

KLINIKUM MÜNCHEN PASING



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004
JULI 2005

Inhalt

4	Einleitung
11	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
18	Chirurgische Abteilung
24	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
28	Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung
34	Abteilung Innere Medizin I
39	Abteilung Innere Medizin II
43	Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin
47	Abteilung für Radiologie und Strahlentherapie/Nuklearmedizin
50	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
54	Qualitätssicherung
57	Qualitätspolitik
61	Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements
62	Externe und interne Bewertungen
64	Externe Qualitätssicherung
71	Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte
76	Weitergehende Informationen

Einleitung

Gesetzliche Verpflichtung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für das Klinikum München Pasing eine willkommene Pflicht, denn es war immer sein Anliegen, patientengerechte optimale Medizin zu betreiben und diese nachvollziehbar und damit sichtbar zu machen. Dies gilt für das Klinikum München Pasing ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Krankenhäuser.

Zielgruppe des Berichts

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere übrigen Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselfverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung des Klinikum Pasing herauszuarbeiten.

Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Gute Medizin planbar und sichtbar machen

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Dabei bedeutet planbare Qualität zunächst sicherzustellen, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz selbstverständlich eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau ist und dem einzelnen Menschen gerecht wird. Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben.

Leitgedanke

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts was du wünschst, dass es dir getan würde“. Und niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch Qualitätsindikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsindikatoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar

sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf bereits vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt dem Prinzip der Dezentralität folgend bei der einzelnen Klinik.

Das Prinzip, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen, findet Unterstützung auch durch das Organisationsprinzip der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns: Die Nachfrage (z.B. der Versorgungsbedarf einer Region) bestimmt das Leistungsangebot, dieses gibt die zu planenden Abläufe vor und daraus folgt die apparative und bauliche Ausstattung der Klinik. Dieses Ineinandergreifen von Versorgungsauftrag und Planung der klinischen Abläufe, der apparativen Ausstattung und der baulichen Bedingungen wirkt im Ergebnis auf den klinischen Alltag stabilisierend und damit risikovermindernd.

Weitere wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns sind eine sorgfältige Auswahl der ärztlichen und nicht-ärztlichen medizinischen Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der zu beschreibenden internen Prozesse und der zu erhebenden Ergebnisparameter nicht allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen, die unsere (potentiellen) Patienten an unsere Behandlung haben.

Wir machen uns diese Grundsätze des Qualitätsmanagements zu eigen und haben uns zu diesem – sehr nahe am klinischen und patientenindividuellen beziehungsweise abteilungsindividuellen Tagesgeschehen orientierten – Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass der Weg weit und vor allem viel mühsamer ist als eine verordnete Prozessoptimierung oder die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit nur wenigen Ergebnismesswerten. Wir glauben, dass dieses Qualitätsmanagement – getaktet durch die unmittelbare Tätigkeit am und mit dem Patienten – gleichermaßen ein besonders hohes Maß an Verbindlichkeit hat und der patientenindividuellen Arbeit am ehesten gerecht wird.

Standort und Aufgaben

Das Klinikum Pasing – Standort und Aufgaben

Das Klinikum München Pasing gehört durch den im Jahr 2005 stattgefundenen Trägerwechsel zur Kliniken München Pasing und Perlach GmbH der RHÖN-KLINIKUM AG. Es erfüllt nach der krankenhauplanerischen Zuordnung in seinem diagnostischen und therapeutischen Auftrag überörtliche Schwerpunktaufgaben (Versorgungsstufe III).

Fachabteilungen

Medizinisches Leistungsspektrum

Durch die fünf bettenführenden Fachabteilungen Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung/Plastische Operationen, Innere Medizin I, Innere Medizin II, der internistischen und operativen Intensivmedizin sowie den Disziplinen Anästhesie und Radiologie bietet das Klinikum ein breit gefächertes Spektrum für eine umfassende medizinische Versorgung an. Als weitere Einrichtungen stehen das Labor mit Immunhämatologie und Mikrobiologie, die Pathologie und die Zentralapotheke mit Zytostatika-Aufbereitung dem Klinikum zur Verfügung.

Die **chirurgische Abteilung** ist aufgeteilt in die Sektionen Allgemein- und Viszeralchirurgie mit den Schwerpunkten minimal-invasive Chirurgie und Kolonchirurgie. Eine weitere Sektion deckt das umfassende Gebiet der Gefäß- und Thoraxchirurgie ab. In der Unfallchirurgie bilden im Wesentlichen die akute Traumatologie mit Endoprothetik von großen Gelenken sowie die Handchirurgie Schwerpunkte.

Die Bereiche Notfallambulanz und Physiotherapie gehören ebenfalls in die Verantwortung der Abteilung.

Die **Gynäkologie** bildet mit der **Geburtshilfe** eine gemeinsame Fachabteilung. Der Anspruch der Abteilung liegt in der perinatalen Betreuung und familienorientierten Geburtshilfe. Des Weiteren werden alle gynäkologischen Erkrankungen konservativ oder operativ wie z.B. Operationen bei Harninkontinenz und Descensus, brusterhaltende Operationen bei Mamma-Karzinomen sowie Erkrankungen des Uterus und der Ovarien versorgt.

Das **Fachgebiet für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten** hat sich im Raum Bayern einen Namen für Operationen bei Mittelohrerkrankungen gemacht. Das weitere Spektrum umfasst die funktionell-ästhetische Nasenchirurgie, die operative Behandlung von Speicheldrüsentumoren sowie endoskopische Nasennebenhöhlenoperationen. Weitere Versorgungsschwerpunkte bilden plastische Operationen im Kopf-Hals-Gebiet, Tumorchirurgie, Traumatologie bei Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich und die Versorgung von akuten und chronischen Entzündungen.

Die **Abteilung Innere Medizin I** umfasst die Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und internistische Intensivmedizin. Hierzu gehören Herzkatheterdiagnostik und -therapie, die Früherkennung der koronaren Herzkrankheit sowie die Implantation von Herzschrittmachern. Es werden invasive Herzkatheteruntersuchungen sowie interventionelle Eingriffe wie PTCA und Stentimplantationen vorgenommen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem Gebiet der nicht-invasiven Bildgebung mit Herz-Computertomographie und Herzuntersuchungen mit Kernspintomographie (Herz-MRT). Akute Schlaganfälle werden auf einer speziell ausgestatteten Schlaganfalleinheit betreut.

Versorgungsschwerpunkte in der **Abteilung Innere Medizin II** bilden neben der allgemeinen inneren Medizin die Gastroenterologie mit diagnostischer und therapeutischer Endoskopie nach modernen Verfahren, die Endokrinologie sowie Diabetologie, Stoffwechselerkrankungen, die internistische Onkologie und Pneumologie.

Die **Abteilung Anästhesie** und operative Intensivmedizin garantiert die anästhesiologische Begleitung von Operationen mit allen modernen Verfahren und betreut durch 24 Stunden Arztpräsenz, in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten der operativen Fachabteilungen, die Intensivstation. Weitere Schwerpunkte liegen im postoperativen Schmerzdienst, der Anästhesie-Ambulanz sowie in der präoperativen Entnahme und Aufbereitung von Eigenblut.

Die **Radiologische Abteilung** bietet die komplette Röntgendiagnostik, Kontrastmitteluntersuchungen und Computertomographien an. Des Weiteren pflegt die dazugehörige Strahlentherapie mit kassenärztlicher Ermächtigung mit allen Fachabteilungen im Haus sowie auch mit den niedergelassenen Fachärzten, Onkologen und anderen Kliniken eine enge Zusammenarbeit zur Behandlung von gut- und bösartigen Tumorerkrankungen.

Durch die fachübergreifende Zusammenarbeit, z.B. im Rahmen von Konsilen und Fallbesprechungen, und Nutzung der apparativen Infrastruktur in der Klinik wird eine optimale Versorgung unserer Patienten erreicht. Insbesondere ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie mit den Medizinischen Abteilungen und der Radiologie zu erwähnen. Diagnostik und Therapie werden durch fachübergreifende Besprechungen und gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen eng aufeinander abgestimmt.

Das Klinikum hat im Laufe der Jahre durch Erweiterung des Leistungsspektrums die Zusammenarbeit mit externen Partnern vertieft. Durch den Aufbau eines Versorgungsnetzes im Münchner Westen – speziell mit niedergelassenen Ärzten – ist es uns möglich, Patienten auch außerhalb unseres medizinischen Leistungsangebots durch kompetente Partner schnell und reibungslos versorgen zu lassen und somit die Lebensqualität unserer Patienten zu steigern. Hier ist die Zusammenarbeit mit der Stiftsklinik Augustinum auf dem Gebiet der Koronarangio-

Versorgungsnetz

graphie zu nennen. Weiterhin besteht im Rahmen der chronischen Wundversorgung eine enge Vernetzung mit dem Ärztekreis München West sowie eine Kooperation mit einem Home-Care-Wundmanagement, das die Patienten entsprechend unseres Wundmanagements zu Hause betreut. Die in der Klinik integrierte ärztliche Bereitschaftspraxis München West sorgt für eine enge Verzahnung zwischen der hausärztlichen Behandlung und der ambulanten sowie der stationären Versorgung der Patienten in unserem Klinikum. Die Teilnahme an TEMPiS – ein telemedizinisches Pilotprojekt zur integrierten Schlaganfallversorgung in der Region Süd-Ost-Bayern – ermöglicht uns eine rasche optimierte Therapie nach einem Schlaganfall, unter anderem durch Nutzung elektronischer Medien.

Moderne Geräteausstattung

Die neuesten technischen Geräte erlauben hochwertige Diagnostik und Therapie für das gesamte medizinische Leistungsspektrum des Klinikums München Pasing. Als Beispiele sind hier anzuführen: der Linearbeschleuniger in der Radiologie und das 16-Zeilen MS-CT zur Koronarkalkmessung und nicht-invasiven Koronarangiographie der Abteilung Innere Medizin I. Mittels Teleradiologie beurteilt der Chefarzt der Radiologie auch die Computertomographiebilder der Klinik Perlach.

Wichtige abteilungsübergreifende qualitätssichernde Projekte

Projekte, die Einfluss auf die Qualität nehmen

Das Klinikum Pasing hat den Anspruch, durch sein umfangreiches medizinisches Spektrum den Patienten eine ganzheitliche Diagnostik und Therapie zu bieten. Die fortschreitende interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachabteilungen nehmen wir zum Anlass, die Organisationsstrukturen neu zu überprüfen und zu verändern. Nicht nur neue medizinische Entwicklungen und Änderungen von Gesetzen veranlassen uns, die Initiative zu ergreifen und neue Leistungsangebote anzubieten. Vielmehr wünschen wir uns, dass unsere Patienten eine optimale Versorgung erfahren. Als Projekte im Berichtsjahr sind unter anderem die Einrichtung einer Anästhesie-Ambulanz, das ambulante Operationszentrum, die weitere Entwicklung des TEMPiS-Projekts und die Leitlinie zur Dekubitusprophylaxe zu nennen. Als qualitätssichernde Maßnahme erstellen einzelne Abteilungen hausinterne Leitlinien zu Diagnostik und Therapie.

