



Triamed
Kreisklinik Prien am Chiemsee



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Krankenhaus Prien a. Chiemsee

Version 0.8

29. August 2005

Herausgeber:

Kommunalunternehmen

Krankenhäuser des Landkreises Rosenheim

Krankenhausstr. 2

83512 Wasserburg a. Inn

Tel.: 08071/77-0

Fax: 08071/77-477

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	6
A- 1.7 A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG	8
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	10
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	10
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	11
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	11
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
B-1.1 Name der Fachabteilung: INNERE MEDIZIN	12
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	12
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	12
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	12
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	13
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	14
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	15

B-1.1 Name der Fachabteilung: ALLGEMEINE CHIRURGIE	16
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	16
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	16
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	16
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	17
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	18
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-1.1 Name der Fachabteilung: GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE	20
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	20
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	20
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	20
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	21
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	22
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	23
B-1.1 Name der Fachabteilung: HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE	24
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	24
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	24
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	24
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	25
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	26
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	27
B-1.1 Name der Fachabteilung: UROLOGIE	28
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	28
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	28
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	28
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	29

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	30
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	31
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	32
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	32
B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	32
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	32
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	33
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	34
C Qualitätssicherung	35
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	35
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	36
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	36
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	36
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	37
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	40
Systemteil	41
D Qualitätspolitik	41
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	44
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	44
E-2 Qualitätsbewertung	46
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	47
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	48
Projekt-/Prozessziele	49
G Weitergehende Informationen	51

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Harrasser Str. 61-63
PLZ und Ort: 83209 Prien a. Chiemsee
E-Mail-Adresse: info@kkh-prien.de
Internetadresse: www.kkh-prien.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260912149

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Kommunalunternehmen Krankenhäuser des Landkreises Rosenheim

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 165

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 6.504

Ambulante Patienten: 6.207

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	81	3.134	HA	ja
0200	Geriatrie				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie	63	2.063	HA	ja
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie	7	343	BA	nein
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	644	BA	nein
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	4	321	BA	nein
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	202
2	G48	Dickdarmspiegelung	202
3	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	171
4	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	145
5	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	134
6	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	124
7	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	123
8	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	119
9	N10	Gebärmutterentfernung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	107
10	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	101
11	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	97
12	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	94
13	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	88
14	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	87
15	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	84
16	B70	Schlaganfall	83
17	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	83
18	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	82
19	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	80
20	G07	Blinddarmentfernung	80
21	F67	Bluthochdruck	79
22	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	79
23	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	77
24	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	75
25	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	75
26	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	74
27	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	74
28	L63	Infektionen der Harnorgane	73
29	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	68
30	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	67

A-1.8 *Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote*

Das Krankenhaus Prien deckt ein breites Spektrum der gehobenen Grund- und Regelversorgung mit den Hauptabteilungen Innere Medizin und Chirurgie, sowie mit Belegabteilungen für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Urologie und Frauenheilkunde/Geburtshilfe ab.

Besondere Leistungsangebote:

Aufenthaltsräume

Beschwerdemanagement

Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch)

BG-Sprechstunde

Bringdienste

Dolmetscherdienste

Elektrisch verstellbare Betten

Fernseher am Bett/ im Zimmer

Fernsehen und Radio kostenlos

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten

Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Mediationsraum)

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten

Klinikinformationskanal über Fernsehgerät

Parkanlage direkt am Chiemsee

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren

Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte

Rundfunkempfang am Bett/ im Zimmer

Seelsorge

Telefon am Bett

Unterbringung Begleitperson

Zweibettzimmer als Regelleistung

A-1.9 *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

Innere Medizin

- Notfallambulanz
- Ambulante Operationen
- Chefarzt-Ambulanz - privat

Chirurgie

- Notfallambulanz
- Ambulante Operationen
- Chefarzt-Ambulanz - privat
- BG – Sprechstunde
- Orthopädische Sprechstunde privat

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Ambulante Operationen
- Ambulante Chemotherapie

Hals-,Nasen- und Ohrenheilkunde

- Ambulante Operationen

Urologie

- Ambulante Operationen

A-2.0 *Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?*

Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie	x		x	
Magnetresonanztherapie (MRT)		x		
Herzkatheterlabor		x		
Szintigraphie	x		x	
Positronenemissionstomographie (PET)		x		
Elektroenzephalogramm (EEG)		x		
Angiographie	x		x	
Schlaflabor		x		

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	x	
Dialyse	x	
Logopädie		x
Ergotherapie		x
Schmerztherapie	x	
Eigenblutspende	x	
Gruppenpsychotherapie		x
Einzelpsychotherapie		x
Psychoedukation		x
Thrombolyse	x	
Bestrahlung		x

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: INNERE MEDIZIN

Chefarzt: Prof. Dr. med. Christoph v. Ritter

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Krankheitsbilder aus dem Bereich der inneren Medizin
Gastroenterologie / Hepatologie (Magen-, Darm- und Lebererkrankungen)
Kardiologie (Erkrankungen des Herzens)
Endokrinologie (Hormonhaushalt)
Diabetes (Zuckerkrankheit)
Notfall- und Intensivversorgung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Endoskopische und medikamentöse Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes

Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, minimalinvasive Verfahren
Sonographie, Kontrastmittelsonographie
Schilddrüsenleiden
Diabetesbehandlung
Interdisziplinäre Patientenversorgung vor allem im Bereich Gastroenterologie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Retrograde venöse Perfusion bei diabetischen Ulcera
Szintigraphie (Nukleardiagnostik)
Intensivbehandlung und –überwachung
Ernährungs- /Diätberatung
Diabetesberatung
Fortbildungsangebote für Patienten und Hausärzte
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	200
2	G48	Dickdarmspiegelung	140
3	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	128
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	87
5	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	83
6	B70	Schlaganfall	82
7	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	80
8	F67	Bluthochdruck	79
9	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	79
10	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	77
11	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	76
12	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	75
13	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	74
14	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	73
15	E69	Bronchitis oder Asthma	67
16	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	65
17	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	58
18	L63	Infektionen der Harnorgane	56
19	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	53
20	B76	Anfälle	49
21	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	49
22	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	41
23	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	39
24	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	37
25	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	36
26	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	32
27	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung von Leberzellen und knotigem Umbau (=Leberzirrhose) durch giftige Einflüsse (z. B. durch Alkohol oder Gallenrückstau) oder alkoholische Leberentzündung (=alkoholische Hepatitis)	32
28	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	30
29	V62	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder – Abhängigkeit	29
30	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	28

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	112
2	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	110
3	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	99
4	I21	Akuter Herzinfarkt	95
5	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	71
6	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	63
7	J18	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger	61
8	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	58
9	K52	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache	56
10	I64	Sonstige Arten des Schlaganfalls	55
11	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	55
12	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	53
13	I13	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	53
14	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	52
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	52
16	K80	Gallensteinleiden	51
17	R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	51
18	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	50
19	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	43
20	I95	Niedriger Blutdruck (=Hypotonie)	35
21	I80	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) und/oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)	35
22	K21	Magenschließmuskelerkrankung mit Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (=Refluxkrankheit)	34
23	J40	Krankheiten der Stimmlippen und/oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrapp)	34
24	R56	Krämpfe (v.a. Fieberkrämpfe)	34
25	K63	Sonstige Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)	32
26	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht.	30
27	R57	Krämpfe (v.a. Fieberkrämpfe)	28
28	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen anderenorts nicht klassifiziert (z.B. Allergie, allergischer Schock)	27
29	J69	Lungenentzündung durch feste oder flüssige Substanzen	27
30	K25	Magengeschwür	27

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	649
2	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion	533
3	1-650	Dickdarmspiegelung	449
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	331
5	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	316
6	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung	286
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	237
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	204
9	1-642	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung	144
10	3-225	Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel	119
11	3-703	Szintigraphie der Lunge	114
12	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	102
13	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	82
14	8-831	Legen, Wechsel und Entfernen eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	79
15	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	78
16	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens	74
17	8-390	Lagerungsbehandlung	70
18	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	70
19	8-016	Ernährung unter Umgehung des Verdauungstraktes (z.B. Infusionen in Blutgefäße) als medizinische Hauptbehandlung	57
20	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über kleine Schnitte in der Bauchdecke	53
21	1-441	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	50
22	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	44
23	8-810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen und/oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	34
24	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	32
25	1-654	Spiegelung des Mastdarmes	30
26	8-718	Maschinelle Beatmung	29
27	8-837	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	28
28	8-701	Einfache Einführung einer kurzen Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	27
29	8-854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	27

B-1.1 *Name der Fachabteilung: ALLGEMEINE CHIRURGIE*

Chefarzt: Prof. Dr. med. Josef Stadler

B-1.2 *Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:*

Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Phlebologie, Proktologie

Chirurgische Endoskopie, Arthroskopie

Endoprothetik

Behandlung von Krebserkrankungen

Notfall- und Intensivversorgung

Ambulante Operationen

Konsiliarische Unterstützung

B-1.3 *Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:*

Arthroskopische Eingriffe

Endoprothetik: Hüfte und Knie

Dickdarm- und Enddarmkrankungen

Unfallchirurgie

Proktologie

Interdisziplinäre Gastroenterologie

Venenchirurgie

Durchgangsarztverfahren, Berufliche Rehabilitation

Minimalinvasive Eingriffe

B-1.4 *Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:*

Physiotherapie

Sozialdienst

Intensivbehandlung und –überwachung

Ernährungs- /Diätberatung

Fortbildungsangebote für Patienten und Hausärzte

Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	124
2	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	124
3	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	97
4	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	97
5	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	82
6	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	82
7	G07	Blinddarmentfernung	76
8	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	64
9	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	63
10	G48	Dickdarmspiegelung	62
11	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	55
12	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	48
13	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	45
14	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	44
15	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	42
16	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	42
17	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	41
18	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells	40
19	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	33
20	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	30
21	G01	Teilentfernung des Enddarms	28
22	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	27
23	H07	offen chirurgische Gallenblasenentfernung	26
24	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	24
25	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	24
26	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	22
27	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	20
28	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	20
29	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	19
30	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	18

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	146
2	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	132
3	S72	Oberschenkelbruch	108
4	K80	Gallensteinleiden	101
5	S52	Unterarmbruch	94
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	76
7	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	73
8	K35	Akute Blinddarmentzündung	67
9	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	66
10	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	62
11	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	47
12	C18	Dickdarmkrebs	42
13	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	41
14	C20	Enddarmkrebs	41
15	K52	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache	38
16	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	34
17	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	33
18	S22	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule	32
19	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	30
20	K43	Eingeweidebruch (=Hernie) an der mittleren / seitlichen Bauchwand	24
21	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	23
22	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	21
23	K42	Eingeweidebruch (=Hernie) am Nabel	20
24	I84	Hämorrhoiden	19
25	K61	Abszess in der Region des Afters oder des Enddarms	17
26	L03	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)	16
27	K60	Spalte (=Fissur) oder abnorme Verbindung zur Körperoberfläche (=Fistel) an After- oder Enddarm	16
28	S83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	15
29	M75	Verletzungen im Schulterbereich	14
30	K66	Sonstige Krankheiten des Bauchfells (v.a. Bauchfellverwachsungen)	14

