist es möglich, bereits in der Akutsituation Maßnahmen für die Primär- sowie Sekundärprophylaxe zu treffen und den rehabilitativen Prozess so früh wie möglich einzuleiten. In diesem Zusammenhang wird bei einigen Patienten auch eine neurokomplexe Maßnahme durchgeführt.

Die Qualität wird im Rahmen der Teilnahme bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) regelmäßig überprüft. Darüber hinaus finden regelmäßige externe Visiten, Überprüfungen und Hospitationen im Rahmen des TEMPiS-Konzeptes statt.

Schwerpunkt 2: Epilepsie und epileptische Syndrome

Der zweite Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Diagnostik und Behandlung sämtlicher epileptischer Syndrome sowie der Differenzialdiagnostik von akuten, neurologischen Störungen, die nicht vaskulär bedingt sind.

In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass die Klinik in der Nachbarschaft einer großen Behinderteneinrichtung mit vielen multimorbiden Epilepsiepatienten liegt. Dies erklärt auch die ungewöhnlich hohe Anzahl von Epilepsiepatienten, die bei uns regelmäßig behandelt werden. Daneben ist ein weiterer Behandlungsgesichtspunkt der neurologischen Abteilung, komplexe oder auch monomorphe neurologische Störungen als epileptische Syndrome zu diagnostizieren und entsprechend zielgerichtet zu behandeln. Hierfür steht ein digitales EEG mit sämtlichen Provokationsmethoden zur Verfügung. Ergänzt wird dies durch die Möglichkeit der 24-Stunden-Langzeit-EEG-Registrierung. In Einzelfällen wird auch eine videoüberwachte EEG-Untersuchung im neu eingerichteten Schlafmedizinischen Zentrum durchgeführt.

Schwerpunkt 3: Schlafmedizin, schlafmedizinische Leistungen

Das bisher in der Klinik Indersdorf ansässige Schlaflabor mit drei Plätzen wurde Ende 2005 in das Klinikum Dachau überführt. Hier stehen nun sechs polysomnographische Ableitungsplätze zur Verfügung.

Schwerpunkt des Schlafmedizinischen Zentrums ist die Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemregulationsstörungen sowie deren Behandlung. Vorrangig ist hier die nCPAP-Therapie zu nennen, die auch im interdisziplinären Zusammenspiel mit anderen Abteilungen durchgeführt wird. Daneben steht die Diagnostik und Therapie der Insomnie sowie der Parasomnien im Vordergrund. Die aufwendige Untersuchungsmethode des multiplen Schlaflatenztests ermöglicht hier die differentialdiagnostische Einschätzung der erhöhten Tagesmüdigkeit zur Abgrenzung der Narkolepsie von zum Beispiel idiopathischer Hypersomnie.

Die Leistungszahlen haben besonders durch die Ausweitung der zur Verfügung stehenden Ableitungsplätze eine deutliche Steigerung erfahren. Dies gilt auch unter Berücksichtigung der Zahl der jeweils vorliegenden Voranmeldungen.

Neben der Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin ist das Schlafmedizinische Zentrum im Berichtszeitraum zusätzlich nach dem Qualitätsstandard der DIN EN ISO 9001:2000 erfolgreich auditiert worden.

3.10 Abteilung für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Thomas Raith

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 100% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Die Weiterbildungsermächtigung für Physikalische und Rehabilitative Medizin (18 Monate)

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ambulante Physiotherapie
- Rückenzentrum
- Medizinisches Fitnesstraining (Amper Vital)

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

		Ambulant	Stationär	Teilstationär	Bemerkungen
Ärzte Abteilung PRM	Anzahl Konsile	46	963		
Rückenzentrum	Behandlungen	3.720			
	Analysen	155			
Medizinisches Fitnesstraining	Anzahl Verträge	1.513			(Stand 31.12.2005)
Physikalische Therapie Dachau	Anzahl Patienten	2.940	4.618		
	Anzahl Behandlungen	30.158	24.433		
Physikalische Therapie Indersdorf	Anzahl Patienten	1.954	3.418	502	
	Anzahl Behandlungen	13.390	22.549	4.267	

Physikalische Therapie		
Klinikum Dachau (stationär)	Patienten	Behandlungen
Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage	3.363	19.164
Visitenbegleitung, je angefangene 10 Minuten	455	1.945
Krankengymnastik, auf neurophysiologischer Grundlage	264	1.677
Manuelle Lymphdrainage, Teilmassage (ein Körperabschnitt)	354	1.509
Krankengymnastik im Bewegungsbad in Gruppen (ab 3 Personen)	185	639
Warmpackung mit Moor, Fango, Schlick, Pelose, ein Körperabschnitt	117	319
Klassische Massage, auch Spezialmassagen (ein oder mehrere Körperabschnitte)	99	267
Bewegungsübungen, Sitzrad, Stehänder	44	247
Elektrotherapie mit Reizströmen, ein oder mehrere Körperabschnitte	62	217
Kompressionsbehandlung	63	201
Klinik Indersdorf (stationär)		
Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage	920	7.491
Krankengymnastik, in Gruppen (ab 3 Personen)	763	4.996
Bewegungsübungen, Sitzrad, Stehänder	646	3.504
Krankengymnastik, auf neurophysiologischer Grundlage	293	2.968
Visitenbegleitung, je angefangene 10 Minuten	200	1.455
Warmpackung mit Moor, Fango, Schlick, Pelose, ein Körperabschnitt	251	1.151
Manuelle Lymphdrainage, Teilmassage (ein Körperabschnitt)	106	619
Klassische Massage, auch Spezialmassagen (ein oder mehrere Körperabschnitte)	106	532
Wärmeanwendung bei einem oder mehreren Körperabschnitten (alle Wärmestrahler)	81	309
Elektrogymnastik bei Lähmungen, ein oder mehrere Körperabschnitte	44	237