Externe Überprüfungen

Externe Qualitätssicherungs- maßnahmen

Zur Überprüfung der Qualität dienen die gesetzlich vorgeschriebenen und freiwilligen Qualitätssicherungsprogramme (z.B. durch die Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung [BAQ] sowie verschiedene Fachgesellschaften der einzelnen medizinischen Fachrichtungen). Die Auswertungen einzelner Qualitätsindikatoren zeigen den Abteilungen Schwachstellen und somit auch Verbesserungspotentiale auf, um die medizinische Qualität und Ergebnisse zu verbessern, Abläufe zu verändern und letztendlich auch die Zufriedenheit unserer Patienten zu steigern.

Unter die gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung fallen folgende Leistungsbereiche:

- Herzschrittmacher-Erstimplantation
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Revision/-Explantation
- Karotis-Rekonstruktion
- Cholezystektomie
- Gynäkologische Operationen
- Geburtshilfe
- Hüftgelenksnahe Femurfraktur
- Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
- Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel
- Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
- Knie-Totalendoprothesen-Wechsel
- Mammachirurgie
- Koronarangiographie/perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)

Aufgrund des medizinischen Schwerpunktspektrums wird noch zusätzlich an folgenden freiwilligen Leistungsbereichen teilgenommen:

- Leistenhernie
- Perkutane transluminale Angioplastik (PTA)

Darüber hinaus nimmt das Klinikum im Rahmen des TEMPiS-Projekts an den Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Schlaganfall in Bayern teil.

Im Rahmen der Tumorbehandlung in den Fachabteilungen bestehen Kooperationen mit dem Tumorzentrum München Großhadern zur Meldung der Patienten an das Klinische Krebsregister.

Die gesamte Klinik wurde im Jahr 2002 nach Öko-Audit zertifiziert. Jährlich finden interne und externe Überprüfungen zum Umweltmanagement statt.

Zukunftsperspektiven

Wie geht es weiter? „Stillstand bedeutet Rückschritt“ – das gilt auch in der klinischen Qualitätssicherung. Das Klinikum München Pasing und die anderen Krankenhäuser des RHÖN-KLINIKUM Konzerns planen für die nächsten Jahre unter anderem:

Auf der Ebene der Klinik: Das Klinikum München Pasing wird auf den bereits geschaffenen Strukturen aufbauen beziehungsweise diese weiterentwickeln. Weiterhin werden die Informationen der Mitarbeiter für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Alltag beziehungsweise durch die Beteiligung an Projekten genutzt und ausgebaut. Ein wesentliches Ziel der Klinik ist die abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Transparenz von Organisationsabläufen unter anderem durch Unterstützung von hausinternen Leitlinien sowie deren Überprüfung, um die Effektivität und Effizienz der Klinik zu steigern. Wir werden uns mit den Leitgedanken der RHÖN-KLINIKUM AG identifizieren und wollen neue Wege durch Kooperationen mit niedergelassenen Partnern eingehen.

KLEINE SPRÜNGE

Es ist besser, mit drei kleinen Sprüngen das Ziel zu erreichen,
als sich bei einem großen die Beine zu brechen.

Aus Afrika

Das konzernweite Qualitätsmanagement wird sich in den folgenden 24 Monaten vermehrt mit der Vernetzung fachgleicher Abteilungen beschäftigen – zum Zwecke der gemeinsamen Qualitätssicherung, des fachlichen Austauschs und der Vereinbarung einheitlicher Vorgehensweisen. Daneben werden Fremdbewertungen eine zunehmende Rolle spielen.

Noch Fragen?

www.krankenhaus-pasing.de

In diesem Internetangebot sind weitere Informationen wie z.B. Kontakte, Wegweiser, Sprechstundenzeiten sowie die Vorstellung einzelner Abteilungen abrufbar. Die Gesamtheit der Qualitätsberichte der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ist unter www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/ einzusehen.

Danke für Ihre Rückmeldung!

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Klinikum München Pasing
Steinerweg 5
81241 München
Postfach 600455

Telefon 089/8892 - 0
Fax 089/8892 - 2228

direktion@krankenhaus-pasing.de
www.krankenhaus-pasing.de

**Strukturdaten
der Klinik**

A-1.2 Institutionskennzeichen

260910090

A-1.3 Krankenhausträger

Im Berichtsjahr wurde die Klinik unter der Trägerschaft des Landkreises München geführt. Im Jahr 2005 geht die Trägerschaft an die Kliniken München Pasing und Perlach GmbH über.

A-1.4 Status als Lehrkrankenhaus

Vom 15.04.1986 bis 15.04.2001 war das Klinikum München Pasing Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München.

Seit dem 1. Januar 2005 ist das Klinikum Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU). Die ersten Studenten im Praktischen Jahr wurden von der Medizinischen Fakultät zum Frühjahrstermin 2005 zugeteilt. Die Klinik stellt dazu Ausbildungsplätze in den Pflichtfächern Chirurgie und Innere Medizin, sowie in den Wahlfächern Anästhesie, Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Radiologie und Pathologie zur Verfügung.

A-1.5 Bettenzahl

Bettenzahl

Das Klinikum München Pasing verfügt laut Krankenhausplan über 442 Planbetten (Stichtag 31.12.2004).

A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten 2004

Behandelte Patienten

Stationäre Patienten: 15.683 Fälle

Ambulante Patienten: 24.327 Fälle

Die Fallzählung in der Klinik richtet sich nach dem Entlassdatum der Patienten im Berichtszeitraum.

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik/Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung (HA oder BA)	Poliklinik/Ambulanz Ja/Nein
0100	Abteilung Innere Medizin I	107 und 7 Intensivbetten	3.784	HA	Ja
0100	Abteilung Innere Medizin II	103	3.140	HA	Ja
1500	Chirurgische Abteilung	120 und 7 Intensivbetten	4.413	HA	Ja
2600	Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung	63	2.808	HA	Ja
2400	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	35	1.538	HA	Ja

A-1.7 B Top-30-DRG des Gesamtkrankenhauses im Jahr 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	617
2	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	538
3	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz) und komplexe Eingriffe am Mittelohr	523
4	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2.499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	488
5	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	354
6	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	325
7	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	306
8	B70	Schlaganfall	299
9	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	293
10	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	270
11	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung)	268
12	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	254
13	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	250
14	F43	Invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter), außer bei koronarer Herzerkrankung (Verengung der Herzkranzgefäße)	246
15	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	239
16	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	237
17	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	232
18	F14	Gefäßeingriffe	221
19	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	218
20	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (-brüchen)	210
21	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	210
22.	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	200
23.	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	180
24	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	176
25	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	169
26	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	166
27	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	162
28	F72	Instabile Angina pectoris (akute Brustenge als Vorstufe eines Herzinfarkts)	161
29	G50	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	153
30	L63	Infektionen der Harnorgane	151

Top-30-DRG

A-1.8 Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Zu den besonderen **Versorgungsschwerpunkten** der Fachabteilungen wird auf die dortige Beschreibung verwiesen.

Weitergehende **Leistungsangebote** der Klinik:

Im Klinikum Pasing ist die **Ärztliche Bereitschaftspraxis München West** integriert. Hier wird akut Erkrankten weitergeholfen, außerhalb der Sprechzeiten des Hausarztes. Durch die enge Verzahnung zwischen hausärztlicher Versorgung, ambulanter Behandlung und stationärer Aufnahme in der Klinik in Verbindung mit den diagnostischen Möglichkeiten wird der Patient entsprechend seiner Beschwerden schnell versorgt.

Am Klinikum Pasing ist ein **Notarzteinsatzfahrzeug für den Standort München West** stationiert. Die speziell ausgebildeten und erfahrenen Notärzte kommen aus den Abteilungen für Anästhesie, Chirurgie und Innere Medizin, um bei akuten Notfällen, Unfällen und gesundheitsbedrohlichen Situationen sofort medizinische Hilfe leisten zu können. Für „kurze Wege“ und optimale schnelle Versorgung sorgen eine Hubschrauberlandemöglichkeit auf dem Gelände sowie eine direkte Zufahrtsmöglichkeit für Notarztwagen zu den Intensivstationen. Die Anfahrt für Notfälle befindet sich unmittelbar vor der Notaufnahme. Rund um die Uhr bietet die **Notaufnahme** eine schnelle medizinische Erstversorgung. Sie ist interdisziplinär besetzt und stellt ein Bindeglied zwischen der ambulanten Versorgung und der stationären Behandlung unserer Patienten dar.

Die **Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes** arbeiten eng mit den Abteilungen zusammen und planen mit dem Patienten und den Angehörigen frühzeitig die weitere Versorgung nach dem Klinikaufenthalt. Dazu gehören die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen und die Vermittlung von häuslicher Pflege, Haushaltshilfen, Heimplätzen sowie Kurzzeitpflegeplätzen.

Die enge **Kooperation mit einer orthopädietechnischen Werkstatt** ermöglicht unseren Patienten eine optimale Versorgung mit Hilfsmitteln zur Erlangung größtmöglicher Mobilität bereits während des stationären Aufenthalts.

Als Service-Leistung führen einzelne Abteilungen **Arzt-Patienten Seminare** durch. Hier wird der Besucher der Veranstaltung über verschiedene Krankheitsbilder und neue diagnostische sowie therapeutische Methoden informiert.

Unser Klinikum verfügt über folgende **Service-Einrichtungen**: Kiosk, Cafeteria, Aufenthaltsräume sowie einen Internet-Treff mit Bücherei. Auf Wunsch können Friseur und medizinische Fußpflege durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes bestellt werden.

Versorgungsverpflichtung für Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen

Für das Klinikum München Pasing besteht keine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Das Klinikum München Pasing folgt dem Grundsatz, soviel wie möglich an Diagnostik und Therapie ambulant durchzuführen, ohne jedoch den Patienten deswegen vermeidbaren Risiken auszusetzen. Wir sind ermächtigt, folgende ambulante Behandlungen durchzuführen:

Ambulante Behandlungs- möglichkeiten

- Alle akuten Notfälle der im Haus vertretenen Fachgebiete werden in unserer **Notfallambulanz rund um die Uhr** versorgt.
- In den **Privatsprechstunden** wird unser gesamtes medizinisches Leistungsspektrum im Rahmen der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten abgedeckt. Hierfür können sämtliche diagnostischen Einrichtungen der Klinik genutzt werden.
- Eine ambulante Nachbehandlung unserer Patienten bieten wir auch im Rahmen der **nachstationären Versorgung** an.
- **Ambulante Endoskopien** bei Kassenpatienten dürfen seit Anfang 2004 aufgrund des Katalogs der stationersetzenden Eingriffe in der Abteilung Innere Medizin II durchgeführt werden. Hierzu gehören die Gastroskopie mit interventionellen Eingriffen (Stenteinlage, PEG-Anlage, Bougierungen, Dilatationen), die Koloskopie einschließlich Entnahme von Biopsien, Polypektomien und die ERCP.
- In den **Spezialsprechstunden** werden auf fachärztliche Überweisung und nach Terminvereinbarung Patienten in den einzelnen Fachabteilungen untersucht und Termine zur stationären Aufnahme sowie Operationstermine vereinbart.
- Neben der stationären Versorgung werden alle in unseren operativen Fachabteilungen **ambulant durchführbaren Eingriffe** im neu eingerichteten ambulanten Operationszentrum angeboten.
- Zur präoperativen Vorbereitung bei größeren endoprothetischen Eingriffen besteht die Möglichkeit der **Eigenblutspende**.
- In der **Anästhesie-Ambulanz** erfolgt vor einer ambulanten Operation oder stationären Aufnahme das Aufklärungsgespräch zur Narkose und die Einleitung von Voruntersuchungen.
- Die radiologische Abteilung mit ihrem speziellen Fachgebiet **Strahlentherapie** hat eine kassenärztliche Ermächtigung zur Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumoren.
- Im Rahmen der **Physiotherapie und Physikalischen Therapie** bieten wir ein an das Berufsumfeld der Patienten angepasstes Therapiespektrum an. In enger Zusammenarbeit mit dem betreuenden Arzt wird dadurch eine baldige Rückkehr in das Arbeitsleben ermöglicht.