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-650	Dickdarmspiegelung	240
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	216
3	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines zentralvenösen Katheters	193
4	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	170
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	155
6	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	151
7	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	146
8	5-511	Gallenblasenentfernung	144
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	138
10	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruchs ohne freie Verbindung des Bruchs zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, ext	136
11	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	135
12	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	132
13	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	130
14	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	119
15	1-697	Gelenkspiegelung	118
16	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	116
17	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung	111
18	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruchs ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	110
19	5-470	Blinddarmentfernung	93
20	5-455	teilweise operative Entfernung des Dickdarmes	82
21	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	82
22	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruchs ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, extener Fixateur)	67
23	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	67
24	8-718	Maschinelle Beatmung	64
25	1-654	Spiegelung des Mastdarmes	48
26	5-062	Sonstige Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. Herausschneiden von erkranktem Gewebe)	48
27	3-200	Native Computertomographie des Schädels	48
28	1-642	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung	45
29	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	45

B-1.1 *Name der Fachabteilung: GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE*

Dr. med. Martin Kobilke, Dr. med. Helmut Zinsmeister, Dr. med. Annika Wittwer

B-1.2 *Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:*

Vaginale Operationen, Senkungsprobleme und weibliche Inkontinenz

Hysteroskopische Eingriffe, Laparoskopische Eingriffe, Abdominale Operationen

Operative Eingriffe bei bösartigen Erkrankungen, Brustoperationen, Ambulante Operationen

Onkologie

Geburtshilfe 24 Std. mit eigenen Hebammen

B-1.3 *Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:*

Vaginale Hysterektomien und laparoskopische Eingriffe

B-1.4 *Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:*

Phototherapie für Neugeborene

Intensivbehandlung und –überwachung

Ernährungs- /Diätberatung

Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen

Eigenblutspende

Homöopathie und Aromatherapie in der Geburtshilfe

Schwangerschaftsgymnastik

Schwangerschaftsvorbereitung

Rooming in

Kinderhüftultraschalluntersuchung durch externen Kinderarzt

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P 67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	171
2	N10	Gebärmutterspiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	106
3	O 60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	94
4	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	72
5	O 01	Kaiserschnitt-Entbindung	60
6	O 65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	44
7	O 40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	41
8	O 02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z. B. Ausschabung)	30
9	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	20
10	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	18
11	O 64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	18
12	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	15
13	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	10
14	O 62	Drohende Fehlgeburt	9
15	G 66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	8
16	N08	Kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z. B. Bauch- oder Gebärmutterspiegelung)	7
17	N62	Menstruationsstörungen oder sonstige Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (z. B. gutartige Eierstock- und Gebärmuttergeschwülste, Verletzungen an der Scheide)	7
18	O 03	Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft	7
19	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	6
20	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung	6
21	P 66	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 2000 und 2499 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	5
22	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	4
23	J63	Krankheiten der weiblichen Brust außer Krebserkrankung (z. B. Entzündung der Brustdrüse)	4
24	N03	Gebärmutter- und Eileiteroperation bei Krebs sonstiger Organe	4
25	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	4
26	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	4
27	P 60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	4
28	L 65	Beschwerden und Symptome der Harnorgane (z. B. blutiger Urin, Harnverhalt)	3
29	N02	Gebärmutter- und/oder Eileiteroperation bei Krebs der Eierstöcke oder Eileiter	3
30	N11	Sonstige Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z. B. Eröffnung des Bauchraumes zu Diagnosezwecken)	3

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborener Säugling	173
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	64
3	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	53
4	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	48
5	N95	Störungen in den Wechseljahren	42
6	O02	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte (z.B. entwicklungsgestörtes Ei)	34
7	O82	Geburt eines Einlings durch Kaiserschnitt (=Sectio caesarea)	32
8	O70	Dammriss unter der Geburt	30
9	C50	Brustkrebs	24
10	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter (z.B. übermäßiges Wachstum der Gebärmutter Schleimhaut), jedoch nicht Krankheiten des Gebärmutterhalses	18
11	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung	17
12	D48	Tumorerkrankungen an anderen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.	16
13	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	15
14	O48	Übertragene Schwangerschaft	13
15	Z35	Überwachung einer Risikoschwangerschaft	11
16	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	10
17	O47	Wehen, die nicht zur Geburt führen	10
18	O60	Vorzeitige Entbindung	10
19	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	9
20	O33	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis zwischen Fetus und Becken	8
21	O62	Abnorme Wehentätigkeit	8
22	O06	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte (z.B. entwicklungsgestörtes Ei)	8
23	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	8
24	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	8
25	O00	Extrauterinschwangerschaft	7
26	N70	Entzündung der Eileiter oder Eierstöcke	5
27	O13	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck	5
28	N75	Krankheiten der Bartholin - Drüsen	5
29	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	5
30	O63	Vorzeitige Entbindung	5

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	185
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)	142
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	105
4	5-683	Entfernung der Gebärmutter	76
5	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	61
6	5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	50
7	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	48
8	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	39
9	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	34
10	5-704	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	27
11	5-663	Veröden oder Verschluss der Eileiter (Sterilisationsoperation)	16
12	5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt), (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	15
13	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	13
14	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	11
15	5-651	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Eierstöcke	10
16	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	10
17	1-694	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe	8
18	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	8
19	5-671	Ausschneiden eines Gewebskegels aus der Mündung des Gebärmutterhalses	8
20	5-653	operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke	7
21	5-471	Blinddarmentfernung	7
22	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	7
23	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	7
24	5-657	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken und/oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	6
25	5-549	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe des Bauchfelles	6
26	5-404	Herausschneiden einzelner Lymphknoten und/oder Lymphgefäße	6
27	5-401	Herausschneiden einzelner Lymphknoten und/oder Lymphgefäße	6
28	5-652	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Eierstöcke	6
29	5-744	Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) mit Zugang oberhalb des Gebärmutterhalses oder durch den Gebärmutterkörper	5
30	1-650	Dickdarmspiegelung	5

