

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

Wertachklinik Schwabmünchen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 30.11.2011 um 15:09 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A** **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3** Standort(nummer)
- A-4** Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6** Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7** Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8** Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9** Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13** Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14** Personal des Krankenhauses
- A-15** Apparative Ausstattung

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1]** Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 - B-[1].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[1].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[1].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[1].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[1].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[1].6** Diagnosen nach ICD
 - B-[1].7** Prozeduren nach OPS
 - B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-[1].11** Personelle Ausstattung
- B-[2]** Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 - B-[2].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[2].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- B-[2].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].6** Diagnosen nach ICD
- B-[2].7** Prozeduren nach OPS
- B-[2].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[2].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11** Personelle Ausstattung
- B-[3]** **Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie**
- B-[3].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].6** Diagnosen nach ICD
- B-[3].7** Prozeduren nach OPS
- B-[3].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11** Personelle Ausstattung
- B-[4]** **Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie**
- B-[4].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].6** Diagnosen nach ICD
- B-[4].7** Prozeduren nach OPS
- B-[4].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11** Personelle Ausstattung
- B-[5]** **Frauenheilkunde (Gynäkologie)**
- B-[5].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].6** Diagnosen nach ICD
- B-[5].7** Prozeduren nach OPS
- B-[5].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11** Personelle Ausstattung
- B-[6]** **Geburtshilfe**
- B-[6].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- B-[6].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].6** Diagnosen nach ICD
- B-[6].7** Prozeduren nach OPS
- B-[6].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[6].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[6].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[6].11** Personelle Ausstattung
- B-[7]** **Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- B-[7].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].6** Diagnosen nach ICD
- B-[7].7** Prozeduren nach OPS
- B-[7].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[7].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[7].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[7].11** Personelle Ausstattung

C Qualitätssicherung

- C-1** Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- C-2** Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3** Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')
- C-7** Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

D Qualitätsmanagement

- D-1** Qualitätspolitik
- D-2** Qualitätsziele
- D-3** Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

- D-4** Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5** Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6** Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Die Wertachklinik Schwabmünchen liegt in ruhiger Stadtlage am Fuss "Wertach", der die beiden Kliniken Bobingen und Schwabmünchen verbindet. Westlich des gemeinsamen Kommunalunternehmens schließt sich der "Naturpark Westliche Wälder" an.

Einleitung

Die Wertachklinik Schwabmünchen ist ein Akutkrankenhaus 30 km südlich von Augsburg. Seit Juli 2006 gehört die Klinik zum „Gemeinsamen Kommunalunternehmen Wertachkliniken Bobingen und Schwabmünchen“. Der Namensgeber ist die „Wertach“, die beide Städte verbindet.

Für die Fachdisziplinen

- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- Gefäß- und Plastische Chirurgie
- Innere Medizin
- Anästhesie- und Intensivmedizin
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- HNO

stehen in Schwabmünchen 138, in Bobingen 138 Patientenbetten, sowie Räume für moderne Diagnostik- und Operationsverfahren und die dazu notwendigen Geräte zur Verfügung.

Die mit der Fusion verbundene Schwerpunktbildung im Bereich der „Chirurgie“ hat die Qualität der Behandlung optimiert. Dadurch, dass sich die Wertachklinik Bobingen auf die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie und die Wertachklinik Schwabmünchen auf die Viszeralchirurgie konzentriert, bündelt sich hier jeweils die Fachkompetenz.

Eine Möglichkeit, zwei Kliniken nach einer Fusion neu zu strukturieren, ist die Schwerpunktbildung mit einer Bündelung der jeweiligen Fachkompetenz. Auch Zentralverwaltung und Krankenpflege-Schule konzentrieren sich an jeweils einem Standort.

Im Bereich der Inneren Medizin ging man den umgekehrten Weg, die Abteilungen beider Häuser werden Standortübergreifend von zwei Chefarzten geleitet. Diese Philosophie beinhaltet die Vorhaltung hochwertiger medizinischer Leistungen auf hohem Niveau an beiden Standorten nach einem definierten Qualitätsstandard.

Telemedizin, Teleradiologie und ein einheitliches EDV-System sorgen für den schnellen und umfassenden Informationsaustausch, den die Ärzte bei einer Verlegung der Patienten benötigen. Viele niedergelassene Kooperationspartner, u.a. in den Bereichen Onkologie und Psychologie ergänzen die Behandlungsmöglichkeiten vor Ort.

Seit 1992 wird das Haus in drei Renovierungsschritten den Erfordernissen und Ansprüchen an eine moderne Klinik und an ein erweitertes Leistungsangebot angepasst. Nach dem abgeschlossenen 2. Bauabschnitt sind alle 1-, 2-, und 3-Bett-Zimmer mit Dusche und Telefon ausgestattet, die Ambulanz- und Wartebereiche sind freundlicher und komfortabler gestaltet. Intensivstation und Kreißaal wurden im Erdgeschoss angesiedelt, die Patienten erfahren auch in diesem Bereich beste medizinische und pflegerische Versorgung. Eine eigene Privatstation befriedigt gehobene Ansprüche an Hotelleistungen. Im August 2009 wurde im Rahmen des 3. Bauabschnittes eine Zentralküche errichtet, die auch die Klinik Bobingen beliefert. Sowohl Speisenauswahl, als auch Qualität lassen sich mit modernster Kochtechnik optimal anpassen.

Neben dem Ziel adäquate Strukturen für neue Behandlungsmethoden zu schaffen und die gestiegenen Erwartungen an die Unterbringung zu erfüllen, verfolgen die Kliniken mit den Renovierungsarbeiten ein zweites Ziel - das der optimierten und wirtschaftlichen Organisation der Arbeitsabläufe. Nicht selten erschwert die räumliche Struktur eines Hauses die Verbesserung der Abläufe, so dient eine Sanierung auch der optimierten Arbeitsgestaltung.

Dazu leistet ein umfassendes Qualitätsmanagement seinen Beitrag, indem es den Weg des Patienten durch beide Kliniken nachvollzieht, die Abfolge der Untersuchungsschritte in allen betroffenen Abteilungen optimal aufeinander abstimmt und den Kommunikationsfluss beschreibt.

Der Schwerpunkt der Projekte auf dem Weg zur Zusammenführung der beiden Standorte lag bei der systematischen Analyse und Verbesserung aller Abläufe - von der Ankunft der Patienten im Haus bis zu ihrer Entlassung und darüber hinaus. Dabei sind die Übergänge in den ambulanten Bereich von immer größerer Bedeutung. Die durchgehende Versorgung des Patienten bei seinem Weg durch unterschiedliche Abteilungen und Einrichtungen ist ein angestrebtes Ziel. Standardisierte und dokumentierte Kommunikation sowohl zwischen Einweisern und Operateuren, als auch zwischen Pflegepersonal, Krankenhausärzten, Reha- und Pflegeeinrichtungen gewährleisten die zeitnahe Informiertheit aller Beteiligten im Zusammenhang mit der Betreuung..

Ein weiteres Ziel ist die Reduzierung der Wartezeiten durch optimale Abstimmung der einzelnen Schritte zur Diagnostik, Behandlung und Betreuung. Dass Patienten Wartezeiten als besonders belastende Situation empfinden, wird bei Befragungen immer wieder deutlich. Das Qualitätsmanagement legt deshalb einen Schwerpunkt auf die Optimierung der vernetzten Versorgungsleistungen. Die Begleitung des gesamten Behandlungsprozesses durch gut ausgebildete Fachärzte und Pflegekräfte gilt ebenso als selbstverständlicher Qualitätsstandard, wie die Aufklärung und Einbeziehung des Patienten und seiner Angehörigen in den gesamten Ablauf.

Bei aller modernen Technologie sowie beschleunigter Diagnostik und Behandlung setzt unsere überschaubare Klinik mit ihren eingespielten Teams auf die Aspekte der Zuwendung und Fürsorge. Qualifizierte Pflegekräfte - auch die Mitarbeiterorientierung der Führungskräfte ist Teil eines systematischen Qualitätsmanagements - sorgen für eine persönliche Atmosphäre in der sich Patienten gut erholen können.

Das interne Anliegen der Wertachkliniken der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung von Technik, Organisation, medizinischen- und sozialen Kompetenzen wollen beide Standorte durch eine externen Beurteilung erneut bestätigen lassen. Auf dem Weg zur Zertifizierung haben sich beide Kliniken weitere Ziele zur Qualitätsverbesserung gesetzt: Schmerztherapie und Fehlermanagement sind als zwei der wichtigsten Projekte zu nennen, an denen alle arbeiten.