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren

Eine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren besteht für die Chirurgische Abteilung. Durch die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit ist die Versorgung von Arbeitsunfällen durch alle im Haus vertretenen Fachdisziplinen gewährleistet. Eine Mitbehandlung erfolgt durch die Physiotherapie und Physikalische Therapie und – falls notwendig – auch durch Ergotherapie.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	ja	ja
Magnetresonanztomographie (MRT), Kernspintomographie	ja	nein
Herzkatheterlabor	ja	ja
Szintigraphie (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	ja	ja
Positronenemissionstomographie (PET, bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	nein	nein
Elektroenzephalographie (EEG)	ja	ja
Angiographie (Röntgenkontrastdarstellung der Gefäße)	ja	ja
Schlaflabor	nein	nein
Endoskopie	ja	ja
EKG	ja	ja
Sonografie	ja	ja
Bronchoskopie	ja	ja
Urodynamischer Messplatz	ja	ja
Audiologie	ja	ja

Die Untersuchungen durch Magnetresonanztomographie (MRT) erfolgen durch niedergelassene radiologische Praxen.

Die Herzkatheterdiagnostik und Koronarangiographien werden in Kooperation mit der Stiftsklinik Augustinum durchgeführt.

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	ja
Dialyse	ja
Logopädie (Sprach- und Sprechtherapie)	ja
Ergotherapie (Therapie durch manuelle Tätigkeiten)	ja
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	ja
Gruppenpsychotherapie	nein
Einzelpsychotherapie	nein
Thrombolyse (Auflösung von Blutgerinnseln)	ja
Bestrahlung	ja
Augenarzt	ja
Akupunktur	ja
Dermatologe	ja
Kinderarzt	ja
Physikalische Therapie	ja
Neurologe	ja
Urologe	ja
Zahnarzt	ja

Therapeutische Möglichkeiten

Die medizinischen Leistungen für Dermatologie, Augenheilkunde und zahnärztliche Behandlungen werden durch niedergelassene Fachärzte konsiliarisch ausgeübt. Neurologische Behandlungen erfolgen einerseits durch die im Haus tätige Neurologin im Rahmen des TEMPiS-Projekts und andererseits durch den Konsiliardienst der niedergelassenen Fachärzte. Patienten mit urologischen Erkrankungen werden durch die Urologische Klinik in Planegg und das Kuratorium für Dialyse in Germering mitbetreut. Die kinderärztliche Betreuung findet täglich durch einen konsiliarisch tätigen Kinderarzt statt. Zukünftig findet auch zweimal wöchentlich eine strukturierte Diabetesberatung für Patienten während des Klinikaufenthalts statt.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

Struktur- und Leistungsdaten für die Chirurgische Abteilung

Chirurgische Abteilung

Chir-B-1.1 Chirurgische Abteilung

Chefarzt: Herr Dr. med. Dieter Laqua

Volle Weiterbildungsermächtigung (fünf Jahre) für das Fachgebiet Chirurgie sowie ein Jahr für Unfallchirurgie. Von der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie vergebene Ermächtigung als Hospitations- und Ausbildungsklinik für die Zusatzqualifikation minimal-invasive Chirurgie.

Medizinisches Leistungsspektrum

Chir-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum der chirurgischen Abteilung umfasst die Diagnostik und schwerpunktmäßig die operative Behandlung aller gut- und bösartigen Erkrankungen in Bauch- und Brusthöhle, sowie an der Körperoberfläche des Rumpfes, des Kopfes und der Extremitäten.

In der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie werden mit Ausnahme der Wirbelsäule und des Schädels sämtliche unfallbedingten und degenerativen Erkrankungen des Skelettsystems und der Weichteile an Körperstamm und Extremitäten diagnostiziert und behandelt.

Die Abteilung hat die Berechtigung der Berufsgenossenschaften, Arbeitsunfälle zu behandeln und nimmt am Verletztenartenverfahren teil.

Das Fachgebiet der Sektion Gefäßchirurgie umfasst die operative sowie konservative Therapie von akuten und chronischen Erkrankungen des gesamten arteriellen und venösen Gefäßsystems. Neue diagnostische Methoden (Doppler- und Duplexsonographie) werden systematisch und wissenschaftlich angewandt.

Chir-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die drei Operationssäle sind modern ausgestattet. Zu nennen sind hier insbesondere drei mobile, zum Teil digitale Durchleuchtungsgeräte und vier zum Teil mit modernster Olympus-Digital-Technik ausgestattete Endoskopieeinheiten für minimal-invasive Eingriffe in der Allgemein-, Thorax- und Unfallchirurgie.

Für die gewebeschonende Präparation stehen moderne ultraschallgestützte Dissektionsinstrumente sowie intelligent messende Stromapplikatoren zur Verfügung. Weiterhin ist ein Infrarotkoagulationsarbeitsplatz für Operationen an parenchymatösen Organen vorhanden.

Minimal-invasive Chirurgie

Es werden sämtliche minimal-invasiven Operationen durchgeführt. Mit über 800 Operationen jährlich zählen die Gallenblasenentfernung, die Blinddarm- und die Leistenbruchoperation zu den häufigsten minimal-invasiven Eingriffen. Überdurchschnittlich häufig werden auch Operationen bei gastro-ösophagealer Refluxerkrankung, bei gut- und bösartigen Tumorerkrankungen der Verdauungsorgane (Magen, Dickdarm, Bauchspeicheldrüse) sowie bei randständigen Lungentumoren und beim Lungenkollaps minimal-invasiv durchgeführt. Auch die Verwachsungslösung in „Schlüssellochtechnik“ nach vorangegangenen Operationen im Bauchraum stellt einen Schwerpunkt der Abteilung dar.

Die Erweiterung des Operationsspektrums für die minimal-invasive Adipositaschirurgie befindet sich im Aufbau.

Konventionelle Allgemein- und Viszeralchirurgie

Haupttätigkeitsgebiet der Abteilung ist hier die Dickdarmchirurgie bei bösartigen Tumoren nach neuesten, onkochirurgischen Leitlinien in Zusammenarbeit mit der gastroenterologischen Abteilung am Hause. Zweithäufigster konventioneller Eingriff sind Dickdarmoperationen bei komplizierter Divertikulitis.

Weiterhin werden sämtliche gut- und bösartigen Erkrankungen an Dünndarm, Magen, Gallenblase und Gallenwegen sowie Bauchspeicheldrüse schwerpunktmäßig operiert. Die für die Bauchspeicheldrüse gesetzlich vorgegebene Mindestmenge wurde dabei im Jahr 2004 erfüllt.

Die Analchirurgie bei Haemorrhoidalleiden, bei Fisteln und bei Fissuren nimmt ebenfalls einen breiten Raum ein.

Des Weiteren werden die operative Therapie bei malignen und benignen Lungenerkrankungen sowie die Versorgung von Verletzungen der Speiseröhre durchgeführt.

**Besondere Versorgungs-
schwerpunkte**

**„Schlüsselloch-
technik“**

**Konventionelle
Allgemein- und
Viszeralchirurgie**

Unfall- und Wiederherstellungs- chirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Neben dem Chefarzt verfügen zwei weitere Oberärzte über die Teilgebietsbezeichnung Unfallchirurgie.

Hauptsächlich werden sämtliche Akutverletzungen mit Schwerpunkt obere und untere Extremität operativ behandelt.

Die Abteilung verfügt hier über spezielle Erfahrung in der Verwendung modernster Marknagelsysteme sowie winkelstabiler Plattenosteosynthesen. Die Zunahme degenerativer Krankheitsbilder am Skelett und Bindegewebssystem bilden den Hintergrund für die Spezialisierung der Abteilung auf den arthrosebedingten endoprothetischen Ersatz von Hüft- und Kniegelenk mit modernsten Prothesensystemen.

In der Hand- und Fußchirurgie ist man spezialisiert auf die Primärversorgung sämtlicher akut-traumatologischer Krankheitsbilder an Knochen, Sehnen, Bändern und Nerven, wobei bei Letztgenannten auch mikrochirurgische Techniken zur Anwendung kommen. In der Behandlung chronischer bzw. degenerativer Krankheitsbilder werden hauptsächlich Operationen bei Nerven- und Sehnenkompressions-Syndromen, bei Dupuytren'scher Kontraktur und die operative Entfernung von Ganglien, Weichteil- und Knochenzysten durchgeführt.

Sektion Gefäßchirurgie

Sektion Gefäßchirurgie

Leiter: Herr Dr. med. Reza Ghotbi

Volle Weiterbildungsermächtigung (drei Jahre) für Gefäßchirurgie

Der Schwerpunkt besteht in der arteriellen Rekonstruktion sämtlicher Gefäßprovinzen. Die supraaortalen Eingriffe bei Patienten mit drohendem Schlaganfall stellen hier eine wesentliche Aufgabe dar. Die **Karotis-Desobliteration** wird in unserem Klinikum in Regionalanästhesie (Zervikal-Block) durchgeführt.

Der prothetische Ersatz aneurysmatisch veränderter Gefäßabschnitte der infrarenalen Aorta und der Kniegelenksarterie ist ein weiterer Schwerpunkt der Sektion. Patienten mit **Bauchaortenaneurysmen und Poplitealaneurysmen** versorgen wir größtenteils mit Stentgraft.

Bei Eingriffen in der Beckenstrombahn hat die **endovaskuläre Versorgung** ebenfalls die konventionelle offene Gefäßrekonstruktion weitgehend ersetzt.

Patienten mit **peripherer arterieller Verschlusskrankheit** werden entsprechend des klinischen Stadiums und der Morphologie des Verschlussprozesses nach modernsten Verfahren und technischen Standards versorgt. Auch hier werden zunehmend endovaskuläre Verfahren (Stentimplantation, Dilatation) angewandt.

Die **Shunt- und Venenchirurgie** stellt einen weiteren Schwerpunkt dar.

Chir-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Die Ambulanz der chirurgischen Abteilung ist für alle Teilgebiete täglich, auch an Wochenenden, einschließlich einer ständigen, oberärztlichen Präsenz, rund um die Uhr besetzt.
- Für sämtliche Teilgebiete sind unter der Woche Spezialsprechstunden eingerichtet, wobei in Notfällen jederzeit eine Behandlung erfolgt.
- In geeigneten Fällen können Operationen auch ambulant durchgeführt werden, wofür ein spezielles ambulantes Operationszentrum am Haus eingerichtet ist.
- Wundambulanz: Patienten mit diabetischem Fuß und chronischen Wunden werden hier vorgestellt, nach Anamneseerhebung und Diagnostik werden die Patienten einem standardisierten Wundmanagement entsprechend behandelt.
- „Gefäß-Handy“: Für eine bessere Kommunikation und Koordination haben die niedergelassenen Kollegen, die mit unserer Klinik zusammenarbeiten, über eine entsprechende Hotline permanent die Möglichkeit, ihre Patienten telefonisch vorzustellen.
- In der postoperativen Nachsorge, sei es während des stationären Aufenthalts oder in der ambulanten weiteren Behandlung, ist ein erfahrenes Physiotherapie-Team an der Abteilung tätig.