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Diagnostik und konservative Therapie von orthopädischen Krankheitsbildern

Ein Schwerpunkt der Abteilung besteht in der Diagnostik und konservativen Therapie von orthopädischen Krankheitsbildern, insbesondere die konservative Behandlung von Rückenschmerzen. Ergänzt wird das ärztliche Therapiespektrum durch die Anwendung naturheilkundlicher und komplementärmedizinischer Therapieverfahren mit den Zusatzbezeichnungen Akupunktur, physikalische Therapie und Naturheilverfahren. Neben der ärztlichen und physiotherapeutischen Behandlung ist als besonderes Merkmal der Abteilung auch die wirbelsäulenstabilisierende Kräftigungstherapie in unserem Rückenzentrum zu nennen. Dort können anhand einer zu Beginn durchgeführten Eingangsanalyse Defizite der Beweglichkeit, Kraft und der Kraftverhältnisse der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur festgestellt und in einem dreimonatigen Therapieprogramm auch spezifisch von hierfür speziell qualifizierten Physiotherapeuten behandelt werden. Dieses qualitätsgesicherte Trainingsprogramm weist, nicht zuletzt durch die Integration von koordinativen Bestandteilen, eine hohe Effektivität in der konservativen Behandlung von Rückenschmerzen auf.

Schwerpunkt 2: Konsiliarische Untersuchung, Diagnostik und Therapie von stationären Patienten in allen Abteilungen

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der konsiliarischen Untersuchung, Diagnostik und Therapie von stationären Patienten in allen Abteilungen. Diese interdisziplinäre ärztliche Tätigkeit trägt neben einer individuellen Anpassung der Verweildauer auch maßgeblich zu einer Verbesserung der Zufriedenheit der Patienten bei. Dabei können bisweilen unnötige und für den Patienten belastende Untersuchungen vermieden werden.

Schwerpunkt 3: Umfangreiche Präventionsangebote im ganzheitlich orientierten Medizinischen Fitnesszentrum (Amper Vital)

Ein hervorzuhebender dritter Schwerpunkt der Abteilung liegt neben den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Vorhaltung eines umfangreichen Präventionsangebotes im ganzheitlich orientierten Medizinischen Fitnesszentrum (Amper Vital). Basierend auf einer sportmedizinischen Erstanalyse testet ein Team aus Diplomsportlehrern und Physiotherapeuten den aktuellen Fitnesszustand. Dabei werden diverse körperphysiologische Daten gewonnen. Nach diesem umfangreichen Gesundheits-Check wird unter Berücksichtigung der Vorerkrankungen ein individueller Trainingsplan erstellt. Dieser enthält sowohl Übungen zur Kräftigung als auch zur Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit an über 60 modernsten und größtenteils auch chipkartengesteuerten Trainingsgeräten. Komplettiert wird dieses Fitnessprogramm durch vielfältigste koordinative Übungsmöglichkeiten und ein umfangreiches Kursprogramm mit unterschiedlichstem Anforderungsprofil. Nach Ablauf von drei Monaten wird eine erneute Testung zur Evaluierung der körperlichen Fortschritte und eine Anpassung des Trainingsplanes durchgeführt. In speziellen Sprechzeiten besteht darüber hinaus für alle Fitnesskunden die werktägliche Möglichkeit der ärztlichen Beratung im Therapiebereich.

Der Bereich der Amper Vital ist im Berichtszeitraum erstmalig nach dem Qualitätsstandard der DIN EN ISO 9001:2000 erfolgreich auditiert worden.

3.11 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Leitung der Abteilung: Dr. med. Christoph Krolak

Die Abteilung wird von Mitarbeitern des Institutes für Klinische Radiologie des Klinikums Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München (Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Reiser) im Rahmen eines integrativen Versorgungsmodells mit einer zusätzlichen teleradiologischen Anbindung an das Klinikum Großhadern betrieben.

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 50% Fachärzte.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Alle radiologischen Leistungen, bis auf die Chemoembolisation und die PTA, werden auch ambulant durchgeführt

Die folgende Tabelle stellt die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Computertomographie (CT)		
Rang	Untersuchung	Anzahl
1	CT Schädel	2.040
2	CT Abdomen	720
3	CT Thorax	391
4	CT Halswirbelsäule	111
5	CT Lendenwirbelsäule	83

Digitale Subtraktionsangiographie (DAS)		
Rang	Untersuchung	Anzahl
1	DSA untere Extremitäten inklusive Becken	104
2	Arterielle Übersichts- DSA Abdomen	64
3	Arterielle DSA der Beckengefäße	44
4	Angioplastik untere Extremitäten	15
5	Superselektive DAS Abdominalgefäße	8

Magnetresonanztomographie (MRT)		
Rang	Untersuchung	Anzahl
1	MRT Schädel	737
2	MRT Darstellung des Cortex	273
3	MRT Lendenwirbelsäule	166
4	MRT Hirnstamm Dünnschicht	100
5	MRT Halswirbelsäule	63