Fachliche Kompetenz mit patientennaher Betreuung zu verbinden und den Krankenhausaufenthalt so kurz und so angenehm wie möglich zu gestalten - dafür engagieren sich die Mitarbeiter.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Katja Bittner	Vorstand	08232/508-504	08232/508-66504	verwaltung.smue@wertachkliniken.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Henriette Burmann	QMB	08232/508-154	08232/508-66154	burmann@wertachkliniken.de

Links:

www.wertachkliniken.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Vorstand Katja Bittner, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Wertachklinik Schwabmünchen
86830 Schwabmünchen

Telefon:

08232 / 508 - 500

Fax:

08232 / 508 - 510

E-Mail:

verwaltung.smue@wertachkliniken.de

Internet:

<http://www.wertachkliniken.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Wertachklinik Bobingen
Wertachstr. 55
86399 Bobingen

Telefon:

08234 / 810

Fax:

08234 / 81399

E-Mail:

verwaltung.bob@wertachkliniken.de

Internet:

<http://www.wertachkliniken.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260970297

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Gemeinsames Kommunalunternehmen Wertachkliniken Bobingen und Schwabmünchen

Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Organigramm der Wertachklinik Schwabmünchen bildet das Leistungsspektrum und die Verantwortlichkeiten des Standortes Schwabmünchen ab.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Interdisziplinäres Viszeralzentrum	Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Radiologiezentrum, Fachpraxis für Onkologie, Praxis für Strahlentherapie, Pathologisches Institut	Die Innere Medizin und die Viszeralchirurgie haben eine Kooperation mit spezialisierten Fachkollegen (z.B. Onkologen, Radiologen) außerhalb des Krankenhauses gegründet. Gemeinsam wird ein Behandlungsplan erstellt und so den Patienten mit gut- oder bösartigen Erkrankungen des Bauchraums schnell und nach dem aktuellen Stand der Forschung geholfen.
VS00	Stroke unit light	Innere Abteilung Kardiologie, Radiologie/Teleradiologie	Durch die Kooperation mit dem Radiologiezentrum Schwabmünchen und dem Zentralklinikum Augsburg wird eine optimale Versorgung von Schlaganfallpatienten gewährleistet.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Angebot in der Geburtshilfe
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Anleitung zur häuslichen Pflege, z.B. Stomaberatung
MP53	Aromapflege/-therapie	Aromamassage als Angebot der Physiotherapie
MP04	Atemgymnastik	Angebot der Physiotherapie
MP06	Basale Stimulation	Angebot der Physiotherapie und Pflege
MP00	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Pflegeüberleitung mit Beratung
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Seelsorge, Hospizdienst, Abschiedsraum, Sterbebegleitung
MP12	Bobath-Therapie	Angebot der Physiotherapie und Pflege
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistentin
MP15	Entlassungsmanagement	Organisation und Beratung für Anschlussheilbehandlung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	In Kooperation mit einem externen Gesundheitshaus
MP00	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	Angebot des Forum Ethik
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Die Ärzte werden vom Casemanagement unterstützt
MP18	Fußreflexzonenmassage	Angebot der Physiotherapie
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Angebot der Hebammen
MP21	Kinästhetik	Angebot ausgebildeter Pflegekräfte
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Auf allen Stationen - besondere Maßnahmen in der Gynäkologie
MP24	Lymphdrainage	Angebot der Physiotherapie
MP25	Massage	Angebot der Physiotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	In Kooperation mit ambulanter Fußpflege
MP28	Naturheilverfahren	Wird vor allem in der Geburtshilfe angeboten
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Medizinische Bäder
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Einschließlich Inhalationsraum

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	In Kooperation mit der Psychiatrischen Ambulanz im Haus werden Patienten beraten und begleitet
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Angebot der Physiotherapie
MP36	Säuglingspflegekurse	Angebot der Hebammen
MP37	Schmerztherapie/ -management	Basiert auf dem Konzept der hausinternen Schmerzambulanz und wird unterstützt von "pain nurses". Mehrmals im Jahr wird für ausgewählte Patientengruppen eine Multimodale Schmerztherapie angeboten
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Kreißsaalführungen, Vorträge, Tag der offenen Tür, Vernissagen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe durch die Überleitungsfachkraft, sowie Anleitung zur VAC-Therapie
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung ist Inhalt der Pflegeausbildung und wird darüber hinaus von der Psychiatrischen Ambulanz im Rahmen der Multimodalen Schmerztherapie angeboten
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Umfangreiches Angebot, auch der Vor- und Nachsorge auf unserer Homepage
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Übergabe am Bett, Expertenstandards (z.B. Dekubitus, Sturz, Schmerzen, Harnkontinenz)
MP43	Stillberatung	Angebot einer zertifizierten Lactationsberaterin
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	In Kooperation mit einem externen Gesundheitshaus
MP45	Stomatherapie und -beratung	Kooperation mit ambulanten Stomatherapeuten
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Mit Anleitung und Beratung
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Angebot der Physiotherapie und der Pflege
MP50	Wochenbettgymnastik	Angebot der Hebammen
MP51	Wundmanagement	Spezielle Versorgung chronischer Wunden (z.B. Dekubitus) mit ärztlicher Fachberatung
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Angebote in Informationsbroschüren, Flyern und Aushängen. Kooperation mit der Caritas.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Kooperation mit "Hand in Hand" und enge Zusammenarbeit mit anderen Pflegediensten.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	Auf jeder Station
SA55	Beschwerdemanagement	Steuerung über Qualitätsmanagement
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	Besuchsdienst der Pfarrgemeinden
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	Diätassistentin
SA41	Dolmetscherdienste	Hilfestellung in 12 Sprachen möglich
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf jeder Station
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Bei besonderem Bedarf
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Für alle Patienten
SA04	Fernsehraum	Auf jeder Etage
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Seit August 2009
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	Frühstücksbuffet wird in der Geburtshilfe angeboten
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Für alle Patienten über WELAN möglich
SA27	Internetzugang	Für alle Patienten möglich
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Mit regelmäßigen Gottesdiensten, die in die Patientenzimmer übertragen werden
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Wasserbar auf 2 Etagen
SA16	Kühlschrank	Für Patienten mit Wahlleistung
SA31	Kulturelle Angebote	Galerie im Kh mit 2 Vernissagen pro Jahr
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	Für HNO Patienten und auf der Geburtshilfestation

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	Für Patienten mit Wahlleistung
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	Im Rahmen des Beschwerdemanagement kann eine Patientenobfrau einbezogen werden
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Ab 01.11.2007
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Auf allen Stationen
SA07	Rooming-In	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Mit Kopfhörer
SA42	Seelsorge	Beteiligung im Forum Ethik
SA37	Spielplatz	
SA54	Tageszeitungsangebot	Für Patienten mit Wahlleistung
SA18	Telefon	An jedem Patientenbett
SA09	Unterbringung Begleitperson	Angebot in der Geburtshilfe und HNO
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Für Patienten mit Wahlleistung
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf jeder Station

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte Die gemeinsame Schule für Krankenpflege befindet sich am Standort Bobingen

A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die gemeinsame Schule befindet sich am Standort Bobingen. Der praktische Einsatz ist häuserübergreifend
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	In Kooperation mit dem Zentralklinikum Augsburg. Der praktische Teil der Ausbildung wird in den Wertachkliniken absolviert

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

138 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

5702

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

9906

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	24,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	aus den Disziplinen: Gefäßchirurgie, Gynäkologie, HNO
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3,7 Vollkräfte	aus der Anästhesieabteilung

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	81,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	6 Personen	3 Jahre	Beleghebammen
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	22,5	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	5	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1	

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA34	AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator		
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor		
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA65	Echokardiographiegerät			
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		Konsiliarische Mitbehandlung durch externe Praxis

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel		
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren		
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	Rechtsherzkatheter
AA35	Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessgerät		
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung		In Kooperation mit einem Haus der Maximalversorgung
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät		
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	Ja	In Kooperation mit einer Klinik der Maximalversorgung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation mit einer externen Radiologiepraxis und einem Haus der Maximalversorgung
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		
AA00	Rhinomanometrie		Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographie gerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

B-[1].1 Name [Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie]

Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0103

Hausanschrift:

86830 Schwabmünchen

Telefon:

08232 / 508531

Fax:

08232 / 508536

E-Mail:

dr.sellier@wertachkliniken.de

Internet:

<http://www.wertachkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Sellier, Anselm	Chefarzt		08232/508 - 531	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VC06	Defibrillatoreingriffe	Interdisziplinär mit der Gefäßchirurgie (Herzthoraxchirurgie).
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Rechtsherzkatheter/Stress-UKG
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VC05	Schrittmachereingriffe	Interdisziplinär mit der Gefäßchirurgie (Herzthoraxchirurgie).

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen [Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie]

Vollstationäre Fallzahl:

1359

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	229	Herzschwäche
2	I48	175	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
3	I10	72	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	R07	54	Hals- bzw. Brustschmerzen
5	I20	51	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
6	R55	50	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	I21	46	Akuter Herzinfarkt
8	I49	45	Sonstige Herzrhythmusstörung
9	I63	43	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
10	G45	42	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
11	E86	26	Flüssigkeitsmangel
12	I70	25	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
13	I44	19	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
13	I47	19	Anfallsweise auftretendes Herzasen
15	I80	18	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
16	I42	17	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache
16	R42	17	Schwindel bzw. Taumel
18	M54	16	Rückenschmerzen

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
19	J18	14	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
20	I26	13	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	771	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	3-200	252	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	8-980	198	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
4	3-052	145	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
5	1-266	79	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
6	1-710	75	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
7	3-222	63	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
8	8-640	62	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
9	8-390	60	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
10	1-273	46	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
11	5-916	43	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
12	8-98b	41	Sonstige fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
13	3-220	40	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
13	8-800	40	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
15	5-850	31	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
16	3-225	28	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
17	9-320	23	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
18	8-701	20	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
19	8-831	18	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
20	8-152	15	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Innere Kardiologie Ambulanz/Privatambulanz /Schwerpunkt Kardiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Defibrillatoreingriffe (VC06) • Schrittmachereingriffe (VC05) 	Zuweisung zur Diagnostik und Therapie aller Herz- und Gefäßkrankheiten. Kardiovaskulärer Ultraschall, Rythmologie incl. Kontrolle aller Schrittmacher und Defibrillatoren.
AM08	Notfallambulanz (24h)	Innere Ambulanz/Zentrale Aufnahme		Notfallpatienten werden rund um die Uhr interdisziplinär versorgt.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	7 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	1 Vollkräfte	

B-[2] Fachabteilung Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

B-[2].1 Name [Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie]

Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0107

Hausanschrift:

86830 Schwabmünchen

Telefon:

08232 / 508531

Fax:

08232 / 508536

E-Mail:

dr.goehring@wertachkliniken.de

Internet:

<http://www.wertachkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Göhring, Wolf Dietrich	Chefarzt		08232. 508 - 531	KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit der onkologischen Praxis im Haus einschließlich der Tumorkonsile mit externen Facharztpraxen.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	In Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Ambulanz des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	Kommentar / Erläuterung
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	In Zusammenarbeit mit der Schmerzzambulanz der Anästhesieabteilung wird mehrmals im Jahr eine Multimodale Schmerztherapie angeboten
VI27	Spezialsprechstunde	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen / Lebererkrankungen
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Viszeralzentrum	Die Innere Medizin und die Viszeralchirurgie haben eine Kooperation mit spezialisierten Fachkollegen (z.B. Onkologen, Radiologen) außerhalb des Krankenhauses gegründet. Gemeinsam wird ein Behandlungsplan erstellt und so den Patienten mit gut- oder bösartigen Erkrankungen des Bauchraums schnell und nach dem aktuellen Stand der Forschung geholfen.