B-1.1 *Name der Fachabteilung: HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE*

Dr. med. Bernhard Schrader, Dr. med. Georg Tigges, Dr. med. Bertram Moll

B-1.2 *Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:*

Stationäre operative und konservative Behandlung

Ambulante Operationen

Mandeloperationen, Nasenscheidewandkorrekturen, Polypentfernungen

Operationen am Ohr

B-1.3 *Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:*

B-1.4 *Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:*

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	123
2	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	67
3	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	29
4	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	29
5	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	15
6	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	13
7	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	8
8	I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)	5
9	D07	Operationen an den Speicheldrüsen ohne Entfernung der Speicheldrüsen	4
10	D12	Sonstige Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals (z. B. bei angeborenen Fehlbildungen)	4
11	D08	Operationen an Mundhöhle und/oder Mund	3
12	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	3
13	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	3
14	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	2
15	Q03	Kleine Operationen (z. B. Gewebeprobe- oder Lymphknotenentnahme) bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe oder des Immunsystems	2
16	901	Ausgedehnte Operative Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1
17	D02	Große Operationen an Kopf und/oder Hals	1
18	D64	Chronische Entzündung des Kehlkopfes, der Luftröhre oder des Kehldeckels	1
19	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	1
20	Q60	Krankheiten des Blutabfall-regenerierenden und Fremdpartikel-reinigenden Systems oder des Immunsystems	1
21	R04	Sonstige Operationen (z. B. Lymphknotenentfernung, Röntgenuntersuchungen) bei anderen Blutkrebserkrankungen, soliden Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst	1
22	R65	Blutkrebs, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst, ein Behandlungstag	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	129
2	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	61
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)	38
4	J36	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	10
5	S02	Schädel- oder Gesichtsschädelknochenbruch	9
6	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	5
7	Q67	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	5
8	H71	Cholesteatom des Mittelohres	5
9	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	5
10	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	5
11	H72	Trommelfellperforation	4
12	H70	Eitrige und/oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	4
13	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres	3
14	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und Halses	2
15	M95	Sonstige erworbene Deformitäten	2
16	R59	Lymphknotenvergrößerung	2
17	C77	Lymphknotenkrebs	2
18	J33	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	2
19	J03	Akute Tonsillitis	2
20	H66	Eitrige und/oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	2
21	J38	Krankheiten der Stimmlippen und/oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrapp)	2
22	L02	abgekapselte Eiteransammlung der Haut (=Hautabszess) und/oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln	1
23	C08	Bösartige Neubildung Speicheldrüsen	1
24	K13	Sonstige Krankheiten der Lippe und Mundschleimhaut	1
25	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	1
26	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	1
27	J05	Akute obstruktive Laryngitis (Krupp) und Epiglottitis	1
28	H73	Sonstige Krankheiten des Trommelfells	1
29	R06	Störungen der Atmung	1
30	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	1

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-281	operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	101
2	5-222	Operationen an der Siebbein und/oder an der Keilbeinhöhle	51
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)	50
4	5-214	Abtragung der Nasenscheidewand und/oder plastische Nachbildung	49
5	5-282	operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	26
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	20
7	5-285	operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung	20
8	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	16
9	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	12
10	5-984	Mikrochirurgische Technik	10
11	5-223	Operationen an der Siebbein und/oder an der Keilbeinhöhle	9
12	5-194	plastisch-operativer Trommelfellersatz (hier: Typ I)	9
13	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase	8
14	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	8
15	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	8
16	5-184	Plastische Korrektur absteigender Ohren	6
17	5-300	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	5
18	5-293	Pharyngoplastik	5
19	1-610	Diagnostische Kehlkopfspiegelung	5
20	5-229	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	5
21	5-262	Entfernung einer Speicheldrüse	4
22	5-279	Andere Operationen am Mund	3
23	5-195	plastisch-operativer Trommelfellersatz (hier: Typ I)	3
24	5-291	Operationen an Kiemengangsresten	2
25	1-500	Biopsie der Haut und Unterhaut durch Inzision	2
26	5-261	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse	2
27	5-203	Mastoidektomie	2
28	5-401	Herausschneiden einzelner Lymphknoten und/oder Lymphgefäße	2
29	5-895	Ausgedehntes Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2
30	5-892	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	1