Röntgen		
Rang	Untersuchung	Anzahl
1	Thorax in 2 Ebenen	5.767
2	Thorax im Liegen	3.893
3	Sprunggelenk in 2 Ebenen	1.683
4	Beckenübersicht	1.528
5	Knie in 2 Ebenen	1.368

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Komplett Röntgendiagnostik des ganzen Körpers

Die Versorgungsschwerpunkte der kompletten Röntgendiagnostik des ganzen Körpers mit modernen, dem aktuellen Entwicklungsstand entsprechenden Geräten einschließlich sämtlicher diagnostischer und therapeutischer interventioneller Verfahren, sind die komplette Röntgendiagnostik des Skeletts und Thorax, Kontrastmitteluntersuchungen des Harntraktes, Angiographie einschließlich aller Verfahren der perkutanen Angioplastie wie Lyse, mechanischer Rekanalisation, Dilatation und Stentimplantation, Drainagen und Punktionen, perkutane Gallenwegsdrainage und Stentimplantation, perkutane lokale Chemotherapie, Kontrastmitteluntersuchungen des GIT inklusive Dünndarmuntersuchungen nach Sellink, Phlebographie, Arthrographien und Fisteldarstellungen.

Die regelmäßige Qualitätssicherung erfolgt im Rahmen der einheitlichen Gesetze und Verordnungen durch die ärztliche Stelle der Bayerischen Landesärztekammer.

Schwerpunkt 2: Ganzkörper CT

Mit dem modernen 64-Zeilen-Ganzkörper-Computertomographen (MSCT) wird das gesamte Spektrum der diagnostischen und interventionellen Methoden dargeboten. Mit Einführung des MSCT konnte das diagnostische Spektrum um das Cardio CT und die CT Angiographie in hervorragender Weise ergänzt werden. Es werden sämtliche CT gesteuerten Interventionen einschließlich Organpunktion, Drainage, Sympathicolyse, Facettengelenkblockade und Chemoembolisation angeboten.

Auch hier erfolgt die regelmäßige Qualitätssicherung im Rahmen der einheitlichen Gesetze und Verordnungen durch die ärztliche Stelle der Bayerischen Landesärztekammer.

Schwerpunkt 3: Ganzkörper MRT

Des Weiteren können mit einem modernen 1,5-Tesla-Magnetresonanztomographen (MRT) alle gängigen diagnostischen Untersuchungsverfahren angeboten werden. Für die Schlaganfalldiagnostik stehen ebenfalls diffusionsgewichtete Sequenzen zur Verfügung.

3.12 Abteilung für Schmerztherapie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Bernhard Arnold

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 100% Fachärzte.

Die Weiterbildungsermächtigung für die „Spezielle Schmerztherapie“ ist vorhanden.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	357
---	-----

Die folgende Tabelle stellt die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	116
2	M54	Rückenschmerzen	46
3	G43	Migräne	30
4	G44	Kopfschmerzsyndrome	25
5	M79	Krankheiten des Weichteilgewebes (Restkategorie)	18
6	F62	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	11
7	M53	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	9
8	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	5
9	G57	Mononeuropathien (Erkrankungen einzelner Nerven) der unteren Extremität	3
9	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	3

Die Hauptdiagnosen umfassen Schmerzsyndrome ganz unterschiedlicher Art und Genese. Die Diagnosestellung erfolgt nach einem multidisziplinären Assessment in einer Zusammenschau und Diskussion der verschiedenen Untersuchungsbefunde durch die beteiligten Therapeuten. Viele der aufgeführten organischen Hauptdiagnosen beschreiben unspezifische Syndrome, deren ursächliche Behandlung nicht möglich ist. Die Diagnose „Andauernde Persönlichkeitsänderung“ ist zu verstehen als chronisches Schmerzsyndrom mit psychosozialen Konsequenzen und wird meist nicht als Hauptdiagnose, sondern als Nebendiagnose kodiert.

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	9-401	Psychosoziale Intervention	103
2	1-910	Multidisziplinäre algesiologische (Schmerz-) Diagnostik	87
3	8-918	Multimodale (mehrschichtige) Schmerztherapie	78
4	1-902	Testpsychologische Diagnostik	74
5	9-500	Patientenschulung	18
6	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	1

Die Behandlung erfolgt grundsätzlich teilstationär. Die Weiterentwicklung der OPS-Kodierung ermöglichte 2005 bereits eine etwas differenziertere Darstellung der Leistungen, die den tatsächlichen Gegebenheiten aber immer noch nicht vollständig entspricht.