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen [Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie]

Vollstationäre Fallzahl:

1339

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	112	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	K29	73	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
3	J18	72	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	A09	46	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
5	K80	41	Gallensteinleiden
6	K57	38	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
7	N39	34	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	E11	31	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	E86	26	Flüssigkeitsmangel
10	R10	23	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
11	D50	21	Blutarmut durch Eisenmangel
11	K52	21	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
13	A04	20	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
14	A08	18	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
14	K25	18	Magengeschwür
16	C34	17	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
17	K63	16	Sonstige Krankheit des Darms
17	N20	16	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
19	J44	15	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
19	J69	15	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	373	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	321	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	8-930	312	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-440	303	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-444	145	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
6	1-653	141	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
7	8-800	118	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	3-225	110	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
9	8-980	102	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
10	3-222	86	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
11	8-390	73	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
12	5-513	72	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
13	3-200	56	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
14	1-710	30	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
15	5-469	29	Sonstige Operation am Darm
16	1-642	28	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
16	3-207	28	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
18	5-452	27	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
19	8-831	25	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
20	3-220	24	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Innere Ambulanz/Privatambulanz /Schwerpunkt Gastroenterologie	<ul style="list-style-type: none">• Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (V114)• Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (V111)	Zuweisung zur Diagnostik und ggf. Therapie im Bereich Magen, Darm, Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse.
AM08	Notfallambulanz (24h)	Innere Ambulanz/Zentrale Aufnahme		Notfallpatienten werden rund um die Uhr interdisziplinär versorgt.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	25 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	7 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	2 Vollkräfte	

B-[3] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie

B-[3].1 Name [Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie]

Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1500	Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie. Das D-Arzt Verfahren fällt in den Zuständigkeitsbereich der Chirurgischen Praxis im Haus.

Hausanschrift:

86830 Schwabmünchen

Telefon:

08232 / 508551

Fax:

08232 / 508542

E-Mail:

dr.manger@wertachkliniken.de

Internet:

<http://www.wertachkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Manger, Regina	Chefärztin		08232. 508-551	KH-Arzt

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie
VC24	Tumorchirurgie	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
-----	--	-------------------------

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Viszeralzentrum	Die Innere Medizin und die Viszeralchirurgie haben eine Kooperation mit spezialisierten Fachkollegen (z.B. Onkologen, Radiologen) außerhalb des Krankenhauses gegründet. Gemeinsam wird ein Behandlungsplan erstellt und so den Patienten mit gut- oder bösartigen Erkrankungen des Bauchraums schnell und nach dem aktuellen Stand der Forschung geholfen.

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

1725

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K40	252	Leistenbruch (Hernie)
2	K35	188	Akute Blinddarmentzündung
3	K80	156	Gallensteinleiden
4	I84	144	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
5	K57	78	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	L02	70	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
7	R10	54	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
8	L05	52	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
9	K42	51	Nabelbruch (Hernie)

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	K43	50	Bauchwandbruch (Hernie)
11	K61	39	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
12	K62	37	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
13	K56	30	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
14	K81	26	Gallenblasenentzündung
15	E04	25	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
15	K36	25	Sonstige Blinddarmentzündung
15	K60	25	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
18	C18	23	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
19	S31	17	Offene Wunde des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
20	K59	15	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-932	327	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	281	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-470	224	Operative Entfernung des Blinddarms
4	8-930	211	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	5-493	183	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
6	5-511	182	Operative Entfernung der Gallenblase
7	5-469	171	Sonstige Operation am Darm
8	5-916	160	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	5-572	129	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
10	5-490	124	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
11	5-894	86	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
12	5-455	83	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
12	5-534	83	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
14	5-892	78	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
15	3-225	72	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
16	5-895	68	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
17	8-831	67	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
18	5-492	64	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
19	8-980	63	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
20	1-654	61	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
----	------------------	-----------------------------	----------------	-------------------------

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Chirurgische Ambulanz/Privatambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) • Enddarmlabor (VZ00) • Magen-Darm-Chirurgie (VC22) • Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) • Portimplantation (VC62) • Spezialsprechstunde (VC58) 	<p>Präoperative Abklärung der OP-Indikation und Postoperative Nachsorge im Rahmen des Leistungsspektrums der Chirurgischen Abteilung. Versorgungsschwerpunkte sind die Erkrankungen des Magen-Darmtraktes, einschließlich, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse, Hernien. Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Krampfadern) bilden einen weiteren Behandlungsschwerpunkt. Spezialsprechstunden werden abgehalten für: Varizen, Wunden, Struma, Stoma, Proktologie.</p>

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) • Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) 	Die Chirurgische Ambulanz bietet eine Notfallversorgung rund um die Uhr. Über die Chirurgische Praxis im Haus wird darüber hinaus die Kleine Unfallchirurgie (Erstversorgung von Unfallopfern), Sport- und Freizeitunfälle, sowie die Kleine Chirurgie (z.B. Ganglion, Haut- und Weichteiltumore, Karpaltunnelsyndrom, Strecksehnenverengung) angeboten.

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-534	13	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
2	5-385	12	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-530	12	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-057	<= 5	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs
4	5-531	<= 5	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)
4	5-640	<= 5	Operation an der Vorhaut des Penis
4	5-870	<= 5	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
4	8-201	<= 5	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

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

nicht vorhanden

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF34	Proktologie	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	30,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	Zwei pain nurses
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	8,5 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1 Vollkräfte	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	1 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkräfte	

B-[4] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-[4].1 Name [Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie]

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1518

Hausanschrift:

86830 Schwabmünchen

Telefon:

08232 / 5080

Fax:

08232 / 508510

E-Mail:

verwaltung.smue@wertachkliniken.de

Internet:

<http://www.wertachkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Wetzel-Roth, Walter	Chirurg			Belegarzt

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt	Kommentar / Erläuterung
-----	--	-------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC63	Amputationschirurgie	
VR15	Arteriographie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC06	Defibrillatoreingriffe	Interdisziplinär mit der Kardiologie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC59	Mediastinoskopie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	Interdisziplinär mit der Kardiologie
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

126

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	24	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	L97	17	Geschwür am Unterschenkel
3	N18	10	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
4	T82	9	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
5	M86	8	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
6	E11	7	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	L89	6	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
8	A41	<= 5	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
8	C44	<= 5	Sonstiger Hautkrebs
8	C45	<= 5	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom
8	C50	<= 5	Brustkrebs
8	C78	<= 5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
8	D17	<= 5	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
8	I65	<= 5	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	I74	<= 5	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
8	I77	<= 5	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern
8	I83	<= 5	Krampfadern der Beine
8	I87	<= 5	Sonstige Venenkrankheit
8	I89	<= 5	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
8	J43	<= 5	Lungenüberblähung - Emphysem

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-916	269	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
2	5-850	187	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
3	5-780	122	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
4	8-930	92	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	5-377	79	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
6	5-381	52	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
7	8-190	50	Spezielle Verbandstechnik
8	5-869	43	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
9	5-378	40	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
9	5-380	40	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
11	5-902	25	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	8-390	20	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
13	5-865	18	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
13	5-984	18	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
15	3-611	17	Röntgendarstellung der Venen in Hals und Brustkorb mit Kontrastmittel
15	5-895	17	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
17	3-607	16	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
17	5-394	16	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
17	5-893	16	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
20	5-340	14	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)

B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF00	Kardiovaskuläre Chirurgie	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Mitbetreuung durch die Pflegekräfte der Hauptabteilung.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1 Vollkräfte	

B-[5] Fachabteilung Frauenheilkunde (Gynäkologie)

B-[5].1 Name [Frauenheilkunde (Gynäkologie)]

Frauenheilkunde (Gynäkologie)

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

86830 Schwabmünchen

Telefon:

08232 / 5080

Fax:

08232 / 508510

E-Mail:

verwaltung.smue@wertachkliniken.de

Internet:

<http://www.wertachkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Bumbu, Ilie	Gynäkologe			Belegarzt
	Rosenberger, Peter	Gynäkologe			Belegarzt

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte [Frauenheilkunde (Gynäkologie)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich	Kommentar / Erläuterung
	Frauenheilkunde (Gynäkologie)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde (Gynäkologie)	Kommentar / Erläuterung
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG12	Geburtshilffiche Operationen	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG16	Urogynäkologie	

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Frauenheilkunde (Gynäkologie)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Frauenheilkunde (Gynäkologie)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde (Gynäkologie)]

Vollstationäre Fallzahl:

226

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D25	48	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N83	27	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
3	N81	20	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	N80	19	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
5	N85	13	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
6	N39	12	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	D27	10	Gutartiger Eierstocktumor
8	N87	9	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
9	O00	7	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
10	C54	<= 5	Gebärmutterkrebs
10	C56	<= 5	Eierstockkrebs
10	D06	<= 5	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses
10	D24	<= 5	Gutartiger Brustdrüsentumor
10	D28	<= 5	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter weiblicher Geschlechtsorgane
10	D39	<= 5	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
10	K35	<= 5	Akute Blinddarmentzündung
10	N61	<= 5	Entzündung der Brustdrüse
10	N70	<= 5	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	N73	<= 5	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken
10	N75	<= 5	Krankheit der Drüsen im Bereich des Scheideneingangs (Bartholin-Drüsen)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[5].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-683	77	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	1-661	44	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
2	8-137	44	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife
4	5-704	43	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5	5-469	32	Sonstige Operation am Darm
6	5-651	27	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
7	1-471	20	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt
8	1-672	19	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
9	5-932	15	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
10	5-653	14	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
11	5-470	11	Operative Entfernung des Blinddarms
11	5-671	11	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
13	5-593	10	Operation zur Anhebung des Blasenhalsses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
13	5-690	10	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
15	5-667	9	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas
16	5-661	7	Operative Entfernung eines Eileiters
16	5-983	7	Erneute Operation