Weitere Leistungsangebote

Chir-B-1.5 Top-10-DRG im Jahr 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	303
2	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarm-entfernung)	267
3	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (-brüchen)	210
4	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	209
4	F14	Gefäßeingriffe	209
6	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	168
7	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	165
8	F08	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe (Wiederherstellungseingriffe)	144
9	I08	Eingriffe am Hüftgelenk (außer Ersatz des Hüftgelenks)	140
10	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	119

Top-10-DRG

Der Schwerpunkt der Allgemein- und Viszeralchirurgie liegt in der Spezialisierung auf die minimal-invasive Durchführung der häufigen Operationen an Galle, Blinddarm und Leiste. So werden z.B. in der Abteilung nur noch etwa 2% der Gallenblasenoperationen offen durchgeführt. Den größten Stellenwert bei den konventionellen Operationen nehmen die Dickdarmeingriffe beim Karzinom und bei der Divertikulitis ein.

In der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie versorgt die Abteilung operativ in großer Anzahl unfallverletzte Patienten aller Alterstufen.

Gefäßchirurgisch dominieren zahlenmäßig Eingriffe bei der peripheren, arteriellen Verschlusskrankheit sowie große, zentrale und periphere arterielle Rekonstruktionen.

Chir-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Jahr 2004

Zehn häufigste Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)	438
2	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	270
3	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	233
4	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	224
5	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	207
6	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarms	188
7	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	185
8	S42	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarms	147
9	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	132
10	I83	Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten	142

Nachfolgend stellen wir noch weitere Diagnosen vor, die unser Leistungsspektrum charakterisieren:

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
12	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darms	97
14	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	91
16	K36	Nicht akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	55
17	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	53
17	K81	Cholezystitis (Entzündung der Gallenblase)	53
19	I65	Verschluss und Verengung präzerebraler Arterien (von hirnersorgenden Arterien vor dem Hirn)	51
20	K43	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)	42
24	C20	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)	35

Chir-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe im Jahr 2004

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie, Bauchspiegelung)	506
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	344
3	3-607	Arteriographie der Gefäße (Röntgengefäßdarstellung) der unteren Extremitäten	334
4	3-605	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Beckens	328
5	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	322
6	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	317
7	5-469	Operationen am Darm	314
8	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	292
9	5-385	Unterbindung, Exzision (Entfernung) und Stripping (operatives Herausziehen) von Varizen	284
10	8-836	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z.B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)	277

Zehn häufigste Operationen und Eingriffe

Weitere Operationen, die unser Leistungsspektrum abbilden, sind:

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
11	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	274
12	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	271
13	5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	263
14	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	248
15	5-794	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	230
16	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	222
25	5-380	Inzision (Einschnitt), Embolektomie und Thrombektomie (Entfernung von Blutgerinnseln) an Blutgefäßen	135
26	5-393	Anlegen eines Shunts oder eines Bypasses an Blutgefäßen (operative Gefäßumgehung)	134
28	5-455	Partielle Resektion des Dickdarms (Entfernung eines Teils des Dickdarms)	107

Struktur- und Leistungsdaten für die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Gyn/Geb-B-1.1 Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt: Prof. Dr. med. Fritz Fischbach

Volle Weiterbildungsermächtigung (fünf Jahre) für die Fachgebiete Gynäkologie und Geburtshilfe

Gyn/Geb-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Gynäkologie und die Geburtshilfe bilden eine gemeinsame Fachabteilung. Als besonderer Schwerpunkt wird das gesamte Spektrum moderner und familienorientierter Geburtshilfe angeboten. Diese zeichnet sich durch ein patientenorientiertes Konzept aus. Zudem werden nach modernsten medizinischen Gesichtspunkten sämtliche Erkrankungen der weiblichen Genitale und der weiblichen Brust konservativ und operativ behandelt.

Gyn/Geb-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Perinatale Betreuung

Der Bereich Geburtshilfe bietet eine ganzheitliche **perinatale Betreuung** an. An monatlichen Informationsabenden können sich die Schwangeren über das große Angebot vor, während und nach der Geburt informieren.

Es stehen spezielle **diagnostische Möglichkeiten** wie Kineto-CTG, Ultraschall und Doppleruntersuchung zur Verfügung, so dass eine qualifizierte Betreuung auch bei Erkrankungen und Komplikationen (wie zum Beispiel bei Eklampsie und HELLP-Syndrom) in der Schwangerschaft möglich ist.

Familienorientierte Geburtshilfe

Es steht das gesamte Spektrum einer **familienorientierten Geburtshilfe** zur Verfügung. Wir ermöglichen Geburten in allen Positionen sowie Wassergeburten, ambulante Geburten aber auch vaginal-operative Entbindungen durch Zange und Saugglocke sowie Kaiserschnittentbindungen.

Vor, während und nach der Geburt bieten wir Akupunktur, Homöopathie und Aromatherapie bei Schwangerschaftsbeschwerden, zur Geburtserleichterung und bei Problemen im Wochenbett an.

Für Periduralanästhesie zur Schmerzerleichterung während der Geburt steht eine Anästhesie-Bereitschaft 24 Stunden im Haus zur Verfügung.

Ein Pädiater übernimmt die kinderärztliche Betreuung nach der Geburt bis zur Entlassung nach Hause. Für Neugeborene, die einer Intensivüberwachung bedürfen, besteht eine enge Zusammenarbeit mit einer Münchener Kinderklinik in der Nähe.

Integrative Wochenbettpflege und stillfreundliches Ambiente sorgen für eine Rundumbetreuung auch nach der Geburt. Unter Anleitung der Physiotherapeuten findet täglich die Wochenbettgymnastik statt.

Von den Hebammen werden regelmäßig Rückbildungskurse zur Stärkung der Becken- und Bauchmuskulatur sowie Säuglingspflege- und Babymassagekurse angeboten.

Wöchentlich wird unter Leitung einer Still- und Laktationsberaterin das „**Still-Café**“ durchgeführt. Dieses soll Treffpunkt zum Informationsaustausch sein, auch für Mütter nach der Entlassung.

Das Spektrum der **Gynäkologie** umfasst alle gängigen diagnostischen und operativen Verfahren. Insbesondere sind hier die minimal-invasive Chirurgie des inneren Genitales durch endoskopische Operationen, Gebärmutterentfernungen von vaginal (durch die Scheide) und abdominal (Bauchschnitt) sowie die abdominelle Tumorchirurgie und die Mammachirurgie zu nennen.

Zur Messung der Blasenfunktion und zur **Inkontinenzdiagnostik** steht ein urodynamischer Messplatz zur Verfügung. Es werden alle Formen der Beckenbodenchirurgie und Inkontinenzbehandlung angeboten.

Zur Diagnostik bei **Erkrankungen der Brust** können in Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung Mammographien und Tumor-Markierungen sowie Mammasonographien und Stanzbiopsien durchgeführt werden. Die operative Versorgung bösartiger Tumore der Brust erfolgt durch brusterhaltende Therapie, Ablationen (Brustentfernungen) und Entfernungen der Achsellymphknoten nach radioaktiver Markierung des Wächterlymphknotens. Nachbehandlungen wie Chemotherapien, hormonelle Therapien, Schmerztherapien und Bestrahlungen (in Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie im Haus) werden angeboten.

Konservative und operative Behandlung in der Gynäkologie

Gyn/Geb-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Notfallbehandlungen in der Geburtshilfe und Gynäkologie rund um die Uhr
- Ambulantes Operieren: Alle ambulant durchführbaren Operationen im Fachgebiet werden angeboten.

Weitere Leistungsangebote

Gyn/Geb-B-1.5 Top-10-DRG im Jahr 2004

Top-10-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2.499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	488
2	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	419
3	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	109
4	N04	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	98
5	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	67
6	N10	Diagnostische Kürettage (Ausschabung), Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), Sterilisation, Pertubation (Durchblasung der Eileiter)	48
7	N07	Eingriffe an Uterus (Gebärmutter) und Adnexen (Eierstöcke, Eileiter) außer bei bösartiger Neubildung	30
7	P60	Neugeborene verlegt	30
9	O40	Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter)	25
10	N62	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	23

Die Top-10-Liste der DRG bildet überwiegend unseren Hauptschwerpunkt der Geburtshilfe ab. Darüber hinaus erhält die Behandlung von Tumoren der Brustdrüse (z.B. J06, große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung) und des Unterbauchs (z.B. N05, Eierstockentfernung und komplexe Eingriffe an den Eileitern außer bei bösartiger Neubildung, sowie N09, Eingriffe an Vagina, Gebärmutterhals und äußeren weiblichen Geschlechtsteilen) einen zunehmenden Stellenwert im Leistungsspektrum.

Gyn/Geb-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Jahr 2004

Zehn häufigste Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	378
2	O70	Dammriss unter der Geburt	115
3	P92	Ernährungsprobleme bei Neugeborenen	98
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	87
5	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	57
6	O42	Vorzeitiger Blasensprung	51
7	N83	Nicht-entzündliche Krankheiten des Ovars (Eierstock), der Tuba uterina (Eileiter) und des Ligamentum latum uteri (Gebärmutterband)	45
8	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	31
9	O71	Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss	28
10	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	27

Auf den Rängen 11, 14 und 17 befinden sich Diagnosen, die Anlässe zu einer Kaiserschnittentbindung darstellen, mit Fallzahlen zwischen 20 und 26 Fällen.

Gyn/Geb-B-1.7 Top-10-Operationen beziehungsweise -Eingriffe im Jahr 2004

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	579
2	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammriss)	283
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	254
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	134
5	8-910	Epidurale (Raum außerhalb der harten Rückenmarkshaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	117
6	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	106
7	5-738	Episiotomie (Dammschnitt) und Naht	86
7	5-740	Klassische Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	86
9	1-672	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)	65
10	1-471	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutter schleimhaut)	64

Zehn häufigste Operationen und Eingriffe

Auf Rang 5 ist ein Eingriff der Abteilung für Anästhesie aufgeführt, der dem Leistungsangebot zur Schmerzerleichterung in der Geburtshilfe entspricht. Da die Geburtshilfe hohe Fallzahlen aufweist, möchten wir noch auf weitere Operationen hinweisen.

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
14	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Eierstocks)	30
16	5-653	Salpingoovariektomie (Entfernung von Eileiter und Eierstock)	29
21	5-704	Vaginale Kolporrhaphie (Einschnitt und Naht der Scheidenwand) und Beckenbodenplastik (Wiederherstellung des Beckenbodens)	20

Struktur- und Leistungsdaten für die Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung

Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung

HNO-B-1.1 Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung

Chefarzt: Dr. med. Michael Chucholowski

Weiterbildungsermächtigung im Gebiet der „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“ (drei Jahre), in der Zusatzweiterbildung „plastische Operationen“ ein Jahr und in der fakultativen Weiterbildung „spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie“ ein Jahr.

Medizinisches Leistungsspektrum

HNO-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Das Hals-Nasen-Ohren-Fachgebiet umfasst Erkrankungen des Außen-, Mittel- und Innenohrs, der Nase und der Nasennebenhöhlen einschließlich der Schädelbasis sowie der oberen Atem- und Verdauungswege mit Rachen, Kehlkopf und Speiseröhre und alle Krankheiten, die das Gesicht und die Halsweichteile betreffen.