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Multimodale Schmerztherapie bei Erwachsenen im tagesklinischen Setting

Das multidisziplinäre Assessment durch Arzt, Psychologe, Physiotherapeut und Motopäde steht am Beginn der Behandlung und erstreckt sich über mehrere Tage. Hier wird das Schmerzproblem intensiv von den verschiedenen Blickwinkeln der unterschiedlichen Professionen beleuchtet, die einzelnen Befunde werden dann in einer interdisziplinären Zusammenschau zu einer Therapieempfehlung integriert. Hierfür existieren klare Entscheidungspfade abhängig vom körperlichen Zustand, der Motivationslage und den Lebensumständen des Patienten. Die Behandlung erfolgt entweder ganztägig beziehungsweise alltags- oder berufsbegleitend am späten Nachmittag und ist grundsätzlich multimodal ausgerichtet. Dem Patienten werden so auf verschiedenen Ebenen neue Erfahrungen und das Erlernen von Bewältigungsstrategien ermöglicht. Arzt, Psychologe, Physiotherapeut, Motopäde und Co-Therapeut stehen hierbei in engem Austausch, evaluieren gemeinsam die Therapiefortschritte des Patienten und passen ihre Interventionen an den jeweiligen Veränderungsprozess an. Die Patienten des fünfwöchigen Blockprogramms werden ein halbes Jahr nach Abschluss der Therapie für eine Woche und nach zwei Jahren für einen Tag zur Erfolgskontrolle wieder einbestellt.

Durch die konzeptuelle, kontinuierliche Evaluierung im Behandlungsverlauf wird die ständige Weiterentwicklung der einzelnen Therapie- und Behandlungsformen unter Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse sichergestellt. Die durchgeführten Erfolgskontrollen sorgen des Weiteren für die nachhaltige Analyse der Therapiefortschritte.

Schwerpunkt 2: Multimodale Schmerztherapie für Kinder mit Kopfschmerzen

Für Kinder mit Kopfschmerzen existiert ein multimodales Therapieangebot mit psychologischer Schmerzbewältigungsgruppe, Entspannungstraining und motorischer Gruppe zur Körperwahrnehmung, das als gruppentherapeutisches Behandlungsangebot einmal wöchentlich an insgesamt acht Terminen stattfindet. Es erfolgt eine weitere Wiedereinbestellung der Kinder zur Erfolgskontrolle drei Monate nach der Therapie.

Schwerpunkt 3: Multimodale Schmerztherapie für Senioren

Für Senioren besteht ein multimodales Therapieangebot mit körperlicher Aktivierung in Form von Gymnastik und Gerätetraining, Entspannungstraining und psychologischer Schmerzbewältigungsgruppe, das zweimal wöchentlich während insgesamt vier Wochen stattfindet.

Die Sicherung der Qualität erfolgt hier durch die Ergebniskontrolle mittels Fragebögen und Verlaufsbefragungen der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes.

3.13 Abteilung für Unfallchirurgie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Claudi

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 43% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Die volle Weiterbildungsermächtigung für die Gebietsbezeichnung Allgemein-chirurgie ist gemeinsam mit den anderen chirurgischen Abteilungen vorhanden (fünf Jahre). Die Weiterbildungsermächtigung im Schwerpunktgebiet Unfallchir-urgie ist zugestanden (zwei Jahre).

Die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren ist ebenfalls vorhanden.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ambulante Operationen
- Tägliche Sprechstunden
- Notfallambulanz

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.173
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.963
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	4.025

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	173
2	B80	Kopfverletzungen	159
3	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie (Gelenkspiegelung mit Gewebeprobe) oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	158
4	I44	Endoprothesen-Implantation (Einsetzen eines künstlichen Gelenks) oder Wechseloperation am Kniegelenk	151
5	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen)	139
6	I48	Revision (Korrektur) oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese (Gelenkversteifung), ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	129
7	I21	Lokale Exzision (Ausschneidung) und Entfernung von Osteosynthesema-terial (nach Versorgung eines Knochenbruchs) an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen) oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	124
8	I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	106

Rang	DRG	Text	Fallzahl
9	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	77
10	I51	Eingriffe an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen) ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	72

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	266
2	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	214
3	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	200
4	M17	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)	196
5	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	168
6	S42	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	166
7	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	143
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z. B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate	78
9	S83	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	73
10	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	64

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-794	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	309
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	305
3	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	251
4	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	229
5	5-812	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)	210
6	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	177
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	170
8	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)	150
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	141
10	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (ohne Kontrastmittel)	80
11	8-803	Gewinnung und Transfusion (Blutübertragung) von Eigenblut	74

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31132	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	98
2	31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Gelenkspiegelung, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	43
3	02300	Kleiner operativer Eingriff oder primäre Wundversorgung	34
4	31133	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	28
5	02341	Punktion (Einstich durch die Haut bei verschiedenen Organen, z.B. weibliche Brust, Knochenmark, Leber, Nieren)	10

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Frakturenversorgung

Die Abteilung für Unfallchirurgie bietet eine bedarfsgerechte operative Versorgung aller erworbenen und posttraumatischen Gelenkveränderungen der großen Gelenke, wobei modernste endoprothetische Verfahren zum Zuge kommen. Hierbei werden sowohl Primäreinbau von Endoprothesen sowie Revisions-Operationen und Wechselverfahren angewandt.

Ein Hauptschwerpunkt der unfallchirurgischen Versorgung besteht in der operativen und konservativen Frakturenversorgung aller Körperabschnitte, diese beinhaltet auch Wirbelsäulen-, Becken- und Gelenkverletzungen sowie die Akutversorgung von Mehrfachverletzten.

Im Rahmen der Chirurgie von Wirbelsäulenveränderungen werden neben der Akutversorgung von Wirbelkörperfrakturen auch Vertebro- und Kyphoplastien der Brust- und Lendenwirbelsäule durchgeführt.

Die genannte Frakturen- und Verletzungsversorgung ist auch für Kinder und jugendliche Patienten sichergestellt, die Nachsorge ist gewährleistet.