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
16	8-930	7	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
19	5-744	6	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)
20	1-493	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben mit einer Nadel

B-[5].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-471	48	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
1	1-672	48	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-690	33	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
4	5-663	<= 5	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
4	5-671	<= 5	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
4	5-681	<= 5	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
4	5-691	<= 5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
4	5-711	<= 5	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
4	5-870	<= 5	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
4	5-881	<= 5	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse

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

nicht vorhanden

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,4 Vollkräfte	3 Jahre	Mitbetreuung durch die Pflegerkräfte der Hauptabteilung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Frauenheilkunde (Gynäkologie) steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1 Vollkräfte	

B-[6] Fachabteilung Geburtshilfe

B-[6].1 Name [Geburtshilfe]

Geburtshilfe

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2500

Hausanschrift:

86830 Schwabmünchen

Telefon:

08232 / 5080

Fax:

08232 / 508510

E-Mail:

verwaltung.smue@wertachkliniken.de

Internet:

<http://www.wertachkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Bumbu, Ilie	Gynäkologe			Belegarzt
	Rosenberger, Peter	Gynäkologe			Belegarzt

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte [Geburtshilfe]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
-----	--	-------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilffiche Operationen	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geburtshilfe]

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geburtshilfe]

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].5 Fallzahlen [Geburtshilfe]

Vollstationäre Fallzahl:

761

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	231	Neugeborene
2	P08	87	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht
3	O48	53	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
3	O80	53	Normale Geburt eines Kindes

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	O34	49	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
6	O42	47	Vorzeitiger Blasensprung
7	O70	37	Dammriss während der Geburt
8	O82	35	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
9	O60	19	Vorzeitige Wehen und Entbindung
10	O64	15	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
10	P22	15	Atemnot beim Neugeborenen
12	O20	14	Blutung in der Frühschwangerschaft
13	O63	11	Sehr lange dauernde Geburt
14	O71	10	Sonstige Verletzung während der Geburt
15	O68	9	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
16	O21	8	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
17	A09	<= 5	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
17	G51	<= 5	Krankheit des Gesichtsnervs
17	L22	<= 5	Windeldermatitis
17	O00	<= 5	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[6].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	350	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-749	216	Sonstiger Kaiserschnitt

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	8-910	62	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
4	5-738	61	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
5	5-758	57	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
6	9-260	42	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
7	5-730	33	Künstliche Fruchtblasensprengung
8	9-261	27	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
9	5-756	14	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
10	5-728	9	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
11	5-720	8	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Geburtszange
12	5-690	<= 5	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
12	5-733	<= 5	Misslungene operative Geburt durch den Geburtskanal
12	5-744	<= 5	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)
12	5-759	<= 5	Sonstige Operation im Rahmen der Geburtshilfe
12	5-892	<= 5	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
12	5-983	<= 5	Erneute Operation
12	5-995	<= 5	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Operation nicht komplett durchgeführt)
12	8-510	<= 5	Umlagerung des ungeborenen Kindes (Fetus) vor der Geburt
12	8-560	<= 5	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie

B-[6].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,4 Vollkräfte	3 Jahre	Mitbetreuung durch die Pflegekräfte der Hauptabteilung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ08	Operationsdienst	

B-[6].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Geburtshilfe steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkräfte	
SP00	Zertifizierte Stillberatung	2 Vollkräfte	

B-[7] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[7].1 Name [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

Hausanschrift:

86830 Schwabmünchen

Telefon:

08232 / 5080

Fax:

08232 / 508510

E-Mail:

verwaltung.smue@wertachkliniken.de

Internet:

<http://www.wertachkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Höfle, Ansgar	Facharzt HNO			Belegarzt

B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
-----	--	-------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH25	Schnarchoperationen	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	

B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].5 Fallzahlen [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl:

163

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	77	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	64	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J32	8	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	D38	<= 5	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
4	H60	<= 5	Entzündung des äußeren Gehörganges
4	H65	<= 5	Nichteitrige Mittelohrentzündung
4	J36	<= 5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	J38	<= 5	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
4	J39	<= 5	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege
4	R55	<= 5	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
4	S09	<= 5	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Verletzung des Kopfes
4	T17	<= 5	Fremdkörper in den Atemwegen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[7].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[7].7 Prozeduren nach OPS

B-[7].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-221	144	Operation an der Kieferhöhle
2	1-611	82	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung
3	5-281	74	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
4	5-215	71	Operation an der unteren Nasenmuschel
5	1-612	65	Untersuchung der Nase durch eine Spiegelung
6	5-214	64	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
7	5-275	23	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik
7	5-282	23	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
9	5-224	8	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
10	5-200	6	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
11	1-610	<= 5	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
11	1-630	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung
11	5-181	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
11	5-184	<= 5	Operative Korrektur absteher Ohren
11	5-185	<= 5	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	5-194	<= 5	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
11	5-195	<= 5	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
11	5-300	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
11	5-778	<= 5	Wiederherstellende Operation an den Weichteilen im Gesicht
11	5-852	<= 5	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen

B-[7].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-300	12	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
2	5-285	10	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
3	5-200	9	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
4	5-185	8	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang
5	5-184	<= 5	Operative Korrektur absteigender Ohren
5	5-194	<= 5	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

B-[7].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Die Patienten werden von den Pflegekräften der Hauptabteilung mitbetreut.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[7].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkräfte	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: Wertachklinik Schwabmünchen

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Ambulant erworbene Pneumonie	116	100,0	
Cholezystektomie	180	100,0	
Geburtshilfe	350	100,0	
Gynäkologische Operationen	164	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<=5	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	49	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	21	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	24	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	6	100,0	
Karotis-Rekonstruktion	10	100,0	
Mammachirurgie	6	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	362	100,0	

C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: Wertachklinik Schwabmünchen

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren / 2264	2	schwach	nicht definiert	0,0 - 2,4 0,4 entfällt	1		
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme / 2118	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 1,6 0,3 entfällt	1		
Teilaustausch eines Herzschrittmachers	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle / 483	2	mäßig	>=76,4 %	14,7 - 94,7 60,0 % entfällt	1		
Entfernung der Gallenblase	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 / 228	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 3,1 0,6 entfällt	1		
Brustkrebsoperation	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie / 2162	1	gut	>=95 %	0,0 - 97,5 0,0 % entfällt	2		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt / 2028	1	gut	>=95 %	71,2 - 88,9 81,2 % 69 / 85	2		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operation der Halsschlagader	Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCKET) / 603	2	mäßig	$\geq 85\%$	0,0 - 84,2 0,0 % entfällt	2		
Geburtshilfe	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend / 318	1	gut	$\geq 90\%$	1,3 - 98,7 50,0 % entfällt	2		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie / 672	2	mäßig	$\leq 2,5\%$	0,3 - 9,6 2,7 % entfällt	2		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovarieingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe / 10211	2	gut	$\leq 20\%$	0,0 - 60,2 0,0 % entfällt	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD / 10178	2	gut	$\geq 55\%$	90,0 - 100,0 100,0 % 35 / 35	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI / 10148	1	mäßig	$\geq 60\%$	64,0 - 99,8 92,3 % 12 / 13	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten / 1058	1	gut	Sentinel Event	0,0 - 60,2 0,0 entfällt	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation / 1055	2	schwach	<=1,2 %	0,0 - 18,5 0,0 % 0 / 18	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD / 10249	2	mäßig	>=80 %	89,7 - 100,0 100,0 % 34 / 34	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI / 10223	1	gut	>=75 %	54,6 - 98,1 84,6 % 11 / 13	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Patienten mit chirurgischen Komplikationen / 1103	2	schwach	<=2 %	0,0 - 7,3 0,0 % 0 / 49	8		
Teilaustausch eines Herzschrittmachers	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude / 1099	2	mäßig	>=67,6 %	29,2 - 100,0 100,0 % entfällt	8		
Geburtshilfe	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen / 1059	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 1,1 0,0 0 / 334	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11881	2	mäßig	<=45,6 %	5,0 - 53,8 23,1 % entfällt	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff / 12874	2	schwach	<=5 %	0,0 - 60,2 0,0 % entfällt	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11879	2	schwach	<=5,9 %	0,0 - 17,7 0,0 % 0 / 19	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11880	2	gut	<=18,1 %	4,9 - 19,0 10,5 % 9 / 86	8		
Operation der Halsschlagader	Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod / 11705	2	schwach	<=6 %	0,0 - 30,9 0,0 % entfällt	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operation der Halsschlagader	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11704	2	schwach	<=2,7	entfällt 0,0 entfällt	8		
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 11742	2		<=2,7 %	0,2 - 2,5 0,8 % entfällt	8		
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 11733	1	gut	<=1,9 %	0,0 - 1,6 0,2 % entfällt	8		
Entfernung der Gallenblase	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation / 227	2	schwach	<=1,5 %	0,0 - 5,2 0,9 % entfällt	8		
Brustkrebsoperation	HER-2/neu-Analyse / 2261	1	gut	>=95 %	2,5 - 100,0 100,0 % entfällt	8		
Entfernung der Gallenblase	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC / 220	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 2,0 0,0 0 / 181	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Einsatz eines Herzschrittmachers	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem / 2196	2	mäßig	>=90 %	92,5 - 100,0 100,0 % 47 / 47	8		
Brustkrebsoperation	Hormonrezeptoranalyse / 2135	1	gut	>=95 %	2,5 - 100,0 100,0 % entfällt	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verlaufskontrolle CRP / PCT / 2015	1	mäßig	>=93,4 %	94,7 - 100,0 99,1 % 104 / 105	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde / 209	2	schwach	<=3 %	0,0 - 9,7 0,0 % 0 / 36	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme / 2005	1	mäßig	>=95 %	95,2 - 100,0 99,2 % 117 / 118	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme / 2013	2	gut	>=74,7 %	84,2 - 98,3 93,6 % 58 / 62	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) / 2009	1	gut	>=86,6 %	83,2 - 95,1 90,3 % 102 / 113	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie / 553	2	mäßig	<=4 %	0,0 - 7,1 1,3 % entfällt	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie / 557	2	schwach	<=3,7 %	0,0 - 8,5 1,5 % entfällt	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Brustkrebsoperation	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie / 50080	1	gut	>=90 %	2,5 - 100,0 100,0 % entfällt	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Ventrikelsonden mit Amplitude >= 4 mV / 583	2	mäßig	>=90 %	92,8 - 100,0 100,0 % 49 / 49	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde / 581	2	schwach	<=3 %	0,0 - 11,2 2,0 % entfällt	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Vorhofsonden mit Amplitude >= 1,5 mV / 582	2	gut	>=80 %	77,2 - 99,2 93,1 % 27 / 29	8		
Teilaustausch eines Herzschrittmachers	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle / 482	2	mäßig	>=65,5 %	9,4 - 99,2 66,7 % entfällt	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie / 235	1	gut	>=90 %	95,4 - 100,0 100,0 % 78 / 78	8		
Geburtshilfe	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen / 319	1	gut	>=95 %	97,9 - 100,0 99,4 % 348 / 350	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung / 321	2	schwach	<=0,3 %	0,0 - 1,1 0,0 % 0 / 332	8		
Geburtshilfe	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt / 322	1	schwach	<=3 %	0,0 - 3,3 0,6 % entfällt	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation / 666	2	schwach	<=5 %	0,0 - 33,6 0,0 % 0 / 9	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen / 690	1	mäßig	>=90 %	92,6 - 100,0 100,0 % 48 / 48	8		
Operation der Halsschlagader	Indikation bei symptomatischer Stenose >= 50% / 604	2	mäßig	>=90 %	63,1 - 100,0 100,0 % 8 / 8	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie / 612	1	gut	>=74 %	85,2 - 100,0 100,0 % 23 / 23	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation / 665	2	mäßig	<=13,8 %	0,0 - 33,6 0,0 % 0 / 9	8		
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11741	2		nicht definiert	entfällt 0,8 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11732	2		nicht definiert	entfällt 0,3 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Brustkrebsoperation	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie / 2262	1	gut	>=76 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Brustkrebsoperation	Indikation zur brusterhaltenden Therapie / 2167	2	gut	>=71 - <= 93,7 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Brustkrebsoperation	Primäre Axilladissektion bei DCIS / 2163	2	mäßig	<=5 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 2117	1	gut	nicht definiert	0,3 - 2,9 1,1 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Brustkrebsoperation	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie / 2131	1	mäßig	>=95 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 2116	2	mäßig	nicht definiert	0,0 - 1,6 0,3 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Brustkrebsoperation	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie / 50047	1	gut	>=70 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt / 330	1	mäßig	>=95 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Brustkrebsoperation	Intraoperatives Präparatröntgen / 303	2	mäßig	>=95 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie / 323	2	schwach	nicht definiert	0,0 - 2,9 0,0 0 / 124	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Geburtshilfe	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen) / 328	2	gut	nicht definiert	1,3 - 98,7 50,0 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