In der HNO-Abteilung werden sämtliche akuten und chronischen Erkrankungen im Fachgebiet diagnostisch abgeklärt und behandelt, wobei der Schwerpunkt in der operativen Versorgung liegt.

Besondere Versorgungsschwer- punkte

HNO-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die HNO-Abteilung verfügt über eine hochwertige moderne apparative Ausstattung. So sind alle neun HNO-Untersuchungseinheiten mit Ohrmikroskopen sowie mit starrer und flexibler Endoskopie ausgestattet.

Der neu errichtete Operationstrakt mit seinen drei funktional ausgestatteten Operationssälen ist unter anderem mit den neuesten Zeiss-Operationsmikroskopen und einem CO₂-Laser ausgerüstet. Dies ermöglicht unseren anerkannt hohen Standard in der Diagnostik von Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen sowie bei der Durchführung sämtlicher Operationen in unserem Fachgebiet.

Eine langjährige spezielle Erfahrung besteht in der **operativen Behandlung von Ohrerkrankungen** zur Sanierung chronischer Entzündungen einschließlich der Cholesteatomchirurgie und Operationen zur Hörverbesserung. Besonders zu betonen ist die große Anzahl an Steigbügeloperationen bei Otosklerose.

Einen weiteren Schwerpunkt stellt die **funktionell-ästhetische Nasenchirurgie** zur Verbesserung der Nasenatmung und zur plastischen Korrektur von Nasenfehlformen dar.

Gleichermaßen ist die **operative Behandlung von Speicheldrüsentumoren** mit besonderem Wert auf erhaltende Fazialischirurgie zu nennen.

In der operativen Versorgung nimmt ebenfalls die **endoskopische endonasale Nasennebenhöhlenchirurgie** einen großen Raum ein.

Weitere Versorgungsschwerpunkte

Plastische Chirurgie: Auch plastische Korrekturen der Ohren sowie plastische Defektdeckung im Gesicht und Halsbereich werden durchgeführt.

Tumorchirurgie an Ohr, Nase, Nebenhöhlen und Schädel-Basis: Hier sind neben den konventionellen operativen Verfahren die laserchirurgischen Möglichkeiten zur organerhaltenden Behandlung an Kehlkopf, Rachen und Mundhöhle hervorzuheben.

Eine Anschlussbehandlung mit Bestrahlung kann in Zusammenarbeit mit der Strahlenabteilung im Haus erfolgen. Ist eine kombinierte Radio-Chemo-Therapie notwendig, so besteht eine enge Kooperation mit regionalen onkologischen Fachkliniken.

Traumatologie: Sämtliche Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich, insbesondere Brüche des Gesichtsschädels und der Schädelbasis werden behandelt.

Versorgungen von **akuten und chronischen Entzündungen** im Kopf-Hals-Bereich, wie z.B. die Operation bei Mandelabszess, gehören bei uns zum Leistungsstandard.

Die **konservative Behandlung** von Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich ist ebenfalls ein fester Bestandteil unseres Leistungsspektrums und kann dazu beitragen, operative Maßnahmen zu vermeiden. So wird eine konservative Behandlung zunächst bei vielen akuten und chronischen Entzündungen oder bei akuten Innenohr- und Gleichgewichtsstörungen durchgeführt, so zum Beispiel eine Infusionstherapie bei Hörsturz.

**Weitere
Versorgungs-
schwerpunkte**

HNO-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Weitere Leistungsangebote

- Notfallbehandlungen rund um die Uhr
- Indikationssprechstunde: Auf Überweisung vom niedergelassenen HNO-Facharzt werden ambulante Vorstellungstermine zur Untersuchung und Vereinbarung von Operationsterminen angeboten.
- Spezialsprechstunden: Rhinoplastiksprechstunde, Ohrnachsorge, Tumornachsorge
- Ambulantes Operieren: Alle ambulant durchführbaren Operationen im Fachgebiet werden angeboten.
- Audiologie: Moderne diagnostische Ausstattung der Audiologie und Neurootologie inklusive objektiver Testverfahren wie Hirnstammaudiometrie (BERA) und otoakustische Emissionen (OAE), Gleichgewichtsuntersuchung einschließlich kalorischer Vestibularisprüfung, Lagerungsprüfung und Videonystagmographie, Olfactometrie und Gustometrie
- Logopädie: Behandlung von Stimm-, Sprach- und Schluckstörungen insbesondere im Zusammenhang mit Operationen des Stimmorgans und des oberen Speisetrakts als Teil der angebotenen Rehabilitationsverfahren. Die moderne technische Ausrüstung ermöglicht uns aufwändige Untersuchungsmethoden, wie zum Beispiel die starre und flexible Videoendoskopie oder die Stroboskopie zur funktionellen Stimm- und Schluckdiagnostik.
- In Zusammenhang mit Tumorerkrankungen der oberen Luft- und Speisewege besteht eine enge Kooperation mit dem Verband der Kehlkopfloren e.V.

HNO-B-1.5 Top-10-DRG im Jahr 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals (hier: größtenteils Mittelohroperationen)	616
2	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	538
3	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen und komplexe Mittelohreingriffe	522
4	D10	Verschiedene (hier: vor allem funktionelle und kosmetische) Eingriffe an der Nase	218
5	D66	Konservative HNO-Behandlung	135
6	D61	Behandlung bei Gleichgewichtsstörungen	74
7	D63	Konservative Behandlungen der Otitis media (Mittelohrentzündung) und andere Infektionen der oberen Atemwege	51
8	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	47
9	D05	Sialadenektomie (Speicheldrüsenentfernung)	40
10	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	35

Top-10-DRG

Der Schwerpunkt der HNO-Abteilung zeigt sich in der ausgeprägten Anzahl an Mittelohroperationen. Daneben sind Nasennebenhöhleneingriffe, plastische Nasenoperationen und Speicheldrüsenentfernungen zu nennen.

Neben den Top-10-DRG sind noch weitere Schwerpunkte bedeutend:

Rang	DRG	Text	Fallzahl
11	D02	Große Operationen an Kopf und Hals	35
13	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund (hier: vor allem ausgedehnte Tumorchirurgie)	30
14	D12	Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	27
18	D60	Behandlung bösartiger Tumoren an Ohr, Nase, Mund und Hals	24
22	J08	Plastische Operation bei Hauttumor	14
29	B79	Schädelfrakturen (Knochenbrüche des Schädels, hier: vor allem Mittelgesicht und Schädelbasis)	9
29	R02	Ausgedehnte Halsoperation bei Tumorerkrankung	9

HNO-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Jahr 2004

Zehn häufigste Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Mandelentzündung	425
2	J34	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen (hier: vor allem Nasenscheidewanddeformation)	239
3	H66	Chronische Otitis media (Mittelohrentzündung)	195
4	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	183
5	H71	Cholesteatom (sogenannte Perlgeschwulst) des Mittelohrs	150
6	J36	Peritonsillarabszess (Mandelabszess)	125
7	H80	Otosklerose (verknöchernde Erkrankung des Innenohrs mit Schwerhörigkeit)	108
8	H91	Hörverlust (hier: vor allem Hörsturz)	102
9	T81	Nachblutung nach Mandelentfernung	84
10	H90	Hörverlust durch Mittelohr- oder Schallempfindungsstörung (hier: vor allem Mittelohrschwerhörigkeit)	81

Der Schwerpunkt der HNO-Abteilung in der Behandlung von Ohrerkrankungen zeigt sich auch in der Tatsache, dass sich allein fünf verschiedene Ohrerkrankungen unter den zehn häufigsten Hauptdiagnosen finden.

Weitere wichtige Hauptdiagnosen sind:

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
12	J33	Polyposis (Schleimhautwucherung) der Nase und der Nasennebenhöhlen	57
13	H74	Verschiedene entzündliche Krankheiten des Mittelohrs und des Warzenfortsatzes	53
14	H61	Krankheiten des äußeren Ohrs	50
15	J38	Kehlkopf- und Stimmerkrankungen	47
16	S02	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels (hier: vor allem Mittelgesicht und Schädelbasis)	45
18	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen (vor allem der Ohrspeicheldrüse)	44
19	M95	Erworbene Nasendeformationen	41
20	H72	Trommelfellperforation (Defekt des Trommelfells)	36
21	H70	Mastoiditis (Entzündung des Warzenfortsatzes)	35
21	C32	Bösartige Neubildung des Larynx (Kehlkopf)	35
23	K11	Speicheldrüsenerkrankungen	29
25	C44	Hautkrebs	23
27	H95	Rezidive von Mittelohrerkrankungen (erneute Erkrankung nach Erstbehandlung)	22
29	Q17	Angeborene Fehlbildungen des Ohrs	21

HNO-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe im Jahr 2004

Zehn häufigste Operationen und Eingriffe

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-281	Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandeln)	534
2	5-185	Gehörgangsplastik (Rekonstruktion des äußeren Gehörgangs)	351
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	326
4	5-214	Nasenseptumplastik (Korrektur der Nasenscheidewand)	307
5	5-195	Tympanoplastik (Verschluss eines Trommelfeldefekts und Wiederherstellung der Gehörknöchelchen)	255
6	5-205	Cholesteatomentfernung (Perlgeschwulstentfernung) aus dem Mittelohr	252
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	214
8	3-20x	Native Computertomographie (ohne Kontrastmittel, hier: vor allem Felsenbein und Nasennebenhöhlen)	190
9	5-194	Tympanoplastik Typ I (Myringoplastik, Verschluss eines Trommelfeldefekts)	177
10	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	169

Unter den zehn häufigsten Prozeduren der HNO-Abteilung finden sich vier verschiedene Ohroperationen.

Auch unter den weiteren Rängen finden sich viele Ohreingriffe:

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
11	5-204	Rekonstruktionen (Wiederherstellungsoperation) am Mastoid (Warzenfortsatz)	152
15	5-202	Tympanoskopie oder Antrotomie (Eröffnung des Mittelohrs oder des Warzenfortsatzes)	129
16	5-196	Revisionen (erneute Operation) einer Tympanoplastik (Verschluss eines Trommelfeldefekts und Wiederherstellung der Gehörknöchelchen)	124
18	5-191	Stapedektomie (Steigbügeloperation bei Schwerhörigkeit durch Otosklerose)	115
23	5-203	Mastoidektomie (sanierende Operation des Warzenfortsatzes)	69
28	5-199	Mikrochirurgische Eingriffe am Mittelohr (verschiedene rekonstruktive Maßnahmen)	60

Weitere wichtige Eingriffe sind:

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
17	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	124
20	5-217	Plastische Rekonstruktion (Wiederherstellungsoperation) der äußeren Nase	108
26	5-262	Resektion (Entfernung) einer Speicheldrüse	60
26	5-300	Operationen am Kehlkopf mit Entfernung von erkranktem Gewebe	60
30	5-218	Septorhinoplastik (plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase)	48

Struktur- und Leistungsdaten für die Abteilung Innere Medizin I

Abteilung Innere Medizin I

Kard-B-1.1 Abteilung Innere Medizin I

Chefarzt: Prof. Dr. med. Ralph Haberl

Volle Weiterbildungsermächtigung (fünf Jahre) für Innere Medizin (in Kooperation mit der gastroenterologischen Abteilung) und 18 Monate Kardiologie sowie volle Weiterbildungsermächtigung für internistische Intensivmedizin.