Neben der durchgeführten endoprothetischen Versorgung der betroffenen Patienten werden auch gelenkerhaltende Korrekturingriffe mit modernsten Implantat- und Operationsverfahren angewandt.

Insbesondere bei Varus- und Valgusdeformitäten der unteren Extremitäten werden regelmäßig Umstellungsosteotomien vorgenommen, hierbei wird insbesondere ein innovatives Umstellungssystem bei supra-infragenualen Fehlstellungen angewandt.

Aufgrund der sich rasch und weit reichend abzeichnenden Veränderungen in der operativen unfallchirurgischen Landschaft werden selbstverständlich innovative intrameduläre und Plattenosteosyntheseverfahren an sämtlichen Skelettabschnitten angewandt.

Die häufigsten OPS Ziffern betreffen vor allem die Akutversorgung von Frakturen, dabei stehen Schulter- und Hüftgelenksnahe Frakturen in ihrer Häufigkeit knapp vor den Handgelenksfrakturen.

Die Qualität wird im Rahmen der Teilnahme bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) regelmäßig überprüft. Die Ergebnisse finden sich in Teil 4 dieses Berichtes.

Schwerpunkt 2: Sportverletzungen

Bei zunehmender Förderung sportlicher Aktivitäten der Bevölkerung ist es wichtig, auftretende Sportverletzungen in jedem Lebensalter zu versorgen.

In enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Physikalische und Rehabilitative Medizin wird ein hoher Versorgungsgrad für dieses Klientel sowohl für die Akutversorgung wie auch für die sich daran anschließende Rehabilitation angeboten.

Im Bereich der Schulter werden dabei vor allem traumatische und degenerative Rotatorenmanschettenverletzungen, Sehnenrupturen, subakromiale Engpasssyndrome sowie Instabilitäten des Schultergelenkes nach Luxationen und Luxationsfrakturen behandelt.

Im Bereich des Kniegelenkes werden Primär- und Sekundärversorgung mit rekonstruktiven Maßnahmen der Kreuz- und Seitenbänder vorgenommen, des Weiteren therapeutische und rekonstruktive Knorpel- und Meniskuseingriffe.

Im Bereich des oberen Sprunggelenkes wird die Akutversorgung und rekonstruktive Maßnahmen des Außen- und Innenbandapparates vorgenommen. Dies beinhaltet die primäre Nahtversorgung der entsprechenden Bänder inklusive vorderer und hinterer Syndesmose sowie rekonstruktive Maßnahmen der Achillessehne (Primärnaht) sowie Umkipplastiken.

Arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk stellen die dritthäufigst vorkommende DRG dar, bei den Sportverletzungen dominieren Kniebinnenläsionen.

Schwerpunkt 3: Versorgung von Korrekturingriffen

In Zusammenarbeit mit den weiteren Fachabteilungen des Hauses, insbesondere der Abteilung für Hand-, Mikro- und Plastische Chirurgie erfolgt die Versorgung von Korrekturingriffen nach Verletzungen sowie rekonstruierende Maßnahmen bei Defektverletzungen.

Die positiven Ergebnisse spiegeln insbesondere unter Berücksichtigung der Diagnose „Komplikationen nach Osteosynthesen, Fehlstellungen und Pseudarthrosen“ die überdurchschnittliche Fachkompetenz der Abteilung für Revisionseingriffe wider.

3.14 Belegabteilung für Urologie

Leitung der Abteilung: Belegärzte Dr. med. Günther Leikam, Hans Joachim Ploss, Dr. med. Karl-Heinz Schneider

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 100% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: die Weiterbildungsermächtigung für Urologie (ein Jahr).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Circumcision, Vasektomie, Funikulolyse und Orchidopexie bei Kindern, Hoden-PE

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	733
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	603
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	899

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	L20	Transurethrale (durch die Harnröhre) Eingriffe außer Prostataresektion (Gewebeentfernung) und komplexe Ureterorenoskopien (Harnleiter- und Nierenbeckenspiegelungen) ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (Ultraschallzertrümmerung)	145
2	M02	Transurethrale Prostataresektion (Abhoblung der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre)	85
3	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion (Verlegung der Harnwege)	82
4	M12	Eingriffe am Hoden	49
5	M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	33
5	G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	33
7	L17	Andere Eingriffe an der Urethra (Harnröhre)	31
8	L41	Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung) ohne Begleiterkrankungen und Komplikationen	29
9	L65	Leichte bis mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane	22
10	G25	Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien (-brüchen)	21

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)	148
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	91
3	N40	Prostatahyperplasie (gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse)	79
4	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	56
5	D29	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane	55
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata (Vorsteherdrüse)	45
7	N13	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)	28
8	N39	Krankheiten des Harnsystems	27
8	N35	Harnröhrenstriktur (Verengung der Harnröhre)	27
10	R31	Hämaturie (Blutkörperchen im Harn)	25

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-573	Entfernung bzw. Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase, Zugang durch die Harnröhre	113
2	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse, Zugang durch die Harnröhre)	92
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	56
4	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene (Harnleiterschiene)	50
4	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung (Harnleiterschnitt, Zugang durch Haut und Niere bzw. durch die Harnröhre)	50
6	5-572	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Blasenkatheters über dem Schambein)	39
7	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung)	37
8	5-585	Transurethrale Inzision (Einschnitt mit Zugang durch die Harnröhre) von erkranktem Gewebe der Urethra (Harnröhre)	35
9	5-603	Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse)	20
10	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	19
11	5-600	Inzision der Prostata (Einschneiden der Vorsteherdrüse)	16

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Behandlung der Prostata

Der Hauptschwerpunkt der urologischen Belegabteilung liegt in der operativen Behandlung der gutartigen Vergrößerung der Prostata sowie des Prostatakarzinoms.