(0) Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.

(1) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

(2) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden

im Verlauf besonders kontrolliert.

(3) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.

(4) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

(5) Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.

(6) nicht besetzt.

(7) nicht besetzt.

(8) Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

(9) Sonstiges (Im Kommentar erläutert.)

(10) nicht besetzt.

(11) nicht besetzt.

(12) nicht besetzt.

(13) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.

(14) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	14 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	10 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	10 Personen

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Im Juli 2006 haben sich die zwei Krankenhäuser Bobingen und Schwabmünchen zu einem gemeinsamen Kommunalunternehmen, den Wertachkliniken zusammengeschlossen.

In beiden Häusern ist die gemeinsame Aufgabe aller Mitarbeiter die medizinische und pflegerische Betreuung kranker Menschen. Damit dies auf eine Weise geschieht, die die Bedürfnisse der Patienten und die therapeutischen Notwendigkeiten in Einklang bringt, sind die in den beiden Leitbildern formulierten allgemeinen Grundsätze mit der Vision des Vorstands in Übereinstimmung und in einem gemeinsamen Leitbild neu formuliert worden.

Die dort niedergelegten Verhaltensrichtlinien sollen das "Wertedach" für die Qualitätspolitik und Strategie beider Häuser bilden. Die zentrale Fragen lautet: "Wer sind wir und was wollen wir sein." Es geht um unseren Umgang mit Patienten, Mitarbeitern und allen anderen Kunden der Kliniken, mithin um unsere Darstellung nach außen und die Integration nach innen, oder: Vom Nebeneinander zum Miteinander.

Als Unternehmensziel ist im Leitbild die jederzeitige, fürsorgliche und kompetente Betreuung unserer Patienten im stationären und ambulanten Bereich auf Facharztstandard beschrieben. Darüber hinaus nehmen zukunftsorientierte Diskussionen und Entscheidungen zu zeitgemäßen Entwicklungsalternativen und Kooperationsmöglichkeiten immer breiteren Raum ein. Das Leistungsspektrum wird erweitert, Schwerpunkte gebildet, Kompetenzen gebündelt.

Um die Gesundheit unserer Patienten erhalten oder wiederherstellen zu können, ihre Lebensqualität zu verbessern und ihre Schmerzen zu lindern, umfasst unsere Qualitätspolitik die Bereiche Patienten- und Angehörigenbedürfnisse, Mitarbeiterorientierung, Qualitätsbewusstsein, Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit, Umweltbewusstsein und Zukunftsorientierung.

Im Mittelpunkt unserer therapeutischen Arbeit steht die Behandlung, Betreuung und Beratung unserer Patienten unter Einbeziehung ihrer Angehörigen. Dazu gehören umfassende Aufklärungsgespräche der Patienten und die Sichtung aller Vorbefunde vor der Behandlung, eine schonende und zügige Diagnostik, eine angemessene Aufenthaltsdauer während der die Patienten und ihre Angehörigen kontinuierlich über den Fortgang der Therapie informiert und in die weitere Planung einbezogen werden, und schließlich eine rechtzeitige Organisation der Entlassung oder Überleitung in andere Einrichtungen,

einschließlich der Bereitstellung notwendiger Hilfsmittel und Informationen zur Alltagsbewältigung.

Der gesamte Aufenthalt der Patienten in unterschiedlichen Bereichen der Diagnostik und Therapie ist in Prozessbeschreibungen festgehalten, die eine optimale Vernetzung und einen hohen Informationsgrad aller an der Behandlung Beteiligten sicherstellen. Das gilt für die Behandlung in beiden Häusern.

Die Basis all unserer Handlungen am Patienten bilden Leitlinien und Standards der jeweiligen Fachgesellschaften. Damit ist gewährleistet, dass neue Erkenntnisse und Methoden aus Medizin und Pflege zeitnah Eingang finden in die Richtlinien und diagnosebezogenen Behandlungspfade unserer Kliniken.

Eine gute Qualität der Behandlung setzt gut ausgebildete, kompetente, motivierte und verantwortungsbewusste Mitarbeiter voraus. Deshalb sind im Leitbild auch formuliert, die Grundsätze der Kooperation, des respekt- und vertrauensvollen Miteinanders und der Förderung der Mitarbeiter durch Weiterbildungsmaßnahmen.

In den häuserweiten Führungsgrundsätzen ist „Führen“ im Wesentlichen als Kommunikation definiert und so werden z.B. die freigegebenen Inhalte der Leitungs-, Ärzte- und Gesamt Krankenhauskonferenzen in Nachbesprechungen an die nachgeordneten Leitungen und teilweise an die Mitarbeiter weitergegeben. Über Diskussionen im Rahmen dieser Sitzungen und Nachbesprechungen fließen dann Vorschläge der Mitarbeiter zu diesen Planungen an die Leitungen zurück. Unterstützt wird dieser Ansatz der kontinuierlichen Verbesserung durch ein strukturiertes Vorschlagswesen und die Mitarbeitersprechstunde. Dem Zusammenhang von Transparenz, Vertrauen und Qualität wird durch diese Vermittlung der Ziele des Vorstandes bis auf die Ebene des einzelnen Mitarbeiters und durch den gegenseitigen Abgleich der Erwartungen Rechnung getragen.

Gefördert wird der Aspekt der Kommunikation und Kooperation unserer Qualitätspolitik durch die Möglichkeit eines digitalen Datentransfers zwischen Bobingen und Schwabmünchen und durch die Implementierung eines gemeinsamen Intranets, was sich positiv auf die Informationsweitergabe an den Schnittstellen der Behandlungsbereiche auswirkt. Die damit einhergehende Reduzierung von Informationsdefiziten, verbunden mit häuserübergreifenden Übergabeprotokollen, Verlegungsberichten, Checklisten und EDV gestützten OP-Plänen leistet einen erheblichen Beitrag zur Fehlervermeidung.

Neben den zentralen Interessengruppen unseres Hauses: Patienten, Angehörige und Mitarbeiter, legen wir großen Wert auf die zuverlässige Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, sozialen Diensten und anderen Einrichtungen der Rehabilitation und Pflege. Sie sind über Arztbriefe, Übergabeberichte und Praxisbesuche unserer Chefärzte in den Behandlungsprozess einbezogen. Für die Patienten stellt dieses Netzwerk mit dem ambulanten Bereich eine nahtlose Versorgung und Weiterbetreuung vor, während und nach ihrem Aufenthalt im Krankenhaus sicher.