Medizinisches Leistungsspektrum

Kard-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Unsere Abteilung umfasst das gesamte Spektrum der Inneren Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie inklusive der umfassenden invasiven und nicht-invasiven Diagnostik der Herzkranzgefäße, sowie Diagnostik von Herzfehlern, Auflösung von Blutgerinnseln und komplexe Untersuchungen des Reizleitungssystems des Herzens.

Akute und chronische Erkrankungen der Bronchien und Lunge werden nach neuesten Erkenntnissen behandelt, dies bietet eine sehr gut ausgestattete Funktionsabteilung (Videobronchoskopie).

Ein neuartiges Konzept ermöglicht uns, Schlaganfallpatienten einer optimalen Therapie, mit einer rund um die Uhr vorgehaltenen interdisziplinären Zusammenarbeit der Disziplinen Kardiologie, Neurologie, Gefäßchirurgie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Radiologie zu unterziehen.

Für die Behandlung schwerstkranker Patienten stehen sieben Einzel-Therapieplätze, nach modernstem Standard ausgestattet, zur Verfügung.

„Chest-Pain-Unit“

Kard-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Das Klinikum Pasing nimmt als Notarztstandort an der Akutversorgung von Notfällen teil. Die kardiologische Abteilung ist vom Rettungszweckverband als offizielle „**Chest-Pain-Unit**“ der Stadt München für **Herzinfarkt**-Patienten anerkannt. Dadurch ist uns der Status einer besonders spezialisierten Abteilung zugeeignet. Unsere Abteilung sichert dem Rettungsdienst Bettenkapazität zu und ermöglicht dem Patienten eine schnelle und optimale Versorgung. Gleiches gilt für die Behandlung akuter **Schlaganfälle** im Rahmen des TEMPiS-Projekts.

Unsere Hauptversorgungsschwerpunkte in der Abteilung sind die invasive und nicht-invasive **Kardiologie** und **Angiologie**.

Die **Herzinfarktbehandlung** durch Herzkatheter sowie die Diagnostik der Erregungsleitung im Herzen (Herzrhythmusstörungen) ebenso wie die Diagnostik von Verengungen peripherer Arterien und der hirnversorgenden Arterien führen wir nach modernsten Methoden durch.

Zur Früherkennung und Diagnostik von Herzerkrankungen bieten wir nicht-invasive Bildgebung mit **Mehrzeilen-Computertomographie** und Herz-Magnetresonanztomographie (Herz-MRT) der neuesten Generation an.

Die Überwachung von Patienten mit schweren **Herzrhythmusstörungen** erfolgt mit Hilfe von Telemetrie (Funk-Herzrhythmusdauerüberwachung) ohne Einschränkung der Bewegungsfreiheit.

Die **Schlaganfallversorgung** unter Teilnahme am TEMPiS-Projekt bildet eine spezielle Einheit zur Akuttherapie von Schlaganfällen. Ein besonders ausgebildetes interdisziplinäres Team ermöglicht eine ganzheitliche Versorgung des Patienten. Täglich wird die Diagnostik und Therapie durch die Neurologin vor Ort überprüft und individuell neu auf den Zustand des Patienten angepasst. Die telemedizinische Anbindung an das Neurologische Zentrum München Harlaching und die Neurologie der Uniklinik Regensburg unterstützt uns in der Diagnostik und Therapie. Durch Nutzung dieses elektronischen Mediums wird jedem Patienten eine Therapie nach neuestem und immer wieder geprüfem Standard gewährleistet. Die Schlaganfalleinheit verfügt über eine eigene Überwachungseinheit mit drei hochmodernen Monitorplätzen. Für die Sicherheit der Patienten sorgt eine 24-Stunden-Präsenz durch den Pflegedienst vor Ort. Intensive Physiotherapie unterstützt den Patienten durch die Verbesserung der Lebensqualität und Selbständigkeit. Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen werden durch die Logopädie behandelt. Mit Hilfe der Ergotherapie können Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen reduziert werden. Die Einleitung der Frührehabilitation durch gezielte Bewegungsunterstützung erfolgt anhand der kinästhetischen Konzepte.

„TEMPiS-Projekt“

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die **Implantation von Herzschrittmachern** und implantierbaren Defibrillatoren. Die Nachsorge umfasst die Kontrolle und Programmierung der Schrittmacher und Defibrillatoren inklusive Schock-Testung.

**Herzschrittmacher-
Implantation**

Wir bieten sämtliche **Methoden der Ultraschalldiagnostik** ohne und mit Ultraschallkontrastmittel, darunter sämtliche Methoden der invasiven kardiologischen Diagnostik und der Therapie von Herzkranzgefäßverengungen, Klappen- und Aortenerkrankungen an. Des Weiteren führen wir Ballonerweiterungen durch und setzen beschichtete und nicht-beschichtete Gefäßstützen ein.

Erkrankungen der Lunge und Bronchien

Ein zusätzliches Spektrum stellt die speziell ausgerichtete Diagnostik von **Lungen- und Bronchialerkrankungen** mittels Spirometrie, Bodyplethysmographie (Lungenfunktion) und Spiroergometrie dar. Dadurch kann differenziert werden, ob die Luftnot durch eine Herz- oder Lungenerkrankung begründet ist. Des Weiteren werden auch diagnostische Endoskopien des Bronchialsystems mit Entnahme von Spülflüssigkeiten und Biopsien durchgeführt.

Internistische Intensivmedizin

Unsere Abteilung verfügt über eine eigene **internistische Intensivstation** mit Schwerpunkt Kardiologie. Die sieben Einzel-Therapieplätze sind mit modernsten intensivmedizinischen Monitor- und Beatmungsgeräten ausgestattet. Über 700 Fälle wurden im Jahre 2004 auf der internistischen Intensivstation behandelt, mit fast 10.000 Beatmungstunden. Zur weiteren Diagnostik und Therapie stehen eine intraaortale Ballonpumpe zur Herzunterstützung, eine mobile Röntgeneinheit sowie die Möglichkeit der Akutdialyse zur Verfügung. Implementierbare Module im Monitorsystem ermöglichen eine durchgehende Überwachung der Herzleistung und der Kreislaufverhältnisse, sowie der Hirnleistung durch ein Dauer-EEG-Monitoring. Daraus resultiert eine differenzierte Kreislauftherapie unter invasiver Kontrolle mit Hilfe von Picco beziehungsweise pulmonalarteriellen Katheter.

Kard-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Weitere Leistungsangebote

Um unseren Patienten nach einem schweren kardialen Ereignis, wie z.B. Herzinfarkt, bei der Eingliederung in das Alltagsleben zu helfen, bieten wir zwei Koronarsportgruppen zur leichten sportlichen Betätigung an. Die Betreuung erfolgt unter kardiologischer Leitung, sportmedizinische Fachkenntnisse fließen in das Training ebenfalls ein.

Die neuartige Verkürzung der Kommunikationswege mittels „Infarkthandy“ verbindet den Notarzt, den Rettungszweckverband und den niedergelassenen Arzt direkt und ganztägig mit dem diensthabenden Kardiologen, um eine schnelle und optimale Versorgung eines Patienten mit Brustschmerz oder Herzrhythmusstörungen sowie Verdacht auf Schlaganfall zu gewährleisten.

Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung sind wir Referenz- und Schulungszentrum für nicht-invasive bildgebende Verfahren mit Herz-CT und Herz-MRT.

Kard-B-1.5 Top-10-DRG im Jahr 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	288
2	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	255
3	F43	Invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter), außer bei koronarer Herzerkrankung (Verengung der Herzkranzgefäße)	243
4	F71	Nicht-schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	238
5	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	230
6	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	165
7	F72	Instabile Angina pectoris (akute Brustenge als Vorstufe eines Herzinfarkts)	160
8	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	154
9	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	135
10	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	106

Top-10-DRG

Anmerkung zu Rang 1:

620 Patienten wurden mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall über die Schlaganfalleinheit TEMPiS aufgenommen, 270 Patienten im Wachzimmer betreut. Dies unterstreicht die Bedeutung des TEMPiS-Projekts für den Münchener Westen.

Kard-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	370
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	270
3	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	227
4	I63	Hirninfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	213
5	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	175
6	I11	Hypertensive Herzkrankheit	171
7	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	163
8	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	159
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	140
10	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	110

Zehn häufigste Hauptdiagnosen

Als weitere wesentliche Diagnose sind akute und chronische Lungenerkrankungen zu nennen, die in unserer Abteilung diagnostiziert und behandelt werden.

**Zehn häufigste
Operationen und
Eingriffe**

Kard-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe im Jahr 2004

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	1093
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	1053
3	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	418
4	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z.B. über die Leistenschlagader)	364
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	249
6	8-147	Therapeutische Drainage (Ableitung von Flüssigkeit) von Harnorganen	199
7	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	138
8.	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	137
9	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	131
10	8-931	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendrucks	130

Anmerkung zu Rang 4:

Koronarangiographie: Es handelt sich hierbei um die rein diagnostischen Herzkatheteruntersuchungen. Darüber hinaus wurde bei weiteren 282 Patienten eine Herzkatheteruntersuchung mit Intervention von Ärzten unseres Klinikums durchgeführt. Diese interventionellen Eingriffe sind auf Grund des bestehenden Kooperationsvertrags nur von der Stiftsklinik Augustinum DRG-bezogen erfasst.

Ab Ende des Jahres 2005 werden die Herzkatheteruntersuchungen in eigenen Räumen des Klinikums Pasing durchgeführt.

Anmerkung zu Rang 3 und 9:

CT-Schädel: Diese Zahl erklärt sich aus der hohen Zahl akuter Schlaganfälle, die über unser Haus versorgt werden.

Herzschrittmacher: Es wurde bei 95 Patienten ein Herzschrittmacher implantiert.

Darstellung der internistischen Intensivmedizin:

Behandelte Patienten im Jahr 2004	735
Akute Herzinfarkte/akute Koronarsyndrome	270 Patienten
Mittlere Liegedauer	2,43 Tage
Beatmungsstunden	9.978 Stunden bei 112 Patienten

Struktur- und Leistungsdaten für die Abteilung Innere Medizin II

Gastro-B-1.1 Abteilung Innere Medizin II

Bis April 2004 war Herr Dr. med. Jürgen Heinkelein Chefarzt der Abteilung Innere Medizin II.

Seit dem 1. Mai 2004 wird die Abteilung Innere Medizin II von Frau Priv.-Doz. Dr. med. Brigitte Mayinger als Chefärztin geleitet.

Die Weiterbildungsermächtigung beträgt vorübergehend vier Jahre für Innere Medizin (in Kooperation mit der kardiologischen Abteilung) und für Gastroenterologie ein Jahr.

**Abteilung Innere
Medizin II**

Gastro-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Das Fachgebiet der Abteilung Innere Medizin II umfasst die Schwerpunkte Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie sowie die Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen. Neben diesen Gebieten wird die allgemeine Innere Medizin mit Geriatrie, Nephrologie, Pulmologie und neurologischen Krankheitsbildern angeboten.

Die Diagnostik und invasive sowie nicht-invasive Therapie erfolgt nach modernsten Verfahren und technischen Standards.