Die Abteilung nimmt an der freiwilligen bundesweiten Qualitätskontrolle Prostatadenom teil.

Schwerpunkt 2: Versorgung bei Nieren- und Harnleitersteinen

Die konservative und operative Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen stellt einen zweiten Schwerpunkt der urologischen Belegabteilung dar. Das operative Verfahren erfolgt zumeist durch die Ureterotomie sowie die perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung.

Schwerpunkt 3: Tumorerkrankungen der Harnblase

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Behandlung von Harnblasentumoren und deren Nachsorge nach erfolgter Therapiemaßnahme. Dabei steht vor allem die Entfernung der Harnblase mit Harnableitung beim Harnblasenkarzinom im Vordergrund der angewandten operativen Maßnahmen.

Die Qualität der Abteilung wird regelmäßig in enger Zusammenarbeit mit dem Tumorregister in München auf freiwilliger Basis überprüft.

4 Qualitätsmanagement

4.1 Qualitätsziele

Qualitätsziele

Im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualitätsziele sind der Amper Kliniken AG im Hinblick auf die zu erbringenden Dienstleistungen besonders nachfolgende Vorstellungen wichtig, nach denen das entsprechende Handeln aller Mitarbeiter ausgerichtet ist.

Unser Wunsch ist es, dass unsere Leistungen den Erwartungen der Patienten zur vollsten Zufriedenheit entsprechen und den Aufenthalt in unseren Kliniken so angenehm wie möglich zu gestalten.

Im Dienste unserer Patientinnen und Patienten stellen wir ein umfassendes medizinisches, diagnostisches und therapeutisches Leistungsspektrum bereit und bieten in unseren Abteilungen hohe medizinische und pflegerische Fachkompetenz unter Anwendung des aktuellen Fachstandards an.

Pflege, Medizin und die weiteren Fachbereiche stellen durch enges Zusammenwirken, gegenseitige Wertschätzung und offenes Miteinander eine qualitativ hochwertige Betreuung und Behandlung unserer Patienten sicher.

Dies bedeutet auch, die Angehörigen unserer Patienten in diesen Prozess mit einzubeziehen, sie zu beraten und umfassend zu betreuen.

Die Prüfung, Überarbeitung und Neuausrichtung unserer Qualitätsziele wird durch verschiedene Instrumentarien des integrierten Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000 wie Patienten- und Angehörigenbefragungen, internes Fehler- und Beschwerdemanagement sowie Arbeitsablaufanalysen in enger Abstimmung der Beteiligten und zum Nutzen der Patienten ständig weiterentwickelt.

4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

Die Abteilung Qualitätsmanagement der Amper Kliniken AG sorgt durch eine enge Anbindung an die einzelnen Abteilungen und Bereiche für die fortdauernde Entwicklung des strukturierten Qualitätsmanagementsystems.

Qualitätsmanage-
mentstrukturen

Die einzelnen Qualitätsmanagementbeauftragten sind in alle wichtigen Gremien der Amper Kliniken AG eingebunden und unterstützen dort die kontinuierliche Bearbeitung der Anforderungen und Neuentwicklungen.

Darüber hinaus ist die im Bereich der Administration angesiedelte Abteilung für die Leitung der einzelnen Qualitätsmanagement-Teams sowie projektspezifischer Arbeitsgruppen zuständig, begleitet die medizinischen und pflegerischen Bereiche bei der Analyse und Auswertung der Qualitätskontrollen, führt interne Analysen durch und bereitet die jährlichen externen Überprüfungen des Qualitätsmanagementsystems vor.

4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

Erweiterung des Bettenhauses am Klinikum Dachau

Im Oktober 2001 beschloss der Aufsichtsrat der Amper Kliniken AG die Erweiterung und Modernisierung des Klinikums Dachau sowie den Ausbau des Gesamtareals zu einem integrierten Gesundheitskomplex mit Facharztzentrum, Präventions-, Therapie- und Rehasentrum (Amper Vital) und Parkhaus. Mit Inbetriebnahme des letzten Bauabschnittes, des Neubaus des Bettentraktes mit neuem Eingangsbereich und Sprechstundenräumen, konnte dieses Großprojekt im Dezember 2005 abgeschlossen werden. Mit diesem Meilenstein konnten damit zahlreiche Prozessoptimierungen realisiert werden, insbesondere die Trennung von planbaren und nicht planbaren Patienten- und Besucherströmen. Daneben entstand ausgehend von der neuen Lobby bis in die Wahlleistungszimmer ein hotelähnliches Ambiente, das begleitend zu den medizinischen Maßnahmen den Gesundungsprozess positiv beeinflussen soll.

Ziel aller Überlegungen war es dabei gewesen, besonders auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen. Dies ist nach Einschätzung der vielen Besucher und Patienten eindrucksvoll gelungen.