Klinikmagazin, Internetauftritt, Flyer, Vorträge und Tage der offenen Tür bieten die Möglichkeit zur Information im Vorfeld eines Klinikaufenthalts.

Um die in den Häusern angestrebte Qualität auch zukünftig, unter Berücksichtigung sowohl von Wirtschaftlichkeit als auch von umweltbezogenen Erfordernissen sicherzustellen, verfügt das Kommunalunternehmen über die entsprechenden kurz- und mittelfristigen Pläne im Bereich Wirtschaft, Finanzen, Vermögen und Stellen, in die alle notwendigen Investitionen, aber auch z. B. Budgets für Fort- und Weiterbildung einfließen. Die durch die Zentralisierung von unterstützenden Bereichen wie Verwaltung, Küche und Einkauf entstandene Kostenreduzierung ermöglicht einen großzügigeren Einsatz der Ressourcen für die zentralen Belange von Patienten und Mitarbeitern im Behandlungszusammenhang.

Zur Zukunftsorientierung zählt die kontinuierliche Verbesserung und Einarbeitung neuer Erkenntnisse und veränderter Erfordernisse in all unsere Leistungen und Prozesse. So geht das sukzessive Zusammenwachsen mit der Parallelisierung der Abläufe in beiden Häusern einher. Hilfreich sind dabei ein ähnlich strukturiertes Qualitätsmanagement und die Orientierung der Kliniken am KTQ-Modell, das einen Kreislauf des ständigen Prüfens und Verbesserns unserer Arbeit am Patienten in Gang hält.

D-2 Qualitätsziele

Die beiden Häuser arbeiten nach dem sog. PDCA-Zyklus, einem Prinzip von Planung und Rückkopplung: Planen, Umsetzen, Prüfen, Verbessern. Das bedeutet, dass die aus der Vision abgeleiteten Leitsätze in strategische Ziele umgewandelt werden, die sich im Wesentlichen aus vier Perspektiven formulieren lassen: Behandlungsergebnisse, Kundenbedürfnisse, Personalentwicklung, Prozessoptimierung.

Der systematische Zusammenhang dieser vier Perspektiven ist dabei von entscheidender Bedeutung. Es werden deshalb die Erwartungen und Anforderungen aller Interessensgruppen: Patienten, Angehörige, Einweisende Ärzte, Kassen, Mitarbeiter usw. abgestimmt mit den erzielten Ergebnissen, sowohl in wirtschaftlicher Hinsicht, als auch unter dem Aspekt der Zufriedenheit.

Dazu bedarf es kontinuierlicher Ist-Soll-Vergleiche mit den entsprechenden Prüfinstrumenten wie Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen; Beschwerdemanagement; Protokollierte Begehungen, z.B. im Bereich Hygiene und Brandschutz;

Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarungen; Statistiken aus den Abrechnungen mit den Krankenkassen (DRG) und Daten der externen Qualitätssicherung; Behandlungspfade und Verfahrensanweisungen, die mittels Revisionsterminen und internen Audits immer wieder auf ihre Umsetzbarkeit hin überprüft werden.

Ziel und Aufgabe des Vorstandes ist es, mit Hilfe eines strukturierten Berichtswesens über alle Informationen der beiden Kliniken zu verfügen, die entsprechenden Ziele und Kennzahlen festzulegen und die notwendigen Ressourcen für Verbesserungsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen. Über die im Organigramm beschriebenen Kommunikationswege werden die Ziele und Ergebnisse an die Mitarbeiter gegeben. Die Anforderung an ein qualitätsorientiertes Haus, über einen geschlossenen Kreislauf von Bottom-Up Information und Top-Down Transparenz zu verfügen, ist damit gegeben.

Die vordringlichsten Qualitätsziele ergeben sich aus der Maßgabe des ökonomischen und medizinischen Behandlungserfolgs beider Kliniken. Die angemessene Strategie dazu sind Schwerpunktbildungen und Angebotserweiterungen zur Sicherstellung medizinischer Kompetenz. Die notwendigen objektiven Daten zur Erfolgsüberprüfung kommen im Wesentlichen aus den DRG-Statistiken (Fallzahlen, Fallschwere, Verweildauer) und den Zahlen der externen Qualitätssicherung (Komplikationen, fachgerechte Behandlung). Die subjektiven Daten zur Zufriedenheit werden mit Fragebögen, Beschwerdemanagement etc, erhoben.

Unmittelbar damit verknüpft, ist als weiteres strategisches Ziel die Umstrukturierung des Personals formuliert. Auch hier werden Daten gesammelt, mögliche neue Ziele des flexiblen Einsatzes der Mitarbeiter diskutiert und auf welche Weise die Qualifikationen den veränderten Erfordernissen angepasst werden können. Nachdem andere Strukturen davon nicht unberührt bleiben, fließen Planungen zur veränderten Raumnutzung, neuen Kooperationspartnern usw. mit ein.

Die nahe liegenden Ziele im Bereich Prozessoptimierung sind im Konzept der beiden Qualitätsmanagementbeauftragten zur Zusammenführung der Instrumente und der Klärung der Verantwortlichkeiten formuliert. Es geht um eine Analyse und Harmonisierung der Behandlungsabläufe von der Aufnahme des Patienten bis zur Entlassung und darüber hinaus. Die Indikatoren für die Prozessoptimierung, vor allem an den neu entstandenen Schnittstellen, sind: Dokumentation, Information, Koordination und Kommunikation.

Das Zusammenführen zweier Kliniken ist kein Prozess von wenigen Monaten und so entwerfen, um die bisher getrennten Zielformulierungen und die dazugehörigen Messgrößen auch tatsächlich unter einer Vision und einer Unternehmenskultur zusammenzuführen, Vorstand und Leitungen beider Kliniken im Rahmen der Leitungs- und Chefarztkonferenzen gemeinsame Ziele und Kennzahlen, die auf Abteilungsebene umgesetzt und gemessen werden können. Um einige zu nennen:

- Im OP beispielsweise wird eine Konzentration auf zwei Säle und eine Wechselzeit zwischen den Operationen von 30 Minuten angestrebt.

- Die Wartezeiten für Patienten mit ambulanten Operationen werden mittels eines Zeitfensters reduziert. Das heißt, dass sich die Patienten dichter am festgelegten OP-Termin im Krankenhaus einfinden als bisher und ab 7:00 Uhr immer zwei Patienten in halbstündlichen Abständen auf ihre Operation vorbereitet werden.
- Ein Indikator für eine erfolgreiche Behandlung ist die Verweildauer des Patienten in der Klinik. Als Zielvereinbarungen wären im Bereich HNO 3,5 Tage, im Bereich der Inneren Medizin 6,7 Tage und im Bereich Gynäkologie 4,6 Tage zu nennen, um nur einige herauszugreifen.
- Eine weitere Messgröße zum Behandlungserfolg sind die Rückfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Die hier gemessenen Zahlen sagen etwas aus über die Qualität der Dokumentation von Ärzten und Pflegenden. Also wie nachvollziehbar sind Diagnosestellung und Behandlung unter der Maßgabe der Leitlinien der Fachgesellschaften. Der positive Trend ist eindeutig: Im Jahr 2010 sind über 65% der Fälle zu unseren Gunsten entschieden worden.

Diese Beispiele zeigen, dass die Wertachkliniken auch unter den veränderten Bedingungen auf dem Weg der kontinuierlichen Verbesserung bleiben.

D-3 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

Zur Organisation des Qualitätsmanagements wurde von der Krankenhausleitung Schwabmünchen 2001 nach Abschluss des DemoProQM-Projektes mit fünf Verbundhäusern der Region auf der Basis von EFQM eine Stabsstelle (Teilzeit) für eine Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB) installiert. Auch Bobingen verfügt seit 2006 über eine solche Teilzeitstelle. Beider QMBs Aufgaben und Kompetenzen sind in einer Stellenbeschreibung formuliert. Der Beschluss zur Zertifizierung nach dem KTQ-Modell erfolgte noch 2001, die erfolgreiche Zertifizierung 2005 in Schwabmünchen, in Bobingen 2006. Eine gemeinsame Zertifizierung beider Standorte, die aufgrund verdichteter Strukturveränderungen zunächst vertagt wurde, ist in Vorbereitung und soll im 1. Quartal 2012 mit der Fremdbewertung abgeschlossen sein.

An beiden Standorten schlagen die QMBs in enger gegenseitiger Abstimmung dem Vorstand und den Leitungen Projekte und Vorgehensweise zur Priorisierung und Freigabe vor, planen und koordinieren die einzelnen Aktivitäten. Die Funktion der Steuerung übernimmt der Vorstand und die Leitungen mit den QMBs. Ausgangspunkt der Planung sind die Kernprozesse der Kliniken, deren permanente Verbesserung den Weg weist für die Zielvorgaben der Projekte. Damit steht die Orientierung an den Erwartungen der Patienten und anderer Interessenspartner im Vordergrund der QM-Arbeit.

Jede Abteilung stellt mindestens einen, meist jedoch zwei bis drei, von der QMB geschulte Mitarbeiter für QM, die seit der Harmonisierung der QM-Instrumente beider Kliniken auch als Multiplikatoren bezeichnet werden. Die Zuständigkeitsliste ist im Intranet hinterlegt. Qualitäts- bzw. Riskmanagement sind Bestandteil des Innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms (z.B: IBF Höflichkeit und Menschenwürde einschließlich QM, Workshops zur Kundenorientierung und Kommunikation).

Die Beauftragte übernimmt in der Abschlussklasse der Krankenpflegeschule Unterrichtseinheiten in QM und Datenschutz. Ausgewählte Mitarbeiter nehmen darüber hinaus an den gemeinsamen Schulungen für QM und Moderation im Verbund der fünf Projektkrankenhäuser teil, die vom Zentralklinikum Augsburg angeboten werden. Die Qualitätsbeauftragten bilden sich selbst in Sachen QM fort (für Schwabmünchen: Ausbildung zur KTQ-Trainerin, Schulung in Riskmanagement und Datenschutz, QM-Unterricht an zwei Instituten), sie nehmen an den Expertentreffen im Süddeutschen Raum und an Auditfortbildungen teil.