B-1.1 *Name der Fachabteilung: UROLOGIE*

Dr. med. Klaus Jost, Dr. med. Peter Mechlem, Dr. med. Jürgen Willmar

B-1.2 *Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:*

Stationäre operative und konservative Behandlung

Ambulante Operationen

Operationen an der Prostata, Phimosenoperationen, Eingriffe an den Harnleitern

Endoskopische Eingriffe, Behandlung von Krebserkrankungen

Blasenplastik

B-1.3 *Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:*

Nierensteinzertrümmerung mit Stosswellengerät ohne Operation

Schmerztherapie bei Nieren- und Blasensteinen

B-1.4 *Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:*

Physiotherapie

Intensivbehandlung und –überwachung

Urologische Notfallversorgung

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	74
2	M04	Operationen am Hoden	43
3	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	36
4	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	17
5	M05	Beschneidung, Teilentfernung der männlichen Vorhaut	14
6	M09	Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (v. a. an der Prostata) bei Krebs	14
7	L42	Nierensteinzertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	12
8	M03	Operationen am Penis	12
9	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	12
10	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	9
11	L65	Beschwerden und Symptome der Harnorgane (z. B. blutiger Urin, Harnverhalt)	9
12	L63	Infektionen der Harnorgane	8
13	M61	gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (= Prostata)	8
14	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	8
15	L08	Operationen an der Harnröhre	7
16	L04	Operationen an Nieren, Harnleitern und/oder größere Operationen an der Harnblase; jedoch nicht bei Krebs	6
17	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	6
18	M62	Infektionen / Entzündungen der männlichen Geschlechtsorgane	6
19	L06	Kleine Operationen an der Harnblase	5
20	L41	Spiegelung von Harnblase und/oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	5
21	L68	Sonstige mäßig schwere Erkrankung der Harnorgane (z. B. Harnverhalt aufgrund gestörter Nervenimpulsübertragungen)	5
22	L03	Operationen an Nieren, Harnleitern und/oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	3
23	L43	Aufwendige Harnleiterspigelung	3
24	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	2
25	L05	Operation der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen davon durch die Harnröhre	2
26	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	2
27	M06	Sonstige Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (z. B. Harnröhrenspigelung bei Vergrößerung der Vorsteherdrüse)	2
28	901	Ausgedehnte operative Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1
29	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	1
30	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C67	Harnblasenkrebs	69
2	N40	Vergrößerung der Vorsteherdrüse (=Prostata)	49
3	N20	Nieren- und Harnleitersteine	30
4	C61	Vorsteherdrüsenkrebs	21
5	N43	Hydrozele und Spermatozele	19
6	D40	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der männlichen Geschlechtsorgane	17
7	N47	Vorhautverengung	16
8	N13	Erkrankung mit Harnverhalt und/oder Harnrücklauf in den Harnleiter	15
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (.z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust))	11
10	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	9
11	N35	Verengung der Harnröhre	8
12	I86	Hämorrhoiden	7
13	R33	Harnverhaltung	6
14	N45	Orchitis und Epididymitis	6
15	N36	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (.z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust))	6
16	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	5
17	N41	Entzündliche Krankheiten der Vorsteherdrüse	4
18	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	4
19	N44	Hodentorsion	4
20	N21	Stein in den unteren Harnwegen	4
21	N30	Blasenentzündung	4
22	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarks	2
23	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	2
24	C64	Nierenkrebs (außer Nierenbecken)	2
25	N10	Akute Nierenentzündung der Nierenrinden-Markregion	2
26	R31	Blut im Urin (nicht näher bezeichnet)	2
27	N42	Sonstige Krankheiten der Vorsteherdrüse	2
28	K41	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	1
29	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	1
30	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters	1

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-573	Einschneiden, Herausschneiden oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	74
2	5-601	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre	49
3	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung	20
4	5-640	Operationen an der Vorhaut des Penis (z.B. Beschneidung)	20
5	5-585	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	18
6	1-693	Spiegelung der Harnwege	18
7	5-600	Inzision der Vorsteherdrüse	18
8	8-132	Manipulationen an der Harnblase	17
9	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere und/oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop	17
10	5-572	Anlegen einer künstlichen Blasenfistel (offen chirurgisch oder durch Einführen einer Punktionskanüle)	14
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	14
12	8-541	Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	14
13	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) von Steinen in den Harnorganen	14
14	5-611	Ausgedehnte Entfernung der Vorsteherdrüse und der Samenblase	12
15	5-570	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere und/oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop	11
16	8-136	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters	10
17	8-930	Monitoring von Atmung, Herz, Kreislauf	9
18	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	9
19	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	8
20	3-225	Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel	8
21	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	8
22	5-593	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen	8
23	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrozele	7
24	5-631	Exzision im Bereich der Epididymitis	7
25	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	7
26	8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln	7
27	5-582	Einschneiden, Herausschneiden oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	6
28	5-550	Einschneiden der Niere, Anlegen einer äußeren Nierenfistel, Steinentfernung und/oder Nierenbeckenplastik mit minimalinvasivem Zugang über die Niere	6
29	5-622	Einseitige Hodenentfernung	5
30	5-623	Beidseitige Hodenentfernung	5

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 675

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2361	Draht- /Schraubenfixation, Entfernung	56
2	764	Koloskopie einschl. Zökum, Videogastroskopie	51
3	2145	Eröffnung tiefliegender Abszeß	34
4	2405	Luxationseinrenkung Ellenbogengelenk	17
5	2106	Exzision große Geschwulst	12

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	13	8	5
0200	Geriatrie			
0300	Kardiologie			
0400	Nephrologie			
0500	Hämatologie und internistische Onkologie			
0600	Endokrinologie			
0700	Gastroenterologie			
0800	Pneumologie			
0900	Rheumatologie			
1000	Pädiatrie			
1100	Kinderkardiologie			
1200	Neonatalogie			
1300	Kinderchirurgie			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde			
1500	Allgemeine Chirurgie	14	10	4
1600	Unfallchirurgie			
1700	Neurochirurgie			
1800	Gefäßchirurgie			
1900	Plastische Chirurgie			
2000	Thoraxchirurgie			
2100	Herzchirurgie			
2200	Urologie			
2300	Orthopädie			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
2425	Frauenheilkunde			
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
2700	Augenheilkunde			
2800	Neurologie			
2900	Allgemeine Psychiatrie			
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie			
3200	Nuklearmedizin			
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie			
3600	Intensivmedizin			
3700	Sonstige Fachabteilung	4		4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege-
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	37	95,00%		5,00%
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie	36	95,00%		5,00%
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin	21	66,00%	33,00%	
3700	Sonstige Fachabteilung	14	79,00%	4,00%	17,00%
	Gesamt	108	89,00%	6,00%	5,00%