**Medizinisches
Leistungsspektrum**

Gastro-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Abteilung Innere Medizin II hat ihren Schwerpunkt in der **Endoskopie** und verfügt über eine Videoendoskopie der neuesten Generation zur präzisen Diagnostik von Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm, Dick- und Enddarm, der Gallenwege, Bauchspeicheldrüse sowie der Luftröhre.

Durch **endoskopisch-interventionelle Eingriffe** können mittels ERCP Gallen- und Bauchspeicheldrüsensteine entfernt und Engstellen in den Gallengängen und der Bauchspeicheldrüse behandelt werden. Engstellen im Magen-Darm-Trakt werden mittels Aufdehnung durch Ballon, Bougierung oder Einlage von Prothesen behoben.

Endoskopie

Blutungsquellen in **Speiseröhre, Magen oder Darm** können durch Unterspritzung, Clipapplikation, Ligatur oder Koagulationsverfahren behandelt werden. Polypen oder flache Adenome im gesamten Magen-Darm-Trakt werden durch endoskopische Abtragung der Schleimhaut mittels spezieller Verfahren (unter anderem Saugtechniken, Ligatur) vorgenommen.

Mit Laserbehandlung oder Argonbeamer-Behandlung ist es möglich, Tumore im Magen-Darm-Trakt zu verkleinern.

Diagnostische Möglichkeiten

Diagnostische und therapeutische Gallengangsdarstellungen von perkutan (= PTC) werden in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Radiologie durchgeführt, ebenso wie die Behandlung von primären Lebertumoren (HCC), die mittels Chemoembolisation oder lokalem Therapieverfahren (Äthanolinjektion) ausgeführt wird.

Durchgeführt werden auch **diagnostische Endoskopien des Bronchialsystems** mit Entnahme von Spülflüssigkeiten und Biopsien. Die Möglichkeit der Autofluoreszenzdiagnostik ist gegeben.

Ein weiterer diagnostischer Bereich ist die Sonographie mit ultraschallgestützter Punktion und die Endosonographie mittels Minisonde im Magen-Darm-Trakt.

Diabetes mellitus

Eine weitere Spezialisierung besteht in der Behandlung und Beratung von Patienten mit **Diabetes mellitus und Stoffwechselerkrankungen**. Dies beinhaltet die Patientenschulung, die Diagnostik und Therapie von Blutzuckererkrankungen mittels oraler Medikamente oder Insulintherapie, die Ernährungsberatung und die Behandlung von Fettstoffwechselstörungen.

Onkologie

Ein zusätzlicher Versorgungsschwerpunkt ist die **internistische Onkologie**. Diese beinhaltet die Diagnose und Stadieneinteilung von Tumorerkrankungen, sowie die Behandlung mittels Chemo- und Strahlentherapie, die in enger Kooperation mit der Strahlenabteilung durchgeführt wird. Begleitend erfolgt eine unterstützende Schmerztherapie.

Gastro-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Die Abteilung Innere Medizin II bietet eine 24-Stunden-Rufbereitschaft für gastroenterologische und endoskopische Notfälle, um die Akutversorgung auf hohem Niveau zu gewährleisten.
- Die Ultraschalldiagnostik der Oberbauchorgane und Schilddrüse, einschließlich Duplexverfahren zur Gefäßflussmessung von Venen und Arterien ist Standard. Ein weiterer diagnostischer Bereich ist die ultraschallgestützte Punktion der Bauchorgane, der Schilddrüse und der Lunge. Die Endosonographie mittels Minisonde im Magen-Darm-Trakt und Gallengang ist möglich. Als Vorsorgeuntersuchung wird auch die endoluminale Sonographie der Prostata angeboten.
- Folgende Funktionsuntersuchungen werden in der Gastroenterologie angeboten: die Ösophagus-pH-Metrie zur Bestimmung des Säure-refluxes, die Ösophagus-Manometrie zur Messung von Kontraktionsstörungen der Speiseröhre und die Durchführung von H₂-Atemtesten zur Untersuchung von Funktionsstörungen des Dünndarms, wie Lactose-, Fructose- und Sorbitintoleranzen und die bakterielle Dünndarmüberwucherung.
- Eine enge Kooperation besteht mit den Fachabteilungen der Universitätskliniken und der Lungenfachklinik in Gauting für spezielle Fragestellungen.

Weitere Leistungsangebote

Gastro-B-1.5 Top-10-DRG im Jahr 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G48	Schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane mit Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	228
2	G47	Schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane mit Gastroskopie (Magenspiegelung)	189
3	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	162
4	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	149
5	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	132
6	G50	Nicht schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane mit Gastroskopie (Magenspiegelung)	128
7	G49	Erkrankungen der Verdauungsorgane mit Koloskopie (Dickdarmspiegelung oder Gastroskopie [Magenspiegelung], ein Belegungstag)	109
8	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	100
9	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	83
10.	H42	Therapeutische endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP, Darstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems)	73

Top-10-DRG

Gastro-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Jahr 2004

Zehn häufigste Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	155
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	137
3	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	129
4	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	116
5	K92	Krankheiten des Verdauungssystems	88
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	78
7	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	69
8	C79	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen (Restkategorie)	64
9	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	62
10	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	59

Anmerkung zu Rang 1:

Die Anzahl der Patientinnen mit Mammakarzinom erklärt sich durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie, in der die stationäre Versorgung der Bestrahlungspatienten gemeinsam erfolgt.

Gastro-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe im Jahr 2004

Zehn häufigste Operationen und Eingriffe

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	1.657
2	5-452	Lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	915
3	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	833
4	1-654	Diagnostische Rektoskopie (Enddarmspiegelung)	820
5	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	797
6	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	556
7	1-653	Diagnostische Proktoskopie (Enddarmspiegelung)	484
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)	250
9	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	214
10	8-147	Therapeutische Drainage (Ableitung von Flüssigkeit) von Harnorganen	180

Anmerkung zu Rang 5 und 9:

Die Erbringung dieser Leistungen erfolgt durch die Radiologische Abteilung und die Strahlentherapie.

Struktur- und Leistungsdaten für die Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin

Anä-B-1.1 Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin

Chefarzt: Dr. med. Joachim Doeffinger

Weiterbildungsermächtigung für drei Jahre im Fachgebiet Anästhesie

Abteilung für
Anästhesie und
operative
Intensivmedizin

Anä-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin erbringt entsprechend der Anforderungen der operativen Fächer in der Anästhesieambulanz die präoperative Risikostratifizierung aller zu operierenden Patienten. Dies stellt die entscheidende Voraussetzung für die Auswahl eines auf den Patienten und die Operation abgestimmten individuellen Narkoseverfahrens dar.

Prinzipiell kommen für unsere ambulanten und stationären Patienten alle modernen Anästhesieverfahren zur Anwendung. Postoperativ werden alle Patienten im Aufwachraum betreut. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der postoperativen Schmerztherapie, die in der unmittelbaren Phase nach dem Eingriff im Aufwachraum schon beginnt und eine Fortsetzung auf der Normalstation findet.

Nach großen Eingriffen, bei Komplikationen oder nach Unfällen versorgt ein Team aus Ärzten und speziell weitergebildeten Pflegekräften der Abteilung diese Patienten rund um die Uhr auf der operativen Intensivstation nach den aktuellen Standards einer modernen Intensivtherapie.

Medizinisches
Leistungsspektrum

Anä-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Pro Jahr werden ca. 7.400 **stationäre und ambulante Narkosen** mit modernsten Narkosegeräten und Überwachungsmethoden in sieben Operationssälen durchgeführt.

Moderne Anästhesieverfahren

Dies umfasst alle Anästhesieverfahren:

- Allgemeinanästhesie mit Maske, Larynxmaske oder Intubation als balancierte oder intravenöse Anästhesie
- Rückenmarknahe Anästhesieverfahren wie Spinal- oder Periduralanästhesie
- Regionale Blockaden von Nerven oder Nervengeflechten
- Kombinationsnarkosen aus Allgemeinanästhesie mit thorakaler Katheter-Epiduralanästhesie beziehungsweise anderen Regionalanästhesieverfahren

Zur **Schmerzerleichterung in der Geburtshilfe** wird 24 Stunden täglich die Möglichkeit der Periduralanästhesie über einen Periduralkatheter angeboten.

Die **postoperative Patienten-Betreuung** erfolgt durch erfahrene Pflegekräfte und Ärzte in zwei Aufwächrräumen mit insgesamt zwölf Überwachungsplätzen.

Operative Intensivmedizin

Auf der unter anästhesiologischer Leitung stehenden **operativen Intensivstation** werden schwerstkranke Patienten durch ein Team aus rund um die Uhr anwesenden Ärzten und speziell ausgebildeten Intensivpflegekräften mit nahezu allen intensivmedizinischen Therapie-, Diagnostik- und Monitoring-Verfahren auf sieben Einzel-Therapieplätzen betreut, wie zum Beispiel:

- Differenzierte Kreislauftherapie unter invasiver Überwachung mit Hilfe von Picco beziehungsweise pulmonalarteriellem Katheter
- Invasive und nicht-invasive Beatmungstherapie
- Nierenersatztherapie (Hämofiltration)
- Enterale und parenterale Ernährung

Weitere Versorgungsangebote

Schmerztherapie

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die **postoperative Schmerztherapie**. Unter der Federführung der Anästhesie-Abteilung wurde ein krankenhauspezifischer Standard für die postoperative Schmerztherapie erstellt.

Zudem wurde ein 24-stündiger „Akut-Schmerzdienst“ etabliert. Dies bedeutet für die interdisziplinäre Versorgung der Patienten: Rund um die Uhr stehen Anästhesisten und Pflegekräfte der Abteilung für die Betreuung von Patienten auf Normalstationen zur Verfügung, deren Schmerztherapie für einige Tage über PCA-Pumpen (= patientenkontrollierte Analgesie), über Peridural- oder andere Regio-

nalanästhesie-Katheter erfolgt. Täglich finden zwei bis drei Schmerz-Visiten am Patienten im Zimmer statt.

Auf Anforderung wird ebenso bei Patienten mit chronischen Schmerzen oder Tumorschmerzen eine konsiliarische Schmerztherapie und Betreuung durchgeführt.

In der **Anästhesieambulanz** erfolgt seit Januar 2004 täglich zwischen 9.00 und 17.00 Uhr die Prämedikation der Patienten, das heißt es wird eine Erhebung der Vorgeschichte, die Anforderung und Auswertung von wichtigen Befunden, die individuelle Risikostratifizierung und die Aufklärung des Patienten über die geplante Narkoseart durchgeführt. Personell wird die Anästhesieambulanz von einer Sprechstundenhilfe und einem Facharzt geführt.