Die Erreichung der Qualitätsziele wird durch einen Kreislauf von Audits (der KTQ-Katalog kann beispielsweise als Audit-Checkliste genutzt werden), freigegebenen Projekten und Überprüfungen durch Protokolle innerhalb der Steuerungsgruppe unterstützt. Die vierwöchige Leitungskonferenz weist in unregelmäßigen Abständen den Tagesordnungspunkt QM/KTQ auf. Die Kommunikation der QM-Aktivitäten folgt den Strukturen des Organigramms. QM-Arbeit ist als Arbeitszeit definiert.

Die Hauptansprechpartner der QM in den einzelnen Abteilungen sind die Mitglieder des Qualitätszirkels und die Multiplikatoren, die an der Bearbeitung des KTQ-Manuals wesentlich beteiligt waren und kontinuierlich Vorschläge für Verbesserungen zusammentragen. Alle abteilungsübergreifenden Projekte und Arbeitsgruppen sind interdisziplinär und hierarchieübergreifend zusammengesetzt.

Die QMBs planen die Projekte, lassen sie in der Leitungskonferenz freigeben und organisieren dann die betroffenen Mitarbeiter. Dazu führen Sie Informationsgespräche mit den benannten, oder von der Leitung ausgewählten Kollegen aus den beteiligten Bereichen hinsichtlich Thema, Zeit und Ort. Werden Projekte und Arbeitsgruppen ohne Beteiligung der QMs durchgeführt, gehen ihnen die Protokolle zu. Dieses Vorgehen hat sich bewährt, es gibt immer wieder thematische Überschneidungen, etwa mit der DRG Arbeitsgruppe, oder EDV - Aktivitäten. Seit der Zusammenführung beider Häuser ist der Austausch von Ergebnissen im Qualitätsmanagement fester Bestandteil im Sinne des „Lernens von den Besten“.

Alle Projekte werden über die eingehenden Protokolle auf Zielerreichung hin überprüft. Nachdem jedes Projekt ein Ergebnis in Form eines Pfades, eines Dokuments, eines Standards, oder einer Prozessbeschreibung aufweist, gibt es einen Verantwortlichen oder "Paten" für diesen Prozess, der die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen in der täglichen Umsetzung prüft und Probleme analysiert, die gegebenenfalls an anderer Stelle aufgetreten sind. Die Rückmeldeschleifen werden auf diese Weise institutionalisiert. Die Koordinationsteams und Arbeitsgruppen auf dem Weg zur gemeinsamen Zertifizierung sind

parallelisiert und von beiden QMBs organisiert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D4 Instrumente des QM

Zu den Instrumenten des QM in den Wertachkliniken zählen Datenerhebungen wie Zeitmessungen, Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Einweisern, Prozessanalysen und -verbesserungen, oder Vorschlagswesen und Beschwerdemanagement.

Letzteres liegt seit der letzten Aktualisierung 2008 in Form einer gemeinsamen Verfahrensanweisung vor. Es benennt die Verantwortlichen für die Entgegennahme der Beschwerde, das stufenweise Vorgehen, sowie den Zeitrahmen der Bearbeitung im Beschwerdefall. Sowohl die Steuerung dieses Prozesses, als auch den des Vorschlagswesens und die jeweilige statistische Auswertung ist Aufgabe des Qualitätsmanagements.

Patienten, die den formalen Weg nicht gehen möchten, haben die Möglichkeit ihre Anregungen und ihre Kritik in einem ebenfalls neu konzipierten und vereinheitlichten Patientenfragebogen einzutragen, der jedem Patienten zwei Tage vor seiner Entlassung ausgehändigt wird. Auch deren Analyse und die Übermittlung der Ergebnisse an die Leitungen liegen im Aufgabenbereich des QM. All diesen Aktivitäten liegt das Bemühen zugrunde, eventuell auftretende Probleme zügig und im Sinne der Patienten zu lösen. In der Philosophie des Hauses gelten Patientenbeschwerden als Chance zur Verbesserung.

Ein wichtiger Bereich des Qualitätsmanagement ist der Aspekt der Patientensicherheit. Um diese zu Gewährleisten arbeiten die Wertachkliniken nach nationalen Expertenstandards, deren Umsetzung regelmäßig überprüft wird. Die wichtigsten Standards, die unter dem Oberthema Risikomanagement subsummiert werden können, sind: „Dekubitus- und Sturzprophylaxe, Schmerzmanagement und Entlassmanagement.“ Der Umgang mit diesen Risiken ist integrierter Bestandteil der Pflegeplanung für jeden einzelnen Patienten, die in seiner Patientenakte dokumentiert und damit auch überprüfbar wird.

Die im Rahmen der empfohlenen Vorbeugungsmaßnahmen erhobenen Daten über mögliche Gefährdungen der Patienten durch beispielsweise „Druckstellen, Stürze, unadäquaten Umgang mit Schmerzen, nicht zeitgerechte Vorbereitung der Entlassung“ etc., werden in beiden Häusern von den Bereichsleitungen ausgewertet. In die Entscheidungen über notwendig werdende Anpassungen der Maßnahmen fließen auch die Ergebnisse der Aktenprüfungen der Dokumentationsassistenten

und die Verlaufskontrollen der Chefärzte ein.

Im Zusammenhang mit Patientensicherheit ist auf Chef- und Oberarztbene auch eine gemeinsame interdisziplinäre Leitlinie zur Patientenaufklärung erarbeitet worden, die den Aspekt der Sicherungsaufklärung beim Entlassgespräch zwischen Arzt und Patient noch deutlicher hervorhebt. Dem zunehmenden Bedürfnis der Patienten nach Information und Aufklärung wird damit Rechnung getragen. Und der Tatsache, dass Aufklärungsformulare das Gespräch unterstützen können, aber nicht ersetzen.

Was für die Beurteilung der Behandlungsqualität eine bedeutende Rolle spielt, ist der Umgang mit komplizierten Krankheitsverläufen und Komplikationen. Auch hier wird in den Wertachkliniken aktiv an einem Fehlermanagement gearbeitet. In monatlichen, interdisziplinären Klinisch-pathologischen Fallbesprechungen (zweimal jährlich mit einem Pathologischen Institut) werden die Assistenzärzte fortgebildet. Seit 2007 sind halbjährliche Mortalitätskonferenzen institutionalisiert, deren Ergebnisse, neben jenen der externen Qualitätssicherung in Verbesserungsprozesse münden.

Im Bereich „Prozessoptimierung“ in beiden Kliniken wurden 2008 die Patienten aller Ambulanzen zu ihrer Zufriedenheit mit den Wartezeiten, der Informationsweitergabe und ihrer Einbeziehung in mögliche Entscheidungen mit durchweg positivem Ergebnis befragt. Gleiches gilt für die Befragungen zur „Zufriedenheit mit der Qualität der Speisen“ und der „Bobinger Geburtshilfe“.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

D5 Qualitätsmanagementprojekte

Die wesentlichen Projekte der Wertachkliniken, die auf die Ergebnisse der Zertifizierungen der Jahre 2005/2006, oder den Fusionsprozess zurückgingen, sind abgeschlossen:

- Gemeinsames Internet und Intranetsystem
- Prozessoptimierung „Ambulante Operationen“
- Einführung medico//s zur Klinischen Dokumentation auch in Bobingen
- Generika (Umstellung auf Wirkstoff- statt Produktnamen)
- Umbau und Zusammenführung der Küchen in eine Zentralküche
- Zentralisierung von Einkauf und Lagerhaltung

- Etablierung eines gemeinsamen Forum Ethik in Zusammenarbeit mit Hospizgruppen und Seelsorgern

oder finden ihren Fortgang im Rahmen der Vorbereitung zur gemeinsamen Zertifizierung 2012:

- Weiterentwicklung des Risiko- und Fehlermanagements (zuletzt wurden z.B. Patientenidentifizierungsarmbänder eingeführt)
- Weiterentwicklung des Schmerztherapiekonzeptes
- Weiterentwicklung der Behandlungspfade in beiden Kliniken
- Mobile Visite als ein Aspekt der EDV-gestützten Ablaufoptimierung

um die Wichtigsten zu nennen.

Erkennbar sind nun auf dem Weg zur geplanten gemeinsamen Zertifizierung entscheidende Verbesserungspotenziale inzwischen im Arbeitszusammenhang umgesetzt und im Zuge der Zusammenführung beider Kliniken noch einmal einer Überprüfung, im Sinne des „Lernens von den Besten“ unterzogen worden.

Das umspannendste Projekt 2010 war die Selbstbewertung im Rahmen der angestrebten Zertifizierung nach dem KTQ-Modell. Dazu wurde von der Steuerungsgruppe QM folgende Struktur für beide Häuser festgelegt:

- Zunächst beantwortete eine aus Mitarbeitern aller Abteilungen zusammengesetzte Koordinationsgruppe die Fragen zur Selbstbewertung aus dem KTQ-Katalog 2009 und erarbeitete Verbesserungsvorschläge. Dabei stellte sich heraus, dass ein großer Teil des Verbesserungspotenzials in der weiteren Optimierung der Behandlungsabläufe, zunehmend aber auch in der Koordination zwischen internen Strukturen und Prozessen und externen Kooperationspartnern lag.
- Also wurde das Projekt „Prozessoptimierung“ freigegeben, das den Gang des Patienten durch das Haus, von der Einweisung durch den Hausarzt bis zur Entlassung und Nachsorge in anderen Einrichtungen nachvollzieht. Dabei werden alle Vernetzungen der verschiedenen Abteilungen und Tätigkeitsfelder sichtbar und optimal aufeinander abgestimmt. Dazu ist es notwendig, die Kommunikationswege zu definieren, damit alle an der Behandlung beteiligten Therapeuten stets über alle Informationen zum Patienten verfügen. Um eine kontinuierliche Prüfung und Verbesserung der Abläufe zu gewährleisten, sind für alle Prozessschritte wie Aufnahme, Diagnostik, Behandlung, Entlassung etc. verantwortliche Mitarbeiter oder "Paten" benannt worden, die als Ansprechpartner für Verbesserungsvorschläge gelten und die die Abläufe regelmäßig auf ihre Angemessenheit hin überprüfen.