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich		Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x		x		100,00%
2	Cholezystektomie	x		x		111,90%	100,00%
3	Gynäkologische Operationen	x		x		97,20%	94,65%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		80,00%	95,48%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel						100,00%
6	Herzschrittmacher-Revision						74,03%
7	Herztransplantation		x		x		94,26%
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		116,40%	95,85%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		25,00%	92,39%
10	Karotis-Rekonstruktion		x		x		95,55%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		100,00%	98,59%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel						97,38%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x		x		100,00%
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	x			x		99,96%
15	Koronarchirurgie		x				100,00%
16	Mammchirurgie	x		x		90,70%	91,68%
17	Perinatalmedizin	x		x		99,40%	99,31%
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	x			x		100,00%
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x		x		106,30%	98,44%
20	Gesamt					98,00%	98,28%

**C-2 *Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren
nach § 115 b SGB V***

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 *Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)*

- ☒ Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart:
- ☐ Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

**C-4 *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management -
Programmen (DMP)***

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Entfällt

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	nein			
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					
	5-504.0					
	5-504.1					
	5-504.2					
	5-504.x					
	5-504.y					
	5-502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.5					
	5-502.x					
	5-502.y					
Nierentransplantation		20	nein			
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.x					
	5-555.y					

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5	nein			
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.0**					
	5-426.1**					
	5-426.2**					
	5-426.x**					
	5-426.y					
	5-427.0**					
	5-427.1**					
	5-427.2**					
	5-427.x**					
	5-427.y					
	5-429.2					
	5-438.0**					
	5-438.1**					
	5-438.x**					

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5	nein			
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
	5-525.x					
Stammzell- transplantation		12+/-2 [10-14]	nein			
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
	5-411.51					
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.x					
	8-805.y					

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

C-5.2 *Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V*

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Entfällt

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Entfällt

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Entfällt

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Die Qualitätspolitik des Kommunalunternehmens der Krankenhäuser im Landkreis Rosenheim ist vom Vorstand des Kommunalunternehmens schriftlich formuliert und im Managementhandbuch niedergelegt, das in 2005 freigegeben wird.

Oberstes Ziel der Qualitätspolitik ist **die umfassende Realisierung der Qualität in der Behandlung** in den Krankenhäusern des Kommunalunternehmens.

Als **Qualität** wird das Maß der Übereinstimmung der Behandlung und Dienstleistung mit der **Erwartungen der Interessenspartner** verstanden. Als Interessenspartner werden hierbei u.a. angesehen:

- Patienten und deren Familien,
- zuweisende und nachbehandelnde Ärzte und Therapeuten,
- die Kostenträger (z.B. Krankenkassen),
- die Gesellschaft – insbesondere im direkten regionalen Umfeld,
- die Mitarbeiter in den Krankenhäusern sowie
- der Träger des Kommunalunternehmens.

Daraus ergeben sich folgende Ziele für die Gestaltung der Qualitätspolitik:

- eine hohe Zufriedenheit der Patienten und deren Familien,
- eine hohe Zufriedenheit der Zuweiser und Nachbehandler sowie der Kostenträger mit der Behandlung und Dienstleistung des Krankenhauses,
- eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit,

- die Schaffung transparenter und effektiver Abläufe und Verfahren,
- eine transparente internen und externen Information für alle Interessenspartner,
- die verbindliche Einhaltung gesetzlicher und behördlicher Vorgaben,
- die vorbeugende Vermeidung von Risiken für alle Beteiligten,
- und insbesondere der verantwortliche und wirtschaftliche Umgang mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln.

Alle Mitarbeiter und insbesondere die Führungskräfte in den Krankenhäusern sowie der Vorstand des Kommunalunternehmens haben sich auf die Umsetzung der Qualitätspolitik verpflichtet. Ihnen obliegt damit

- die **Struktur-Qualität** – die räumliche Gestaltung, die apparative Ausstattung, die personellen Ressourcen und die Qualifikation der Mitarbeiter,
- die **Prozess-Qualität** – die Abläufe und Verfahrensweisen in den Krankenhäusern - und
- die **Ergebnisqualität** – die Erreichten Behandlungs- und Dienstleistungsergebnisse

entsprechend den oben genannten Zielsetzungen zu gestalten.

Grundlage der Qualitätspolitik ist ein verbindliches **Leitbild**, das im Jahr 2004 formuliert wurde. Hierin sind der Auftrag, die langfristige Zielsetzung für die Krankenhäuser im Kommunalunternehmen sowie die Grundwerte für

- die Arbeit mit den Patienten und Angehörigen,
- die interne Zusammenarbeit in den Krankenhäusern,
- die Zusammenarbeit mit Partnern und
- die Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft

konkret und verbindlich formuliert.

Zur effektiven Umsetzung der Qualitätspolitik hat der Vorstand des Kommunalunternehmens die **Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements** beschlossen. Die entsprechenden Instrumente und Verfahrensweisen werden – aufbauend auf dem bereits vorhandenen Qualitätsmanagement - in einen umfassenden Projekt entwickelt (s. Abschnitt E - 1). Die im Jahr 2004 umgesetzten Teilprojekte sind im Abschnitt E - 3 beschrieben.

Das Qualitätsmanagement in den Krankenhäusern des Kommunalunternehmens soll im Jahr 2006 nach der internationalen Norm für Managementsysteme – der DIN EN ISO 9001:2000 – zertifiziert werden.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 *Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus*

Der Vorstand des Kommunalunternehmens der Krankenhäuser im Landkreis Rosenheim hat Anfang 2004 die Einführung eines umfassenden, systematischen Qualitätsmanagements (QM) beschlossen.

Das einrichtungsinternen Qualitätsmanagement wird auf der Grundlage des bereits Vorhandenen QM die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entsprechend den Grundsätzen der Qualitätspolitik weiter verbessern.

Zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement stellt die Vorstand des Kommunalunternehmens in allen Krankenhäusern entsprechende personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen zur Verfügung.

So sind in den Krankenhäusern Bad Aibling, Prien und Wasserburg jeweils Qualitätsmanagement-Beauftragte und ein interprofessionelles QM-Team benannt. Die QM-Entwicklung wird auf der Ebene des Kommunalunternehmens durch einen Steuerkreis gestaltet, in dem Führungskräfte aus den drei Krankenhäusern und der Vorstand vertreten sind. Die Inhalte der Managemententwicklung sind in einem detaillierten Projektplan festgeschrieben. Die Entwicklung wird durch externe Berater begleitet.

Im Rahmen der Entwicklung des Qualitätsmanagements werden folgende Inhalte bearbeitet:

- die Verantwortung der Leitung (Vorstand und Führungskräfte in den Krankenhäusern) ist festgelegt.
- Die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele (Krankenhausziele) sowie das Leitbild des Kommunalunternehmens sind schriftlich niedergelegt.
- Die Systematik der Messung und Analyse der Qualität wird beschrieben und dokumentiert.
- Die Strukturorganisation sowie die Kommunikation nach innen und außen werden entsprechend der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele gestaltet.
- Ein Schwerpunkt der Managemententwicklung bildet die Einführung eines umfassenden Prozessmanagements, das alle wichtigen Abläufe im Krankenhaus optimiert und dokumentiert:
 - o Patientenbezogene Abläufe – z.B.: Geplante Aufnahme und Notfallaufnahme, Koordination der Diagnostik, Visitenorganisation, OP-Management, Entlassmanagement, Arztbriefschreibung, etc.
 - o Organisatorische Abläufe – z.B.: Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Personalentwicklung, Einkauf und Beschaffung, Wartung und Instandhaltung, etc.
- Zur Überprüfung von Behandlung und Dienstleitung wird ein System des Prozess-Controlling eingeführt, das durch Kennzahlen die Qualität der Leistungen misst (s. Abschnitt E - 2).

Alle Weiterentwicklungen im Qualitätsmanagement werden in interprofessionellen Arbeitsgruppen erarbeitet, von den betroffenen Führungskräften und Mitarbeitern bewertet und durch die Klinikleitung in Kraft gesetzt. In 2004 realisierte Projekte sind in Abschnitt F dargestellt.

Das Qualitätsmanagement in den Krankenhäusern des Kommunalunternehmens soll im Jahr 2006 nach den internationalen Norm für Managementsysteme – der DIN EN ISO 9001:2000 – zertifiziert werden.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Die Qualitätsbewertung in den Krankenhäusern des Kommunalunternehmens erfolgt in kurzfristiger Periodik in den turnusmäßigen Krankenhausleitungssitzungen sowie jährlich in einem Management Review.

Im Jahr 2004 war die Grundlage für das Management-Review ein umfassendes, extern erstelltes Gutachten über die Krankenhäuser sowie eine ebenfalls extern durchgeführte differenzierte Analyse des Management-Systems und der Qualität in den drei Häusern des Unternehmens. Die Ergebnisse der Analysen wurden vom Vorstand des Kommunalunternehmens und den Führungskräften der Krankenhäuser bewertet. Daraus wurde die Ziel-Planung für die inhaltliche Weiterentwicklung und die Verbesserung des Management-Systems entwickelt.

Die kurzfristige Qualitätsbewertung erfolgt in den regelmäßigen Sitzungen der Krankenhausleitungen und des Vorstands. In die Bewertungen fließen betriebswirtschaftliche Kennwerte und – mit der Weiterentwicklung des Prozessmanagements – auch Kennzahlen aus der direkten Behandlung und Dienstleistungserbringung ein. Darüber hinaus werden Beschwerden und Anregungen der Interessenspartner (z.B. Patienten, Zuweiser, Krankenkassen) systematisch ausgewertet.

Ab 2005 werden Interne Audits zur regelmäßigen Qualitätsbewertung durchgeführt. Eine Befragung der Mitarbeiter ist ebenso in Entwicklung wie eine regelmäßige Patientenbefragung zur Qualitätsbeurteilung, die in 2005 eingeführt werden wird.

E-3 *Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V*

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

1. Geplante stationäre Aufnahme:

Projektziele	• Organisierte Unterbringung des Pat. unter Berücksichtigung von aseptischen - septischen Gesichtspunkten, stationsspezifischen Gegebenheiten innerhalb der Abteilung • Termingerechte Aufnahme – Wartezeit der Patienten nicht länger als 30 Min. nach Eintreffen • Freies Bett steht nach Abschluss der medizinisch - administrativen Aufnahme zur Verfügung • Koordinierte Terminvergabe nach abteilungsspezifischen und wirtschaftlichen Kriterien • Einbestellung der elektiven Patienten zeitlich abgestimmt auf OP- , Diagnostik- und Therapiekapazitäten • Patienten werden bei Aufnahme über Wahlleistungsmöglichkeiten aufgeklärt • Wahlleistungspatienten erhalten alle im Angebot stehenden Leistungen • Bettenkapazität ist voll ausgelastet • DRG spezifische Belange sofort bearbeiten
Meilensteine	• Erstellen eines Leistungsangebotsverzeichnisses • Festlegen der täglichen elektiven Aufnahmekapazität (eingeteilt nach Schweregrad) • Installation einer täglichen Ist-Analyse der freien Bettenkapazitäten • Einrichten eines abteilungsspezifischen EDV-gestützten Terminplaners • Festlegung von medizinisch - pflegerischen Aufnahme Standards
Projektcontrolling/ Kennzahlen	• Anzahl nicht erfasster Wahlleistungspatienten • Anzahl der Patienten die länger als 30 min auf ihre Aufnahme warten mussten • Anzahl nicht zu Verfügung stehender Betten nach Aufnahme prozedere • Anzahl nicht eingegebener Aufnahmediagnosen innerhalb 3 Tagen
Aufgaben aller Führungskräfte und Abteilungen der Einrichtung	• Sicherstellung der personellen Ressourcen für die Umsetzung des Projektes • Termingerechte Prüfung und Ergänzung der Workshop-Ergebnisse