Ablaufoptimierung im Rahmen der Integration der Frauenklinik am Standort Klinikum Dachau

Mit der Integration der Frauenklinik im Dezember 2005 am Standort des Klinikums Dachau wurden rund zwei Jahre Planungs- und Umsetzungsarbeiten erfolgreich abgeschlossen. Neben der räumlichen Neustrukturierung und der gerätetechnischen Ausstattung mussten vor allem die gültigen Standards, Leitlinien und Prozesse an die vorherrschenden Gegebenheiten angepasst werden. Darüber hinaus wurde im Bereich der Geburtshilfe, auch im Rahmen der Ergebnisauswertung von Patientenbefragungen, das pflegerische Konzept in Kooperation mit dem Hebammenteam restrukturiert (integrative Wochenbettpflege).

Umzug und Erweiterung des Schlafmedizinischen Zentrums

Neben der Frauenklinik ist auch das funktionell und räumlich erweiterte Schlafmedizinische Zentrum in den Neubau am Klinikum Dachau aufgenommen worden. Die Kapazität der Behandlungsplätze wurde dabei ebenso erweitert wie die Anwendung zusätzlicher diagnostischer und therapeutischer Methoden sowie die interdisziplinäre Anbindung an die bereits vorhandenen Strukturen im Bereich der neurologischen Fachabteilung.

Neugestaltung der Arbeitsabläufe für den Sprechstundenbereich und die Patientenaufnahme

Auch die Räumlichkeiten und prozeduralen Arbeitsabläufe für die Sprechstunden der Fachbereiche Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie sowie Anästhesie wurden entsprechend in das Neubaukonzept integriert. Besonders im Bereich der Prämedikationssprechstunde konnte eine deutliche quantitative und qualitative Verbesserung bei der Patientenversorgung durch eine intensive fachübergreifende Zusammenarbeit initiiert werden.

Dazu gehört auch die entsprechende Anpassung der administrativen Aufnahmeabläufe, die im Bereich der zentralen Aufnahme zusammengefasst wurden. Dabei werden die notwendigen verwaltungstechnischen Formalitäten in einer persönlichen Atmosphäre bearbeitet und auftretende Fragestellungen der Patienten individuell beantwortet.

Neue Organisationsstruktur und Pflegestandards im Pflegedienst

Um auf die neuen räumlichen und versorgungsstrukturellen Gegebenheiten personell zu reagieren, wurde der Bereich des Pflegedienstes reorganisiert. Mit neu definierten Bereichsleitungen für die einzelnen Pflegeabteilungen, die im hohen Maße die Pflegedienstleitung unterstützen, können so die geänderten Anforderungen und Patientenbedürfnisse entsprechend erfüllt werden. Zudem wurden Pflegestandards (zum Beispiel Sturzprophylaxe, Ernährungsrichtlinien et cetera) neu entwickelt beziehungsweise verbessert.

Darüber hinaus wurden folgende, **weitere Projekte** im Jahr 2005 initiiert beziehungsweise abgeschlossen:

- Zertifizierung des Brustzentrums in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe nach DIN EN ISO 9001:2000, den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie
- Weiterentwicklung der interdisziplinären Schmerzkonferenzen in der Schmerztherapie
- Einführung einer medizinischen Trainingstherapie bei Herz-Kreislaufkrankungen und postoperative Behandlungsstandards bei verschiedenen Erkrankungen im Bereich der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin
- Einführung der Amper Comfort Card, eines Zusatzangebotes im Bereich von medizinischen und sonstigen Wahlleistungen im Rahmen eines stationären Aufenthaltes
- Erfolgreiche Erst- beziehungsweise Wiederholungszertifizierungen der Frauenklinik, der Klinik Indersdorf, der Amper Vital sowie der Berufsfachschule für Krankenpflege nach DIN EN ISO 9001:2000

4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

4.4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Qualitätsergebnisse

Die Kliniken haben sich an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Neben Indikatoren aus dem System der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) werden zunehmend Indikatoren verwandt, die aus den Routinedaten in Anlehnung an die AHRQ-Kriterien oder andere international anerkannte Messwerte abgeleitet werden. Die regelhafte Ausleitung und Arbeit mit Qualitätsindikatoren wurde zur Jahreswende 2005/2006 begonnen, als die Qualitätsindikatoren für den Bezugszeitraum 2005 ausgewertet wurden. Im Anschluss daran werden die Qualitätsindikatoren quartalsweise ermittelt.

Die Indikatoren stammen derzeit aus zwei unterschiedlichen Quellen: (a) Routinedaten entsprechend § 21 KHentgG und daraus abgeleitete DRG-Groupingergebnisse; von den Indikatoren aus dieser Quelle ist ein Teil bereits so robust, dass die Ergebnisse extern darstellbar sind; bei einem, als „speziell“ gekennzeichneten Indikator folgt auf die Ausleitung der Fälle eine Einzelfallbeurteilung; (b) Daten aus der Erfassung zur externen Qualitätssicherung gemäß dem BQS-System. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet (www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) dargestellt.

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden regelmäßig ausgeleitet und in den entsprechenden klinikinternen Gremien, mit Unterstützung der Abteilung Qualitätsmanagement der RHÖN-KLINIKUM AG, regelmäßig besprochen, gegebenenfalls Maßnahmen zur Veränderung erhoben und die Umsetzung kontinuierlich geprüft.