- Parallel dazu vereinheitlichen und aktualisieren weitere Arbeitsgruppen, sowie die beiden Qualitätszirkel alle dazugehörigen Leitlinien, Behandlungspfade, Standards, Dokumente und Formulare und stellen sie ins häuserübergreifende Intranet, um zu gewährleisten, dass stets nur die aktuellste Version abgerufen werden kann.
- Der zunehmenden Professionalisierung in der Pflege wird mit einer Implementierung weiterer Expertenstandards Rechnung getragen. So wird z.B. das „Chronische Wundmanagement“ in beiden Kliniken an den neuen Standard angepasst und ein zusätzlicher Mitarbeiter zum Wundmanager ausgebildet. Dieses einheitliche, professionelle Vorgehen in der Versorgung von chronischen Wunden verbessert oder erhält die Lebensqualität des Patienten und hilft, auch durch die Einbeziehung der Hausärzte und anderer „Nachsorger“ Rezidive zu vermeiden.

Der neueste Expertenstandard zur „oralen Ernährung“ bezieht ebenfalls externe Kooperationspartner zur ambulanten Versorgung (Hand in Hand) mit in die Planung ein. Ausgehend von einer diagnostischen Verifizierung einer Mangelernährung werden auch hier Komplikationen verringert, die Lebensqualität erhöht und nicht nur im Sinne der Wirtschaftlichkeit die Verweildauer verkürzt.

Aus diesen Hauptprojekten leiteten sich nach Bedarf zeitlich begrenzte Arbeitsgruppen ab, die sich Ursachenanalysen definierter Verbesserungspotenziale wie etwa Visitenabläufe und -zeiten, Entlassungsmanagement etc. widmen. Die aktuellen Arbeitsgruppen, ihre Zusammensetzung und der Aktivitätenplan Zertifizierung stehen unter der Rubrik QM/Zertifizierung im Netz. Flankiert werden die Maßnahmen von Schulungen durch die QMBs, die auch die Mehrheit der Arbeitsgruppen moderieren.

Es gibt über diese Kernprojekte zur Patientenorientierung hinaus zahlreiche Verbesserungsaktivitäten die sich mit Führung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit und Hygiene etc. befassen:

- Nach einer gemeinsamen Schulung für die Führungskräfte der Häuser wurden Führungsgrundsätze erarbeitet und einheitliche Leitfäden für Mitarbeitergespräche entworfen. Auf diese Weise wurden die bisherigen Beurteilungen z.B. um die Aspekte der Zielvereinbarung, Karriereplanung und um Fragen zum Klima erweitert, um die gegenseitige Abstimmung der Erwartungen zu strukturieren und den Feedbackgedanken zu stärken.
- Von besonderer Bedeutung im Krankenhaus sind die Bereiche Sicherheit und Hygiene. Auch auf diesem Feld wird deshalb an Verbesserungen gearbeitet: Mitarbeiter nehmen an internen und externen Fort- und Weiterbildungen (Hygiene, Desinfektoren, Sterilisation, Abfallwirtschaft) teil, mehrere Beauftragte für Hygiene (Hygienekreis) und Sicherheit wurden benannt sowie Hygienepläne und Dienstanweisungen zum Umgang mit Gefahrstoffen überarbeitet.

- Zunehmend wird im Gesundheitswesen der Gedanke der Prävention gestärkt. Und so beteiligen sich die Wertachkliniken beispielsweise an einem Projekt der Caritas, das sich des Themas „Jugendlicher Alkoholismus“ angenommen hat. Auch hier wird über die Institutionsgrenzen hinweg, das aus verschiedenen Perspektiven betrachtete, bestmögliche Ergebnis für den Patienten angestrebt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus Schwabmünchen ist seit 1998 an Methoden zur Qualitätsbewertung beteiligt. Zunächst wurde im Rahmen eines vom Gesundheitsministerium geförderten Demonstrationsprojekts (DemoProQM) zwischen fünf Häusern der Region ein umfassendes Qualitätsmanagement auf EFQM Basis eingeführt. Ein krankenhausesübergreifender Lenkungsausschuss koordinierte die Projekte, die Arbeitsgruppen sowie die Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiter und die Schulungen der Leitungen in QM. Dadurch, dass Projekte wie z.B. die drei großen Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Einweisern in fünf Häusern durchgeführt wurden, waren sowohl Synergie- als auch Lerneffekte zu verzeichnen. Grundlegende Strukturen für ein systematisches Qualitätsmanagement waren installiert.

Nach Abschluss des Projektes 2001 erging der Beschluss der Krankenhausleitung sowohl in Schwabmünchen, als auch in Bobingen, das Haus nach dem Modell KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifizieren zu lassen. Nach den Erfahrungen mit dem EFQM-Modell aus der Industrie wurde dem aus dem Gesundheitswesen entstandenen KTQ-Modell mit seiner Orientierung am Patienten der Vorzug gegeben. Dabei wird mit 6 vorgegebenen Kategorien nicht nur eine Abteilung, sondern die gesamte Klinik mit ihren Strukturen, Abläufen und Ergebnissen abgebildet.

Ziel dieses QM-Ansatzes ist die kontinuierliche Verbesserung aller im Krankenhaus ablaufenden Prozesse im Rahmen der Patientenversorgung. Sowohl für Patienten, als auch ihre Angehörigen, aber auch für die Mitarbeiter werden dabei Vorteile sichtbar. Insbesondere die Abläufe in der Patientenaufnahme und nachfolgender Diagnostik sollen dabei so aufeinander bezogen sein, dass die Wartezeiten reduziert und Transporte durch das Haus vermieden werden. Gleiches gilt für den Behandlungsablauf, die frühzeitig organisierte Entlassung der Patienten und ihre ständige Aufklärung und Einbeziehung in die Entscheidungen. Dass diesen Entscheidungen die Leitlinien und Forschungsergebnisse der ärztlichen und pflegerischen Fachgesellschaften zugrunde liegen gilt als Selbstverständlichkeit.

Auf dem Weg zum Zertifikat wurde zunächst von geschulten Mitarbeitern aller Abteilungen eine erste Selbstbewertung sämtlicher Abläufe im Haus auf der Basis eines Fragenkataloges (Audit-Checkliste) vorgenommen. Das Ergebnis dieser kritischen Analyse waren Verbesserungsvorschläge, die das gesamte Spektrum der sichtbaren und unsichtbaren Arbeitsfelder, aber auch die Qualität der Führung, der Mitarbeiterorientierung und der Sicherheit im Krankenhaus betrafen.

Kernstück der daraufhin installierten Projekte und Arbeitsgruppen war eine systematische Beschreibung und Optimierung der ineinander greifenden Prozesse von der Aufnahme des Patienten bis zu seiner Entlassung und darüber hinaus. Dabei flossen auch die Beiträge derer ein, die unterstützend tätig sind wie z.B. das Küchenpersonal, die Mitarbeiter der Reinigung, der Verwaltung, etc. Grundphilosophie dieses QM-Modells ist die berufsgruppenübergreifende Zusammensetzung der Arbeitsgruppen, sodass die Aspekte von Ärzten, Pflegekräften, aber auch die Belange des „Labors“, der „Röntgenabteilung“, der „Technik“, oder des „OP-Bereiches“ Eingang in die Verbesserungsvorschläge finden. Einen wichtigen Beitrag zur zentralen und beschleunigten Erfassung von Daten und damit der Vermeidung von Übertragungsfehlern oder Doppeluntersuchungen leistet dabei die EDV.

Damit durch die Konzentration auf die Prozessoptimierung die psychosoziale Seite der Patientenbetreuung nicht aus dem Blick geriet, hat sich eine Arbeitsgruppe Ethik unter Beteiligung der Krankenhauseelsorge v. a. mit den Bedürfnissen besonders belasteter Patientengruppen befasst. Diese Einrichtung soll dauerhaft arbeiten und Patienten und Mitarbeitern auch in Zukunft Hilfestellung in Situationen anbieten, die eher die seelische Balance gefährden.

Nach Abschluss dieser Verbesserungsprojekte führte eine zweite Selbstbewertung zu der Überzeugung, dass nunmehr die notwendige Anzahl von Punkten erreicht sei, um eine Fremdbewertung durch drei unabhängige Visitoren in die Wege zu leiten.

Das Ergebnis der Fremdbewertung 2005 SMÜ/2006 BOB war ausgesprochen positiv und wurde auf Empfehlung der Zertifizierungsstelle SAMA Cert GmbH mit der Vergabe des Zertifikats durch die KTQ Geschäftsstelle abgeschlossen. Auf der Basis dieser, durch die Zertifizierung herausgearbeiteten Stärken und Verbesserungspotenziale beider, haben wir im Sinne eines kontinuierlichen Prozesses der Weiterentwicklung und unter dem Vorzeichen der Fusion neue Ziele im Qualitätsmanagement (sh. D5) gesetzt.

Ein Ergebnis der Fusion stellt die Schwerpunktbildung im Bereich der Chirurgie mit dem Ziel gebündelter Kompetenzen dar. Vor diesem Hintergrund wurde in Schwabmünchen ein interdisziplinäres Viszeralzentrum mit zertifizierter Fachärztin Koloproktologie und Kolorectalchirurgie installiert.

Die fälligen Rezertifizierungen beider Häuser wurden aufgrund verdichteter Strukturveränderungen zunächst ausgesetzt und sind nun in Form einer gemeinsamen Zertifizierung in Planung.