2. Ambulante Endoskopie:

Projekt-/Prozessziele	Sicherstellung, dass nur abrechenbare Leistungen erbracht werden
	Koordinierung einer zentralen Terminplanung und Terminvergabe,
	effiziente Terminplanung und -vergabe auf der Grundlage von eindeutig festgelegten Kriterien bezüglich Zeit, Material, Personalressourcen und Untersuchungsart
	Sicherstellung der taggleichen Erfassung von abrechnungsrelevanten Daten in der EDV
	Darstellung des Ablaufes in einer Verfahrensanweisung mit eindeutig vergebenen Verantwortlichkeiten zur Durchführung und zum Prozesscontrolling
	lückenlose Vorabinformationen für Zuweiser und Patienten zur Vorbereitung auf die geplante Untersuchung mittels festgelegter Standards
	Zeit zwischen festgelegten Termin und Untersuchungsbeginn darf eine Wartezeit von 15 min nicht überschreiten
Meilensteine	Sicherstellung einer hohen Patientenzufriedenheit durch konsequente Einhaltung des festgelegten Verfahrens
	Ist-Analyse des momentanen Ablaufes mit Feststellung des Verbesserungspotentials
	Erstellung eines Laufzettels für Patienten zur Orientierung am Untersuchungstag
	Erstellung von Standards für die Vorbereitung von Patienten auf die Untersuchungen
	Zusammenstellung der abrechenbaren Leistungen
	Informationsblatt für Zuweiser und Patienten
	Einrichtung eines zentralen Terminkalenders
Controlling/ Kennzahlen	Anzahl nicht vollständiger Voruntersuchungen
	Anzahl nicht richtig terminierter Patienten
	Differenz zwischen Anzahl erbrachter und Anzahl abgerechneter Leistungen
Aufgaben aller Führungskräfte und Abteilungen der Einrichtung	Verantwortung für die Umsetzung des Projektes aus ihrem Bereich heraus,
	termingerechte Prüfung und Ergänzung der Workshopergebnisse.
	Mitarbeiter für die Teilnahme am Workshop freistellen,

3. Versorgung von Patienten mit ambulanter OP:

Projekt- und Prozessziele	Sicherstellung, dass nur abrechenbare Leistungen erbracht werden Koordinierung einer zentralen Terminplanung und Terminvergabe nach OP-Kapazität Sicherstellung einer hohen Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit durch konsequente Einhaltung des festgelegten Verfahrens die Vorstellung der Patienten in der Anästhesie-Abteilung erfolgt in festgelegten Zeitfenstern Ambulante Patienten stehen an erster Stelle auf dem OP Plan Versorgung der ambulanten OP Patienten nach vorgeschriebenen gesetzlichen Richtlinien Entlassung der ambulanten Patienten bis 16⁰⁰ mit erforderlichen Unterlagen (Arztbrief) Vorbereitung/Nachbetreuung ambulanter OP-Patienten anhand festgelegter Standards Sicherstellung der taggleichen Erfassung von abrechnungsrelevanten Daten in der EDV
Meilensteine	Anbringen eines Wegweisers im Lift „Zimmer 218“ Einrichtung eines Archivs ambulanter Patienten Infobrief für Einweiser erstellen Sofortige Erstellung des Arztbriefes mit definiertem Behandlungsplan nach OP - Einpflegen der Hausärzte + Kliniken in die ambulante Arztbriefschreibung, Speicherung als Arztbrief - Erstellung/Erweiterung Leistungskatalog
Projektcontrolling/ Kennzahlen	-Anzahl der Patienten, die nach ambulanter OP später als 16 Uhr entlassen worden sind, soll < 10% - Rücklauf der Krankenkasse <10% im Monat - Überprüfen des OP-Plans, ob die ambulanten Patienten zu Beginn des Programms operiert werden
Aufgaben aller Führungskräfte und Abteilungen der Einrichtung	Verantwortung für die Umsetzung des Projektes aus ihrem Bereich heraus, termingerechte Prüfung und Ergänzung der Workshopergebnisse. Mitarbeiter für die Teilnahme am Workshop freistellen,

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Michael Moser, Betriebswirtschaftlicher Leiter

Kreisklinik Prien, Harrasser Str. 61-63, 83209 Prien a. Chiemsee

Tel.: 08051/600-501, E-Mail: michael.moser@kkh-prien.de

Ansprechpartner:

Vorstand: Klaus P. Fischer

Tel.: 08071/77-318, E-Mail: fischer@kkh-wasserburg.de

Chefärzte:

Anästhesie: Dr. med. Peter Strasser

Tel.: 08051/600-567

Chirurgie: Prof. Dr. med. Josef Stadler

Tel.: 08051/600-521

Innere Medizin: Prof. Dr. med. Christoph v. Ritter

Tel.: 08051/600-541

Pflegedienstleiter: Hans Albert

Tel.: 08071/77-300, E-Mail: hans.albert@kkh-wasserburg.de

Qualitätsmanagementbeauftragte: Erna Nold

Tel.: 08051/600-530

Pressereferentin: Petra Scharf

Tel.: 08071/77-318, E-Mail: petra.scharf1@gmx.de

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

www.kkh-prien.de