Ergebnisse des Jahres 2005

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Ergebnis [Prozent]	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS-Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Gastroenterologie	Perforation nach Koloskopie	Speziell	825	0	0,0	≤ 0,5%	0,14	
Gastroenterologie	Notwendigkeit einer offenen chirurgischen Operation nach endoskopischer Blutstillung am oberen Gastrointestinaltrakt	Routine	51	0	0,0	≤ 2%		
Geburtshilfe	Geburtshilfe: Azidoserate bei reifen Neugeborenen	BQS	898	0	0,0	Niedrig	0,13	0,19
Geburtshilfe	Geburtshilfe: Mütter mit Dammriss Grad III oder IV (mit und ohne Episiotomie)	BQS	622	0	0,0	Wenig	1,11	1,69
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Schwere neurologische Defizite oder Tod bei Operation einer asymptomatischen Karotisstenose (Gruppe II, Indikationsgruppe A)	BQS	3	0	0,0	Wenig	1,01	0,85
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovareingriffen mit benigner Histologie	BQS	40	33	82,5	Häufig	85,84	86,07
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei Hysterektomie (alle Patientinnen)	BQS	189	8	4,2	≤ 4,1%	1,10	1,42
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei laparoskopischen Operationen	BQS	210	6	2,9	≤ 2,5%	1,17	0,43
Gynäkologie	Mammachirurgie: Brusterhaltende Therapie bei invasivem Karzinom Stadium pT1	BQS	47	44	93,6	Häufig	79,39	77,29
HNO	Behandlungspflichtige Nachblutungen nach HNO-Operationen	Routine	93	1	1,1	Selten		3,32
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacherimplantation	BQS	53	0	0,0	Selten	2,91	
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	BQS	12	0	0,0	Selten	1,67	
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Komplikationen bei oder nach PTCA	BQS	476	18	3,8	Selten	5,06	4,08

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Ergebnis [Prozent]	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS-Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Neurologie	Postpunktionelles Syndrom	Routine	255	8	3,1	≤ 20%	3,06	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	126	126	100,0	≥ 90%	99,01	98,84
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	131	0	0,0	Selten	1,00	1,14
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Hüftendoprothesenluxation	BQS	131	0	0,0	≤ 4%	0,50	0,78
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	70	69	98,6	≥ 85%	99,48	99,21
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	78	1	1,3	≤ 2%	0,42	0,79
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Nervenschaden oder Gefäßläsion (zusammengefasst)	BQS	78	0	0,0	≤ 1%	0,19	
Urologie	Bluttransfusionsrate bei transurethraler Prostataresektion	Routine	92	1	1,1	≤ 2%		
Viszeralchirurgie	Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revision) nach Kolonoperationen (einschließlich Rektum)	Routine	214	12	5,6	≤ 15%		
Krankenhaus allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	12.185	40	0,3	≤ 2%	0,37	

4.4.2 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

Neben den oben genannten Qualitätsergebnissen und den in den einzelnen Fachbereichen beschriebenen Themen hat die Amper Kliniken AG im vergangenen Jahr eine Reihe weiterer Erhebungen durchgeführt. Exemplarisch sind hier die Patientenbefragungen stationärer und ambulanter Patienten benannt, ferner die der Kunden aus dem Fitnessbereich der Amper Vital. Darüber hinaus wurde eine Mitarbeiterbefragung und interne Bewertungen von Partnerunternehmen durchgeführt.

Die entsprechenden Ergebnisse fließen ebenfalls in die Qualitätsmanagementsystematik mit ein und unterliegen einer kontinuierlichen Weiterentwicklung.

4.5 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Die Amper Kliniken AG wird auch zukünftig ihr Angebot im Bereich Medizin, Pflege und Therapie ausweiten, um die Standorte nachhaltig zu positionieren. Dabei steht vor allem die Vernetzung der bereits vorhandenen Strukturen im Gesundheitswesen durch den Abschluss weiterer Kooperationsmodelle mit niedergelassenen Ärzten, der Einführung zusätzlicher integrierter Versorgungsmodelle mit namhaften stationären Einrichtungen in München und Umgebung und nicht zuletzt die intensive Zusammenarbeit mit den im RHÖN-KLINIKUM Konzern integrierten Kliniken im Vordergrund.

Auch die internen Strukturen werden durch Arbeitsablaufoptimierungen im Bereich des Zentral-OP, den Ausbau der EDV-Systeme sowie der Dokumentenlenkung und -archivierung unter besonderer Berücksichtigung und Einbindung der externen Partner zusätzlich verbessert.

Darüber hinaus werden weitere Investitionen zur Ausweitung und Aktualisierung des medizintechnischen Geräteparks durchgeführt. Dies gilt auch für die bauliche Restrukturierung in einzelnen Gebäudekomplexen zur Anpassung an veränderte Patientenwünsche.

Des Weiteren wird das Engagement im Bereich des eingeführten Qualitätsmanagementsystems verstärkt. Der Ausbau auf weitere Bereiche und Fachabteilungen ist geplant, dies insbesondere unter Einbindung eines intensivierten Fehlermanagements und weiterer Patienten- und Kundenbefragungen.

5 Impressum

Amper Kliniken AG

Vorstand

Dipl.-Kfm. Uwe Schmid

Krankenhausstraße 15

85221 Dachau

Telefon: 08131/76-0

Telefax: 08131/76-247

E-mail: info@amperkliniken.de

Internet: www.amperkliniken.de