**Präoperative
Risikostratifizierung
aller zu operie-
renden Patienten**

Anae-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- 24 Stunden Anästhesie-Dienst: Anwesenheit von zwei Anästhesisten im Krankenhaus zur parallelen Betreuung von Intensivpatienten und Durchführung von Operationen sowie geburtshilflichen Eingriffen. Zusätzlich befindet sich ein Oberarzt in Rufbereitschaft.
- Eigenblutspende: Für geplante Eingriffe, bei denen eine Bluttransfusion wahrscheinlich ist, kann nach entsprechender Voruntersuchung und Aufklärung in der Eigenblutambulanz der Abteilung präoperativ Eigenblut des Patienten gespendet und für die Operation aufbewahrt werden. Im Bedarfsfall wird perioperativ das patienteneigene Blut von einem Anästhesisten transfundiert.
- Maschinelle Autotransfusion: Neben der Eigenblutspende besteht zu jeder Zeit die Möglichkeit, während einer Operation verlorenes Blut intraoperativ mit einem sogenannten Cell-Saver zu sammeln und nach entsprechender Aufbereitung dem Patienten sofort zurückzugeben, um Fremdbluttransfusionen möglichst zu vermeiden.
- Transfusionsverantwortung: Die zur Sicherheit der Patienten gesetzlich vorgeschriebene Überwachung der Transfusion von Fremdblut und anderen Blutprodukten obliegt dem Chefarzt beziehungsweise seinen Vertretern.
- Organisatorische Leitung des Notarztdienstes: Der an der Klinik eingerichtete Notarztstandort München West mit einem Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) wird turnusmäßig rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr mit Notärzten aus den Abteilungen Anästhesie, Chirurgie und Innere Medizin besetzt. Die Rettungssanitäter werden durch die Berufsfeuerwehr der Stadt München gestellt.

**Weitere
Leistungsangebote**

Leistungszahlen

Anä-B-1.5 Leistungszahlen

Narkosen im Berichtsjahr 2004	Anzahl
Allgemeinanästhesie	6.123
Regionalanästhesie	1.055
Periduralanästhesie zur Geburtserleichterung	154
Gesamt	7.332

Der individuelle Gesundheitszustand des Patienten wird nach dem international akzeptierten Standard der American Society of Anesthesiologists in die entsprechende ASA-Klasse eingestuft.

Voraussetzung zur Einstufung ist immer die Prämedikation mit Anamnese vor allem im Hinblick auf kardiopulmonale Belastungsfähigkeit, Blutungsneigung und Medikamenteneinnahme sowie die Bewertung differenzierter präoperativer Voruntersuchungen.

Die im Jahr 2004 in der Anästhesie-Ambulanz behandelten Patienten konnten wie folgt zugeordnet werden:

Patientenbeschreibung nach ASA	Anzahl
ASA I Gesunder Patient ohne Leistungseinschränkung beziehungsweise Medikamenteneinnahme	2.337
ASA II Patient mit geringer Gesundheitsstörung ohne Leistungseinschränkung	2.680
ASA III Patient mit medikamentenpflichtiger, erheblicher Gesundheitsstörung und Leistungseinschränkung	1.780
ASA IV Patient mit schwerer Gesundheitsstörung, Organfunktions-Einschränkung, andauernder schwerer Aktivitätseinschränkung	357

Operative Intensivmedizin

Behandelte Patienten im Jahr 2004	587
Davon mit Liegedauer > 48 Stunden	68
Durchschnittliche Verweildauer	2,77 Tage
Beatmungsstunden	16.500 Stunden
Hämofiltrationsstunden	980 Stunden
Dilatative Tracheotomie	28

Struktur- und Leistungsdaten für die Abteilung für Radiologie und Strahlentherapie/Nuklearmedizin

Radio-B-1.1 Abteilung für Radiologie und Strahlentherapie/Nuklearmedizin

Chefarzt: Prof. Dr. med. Jürgen Buck

Volle Weiterbildungsermächtigung (fünf Jahre) im Schwerpunkt Radiologie

**Abteilung für
Radiologie und
Strahlentherapie/
Nuklearmedizin**

Radio-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Röntgenabteilung wurde in den letzten Jahren komplett renoviert. Die Geräteausstattung wurde entsprechend den aktuellen technischen Entwicklungen in der Röntgendiagnostik größtenteils erneuert mit dem Ziel, hochqualitative und zugleich schonende Untersuchungen durchzuführen.

Neben der gesamten konventionellen Radiologie, einschließlich Computertomographie des ganzen Körpers und speziell Herz-Computertomographie, werden alle gängigen nuklearmedizinischen Untersuchungen, einschließlich der Samarium-Therapie und die gesamte Strahlentherapie angeboten.

**Medizinisches
Leistungsspektrum**

Radio-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Radiologie

Die **Radiologie** ist interdisziplinär für alle Abteilungen des Hauses Ansprechpartner. Sie umfasst das gesamte Spektrum zur Diagnostik aller bildgebenden Verfahren bei ambulanten und stationären Patienten.

- Komplette Röntgendiagnostik des Skeletts und des Thorax
- Kontrastmitteluntersuchungen des Gastrointestinaltrakts inklusive Dünndarmuntersuchung nach Sellink
- Phlebographie
- Kontrastmitteluntersuchungen des Harntrakts und der Gallenwege
- Digitale Mammographie und Mamma-Sonographie einschließlich Galaktographie
- Arthrographie
- Fisteldarstellungen
- Gesamte Computertomographie-Diagnostik des Schädels und des Körpers (Spiral-CT)
- Herz-Computertomographie einschließlich Darstellung der Koronararterien zur Früherkennung von Herzerkrankungen
- Perkutane Gallenwegsdrainagen mit Stentimplantation
- Angiographie mit Rekanalisation und Dilatation sowie Stenteinbringung in den Beckenbeinarterien
- Interventionelle Radiologie, einschließlich computertomographisch gesteuerter Interventionen
- Drainagen und Punktionen
- Perkutane lokale Chemotherapie
- Markierungen vor Probeentnahmen an der weiblichen Brust

Strahlentherapie

In der Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen ist die **Strahlentherapie** ein Teilbereich der Radiologie und arbeitet mit den vertretenen Fachabteilungen im Haus, niedergelassenen Fachärzten und Onkologen sowie auch anderen Krankenhäusern zusammen.

Die Strahlentherapie ist seit März des Jahres 2001 mit einem hochmodernen Linearbeschleuniger mit zwei Photonenenergien und fünf Elektronenenergien ausgestattet. Zusätzlich besitzt der Linearbeschleuniger einen Multilamellen-Kollimator und ein elektronisches Bildaufnahmesystem zur Verifizierung der Bestrahlungsfelder. Die Bestrahlungsplanung erfolgt mit Hilfe der virtuellen Simulation. Dadurch entfällt die Simulation am konventionellen Simulator. Dies führt zu einer Reduktion des Zeitaufwands für den Patienten. Die physikalische Bestrahlungsplanung erfolgt dann mit einem 3D-Bestrahlungssystem. Dieses therapeutische Verfahren ist schonender für den Patienten, weil es die Nebenwirkungen mindert, und es kann durch exakte Planung und Lokalisation die Heilungschance besonders bei tiefer gelegenen Tumoren wesentlich verbessern.

Radio-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

In der **Nuklearmedizin** werden von verschiedenen Organen Funktionsuntersuchungen durchgeführt, mit denen Erkrankungen und Funktionsstörungen der betroffenen Organe zu einem sehr frühen Zeitpunkt festgestellt werden können.

In unserer Abteilung werden statische und funktionelle sowie mehrphasische Szintigraphien für Schilddrüse, Lunge und Skelett ausgeführt. Weiterhin ist es möglich, bei diffusen Skelettmastasen eine sogenannte Samarium-Therapie anzubieten. Des Weiteren führen wir Nierenclearance, Myokardszintigraphie in Ruhe und Belastung (ECT = Emmissions-CT) und Radionuklidventrikulographie (RNV) in Ruhe und Belastung durch.

Nuklearmedizin

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V

Ambulante Operationen

Es wurden insgesamt 1.410 Operationen und Eingriffe im ambulanten Bereich inklusive ambulant versorgter Arbeitsunfälle durchgeführt.

B-2.2 Die häufigsten ambulanten Operationen

Chirurgische Abteilung

Rang	EBM-Nummer	Text	Fälle absolut
1	2275	Operation des Karpal- (am Handgelenk) oder Tarsaltunnelsyndroms (am Fuß) mit Entlastung oder Freilegung von Nerven, Sehnenscheidenentfernung oder Entfernung gutartiger Neubildungen	111
2	2220	Operation eines Ganglions (Überbein) an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile oder Sehnenscheidenstenoseoperation (bei Sehnenscheidenverengung)	97
3	2341	Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung) eines kleinen Röhrenknochens oder einer Rippe	50
4	2145	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses oder Exzision (Ausschneidung) eines Karbunkels (einschmelzende Entzündung der Haarbälge)	49
5	2361	Entfernung von Stellschrauben, Einzelschrauben oder Kirschnerdrähten (Spickdrähten) aus einem Knochen oder Entfernung eines Fixateur externe	47
5	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten) aus einem großen Knochen	47
7	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem kleinen Knochen	42
8	2106	Exzision (Ausschneidung) einer großen Geschwulst der Körperoberfläche oder eines Schleimbeutels	26
9	2340	Stabilisierung einer Fraktur (Knochenbruch) mittels perkutaner Drahtfixation (Drahtstabilisierung mit Zugang durch die Haut)	26
10	2105	Exzision (Ausschneidung) von tiefliegendem Körpergewebe (z.B. Fettgewebe, Muskulatur) oder Gewebeprobe aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle	18

Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung

Rang	EBM-Nummer	Text	Fälle absolut
1	1410	Endoskopische Untersuchung (Spiegelung) der Nasenhaupthöhlen oder des Nasenrachenraums	126
2	1557	Paukenhöhlendrainage (Einschnitt des Trommelfells mit Entleerung der Paukenhöhle und Einlegen eines Verweilröhrchens), als selbständige Leistung	98
3	1485	Adenotomie (Entfernung der vergrößerten Rachenmandel)	88
4	2300	Aufrichtung einer gebrochenen knöchernen Nase, ggf. einschließlich Tamponade und Wundverband	62
5	1556	Parazentese (Einschnitt in das Trommelfell zum Absaugen von entzündlicher Flüssigkeit)	38
6	1566	Myringoplastik (Verschluss von Trommelfelldefekten) vom Gehörgang aus	29
7	1520	Mikrochirurgische Entfernung von Polypen (Schleimhautwucherungen) oder anderen Neubildungen aus dem Kehlkopf	27
8	1543	Entfernung eines festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	20
9	2105	Exzision (Ausschneidung) von tiefliegendem Körpergewebe (z.B. Fettgewebe, Muskulatur) oder Gewebeprobe aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle	16
10	1412	Operativer Eingriff in der Nase (z.B. Entfernung von Nasenpolypen oder Neubildungen, Muschelchirurgie oder Gewebeprobe)	13
11	2104	Lymphknotenentfernung	11
12	1515	Fremdkörperentfernung aus dem Kehlkopf	6
13	1492	Operative Entfernung von Speichelsteinen	5
13	2106	Exzision (Ausschneidung) einer großen Geschwulst	5

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Rang	EBM-Nummer	Text	Fälle absolut
1	1104	Abrasio (Ausschabung) der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschließlich Entfernung von Polypen (Schleimhautvorwölbungen) oder Fremdkörpern	104
2	1111	Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), einschließlich dabei durchgeführter intrauteriner Eingriffe (Eingriffe am Gebärmutterinneren)	95
3	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion (verhaltene Fehlgeburt)	27
4	1041	Entfernung von Nachgeburt oder Nachgeburtresten durch inneren Eingriff oder Beendigung einer Fehlgeburt durch inneren Eingriff	21
5	1141	Extirpation oder Marsupialisation von Vaginalzysten oder Bartholini-Zysten (Ausschneidung oder Einnäherung von Zysten der Scheide oder des Scheidenvorhofes)	13
6	1086	Messerkonisation der Portio (Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe am Muttermund), einschließlich Versorgung des Wundgrundes	6
7	2634	Laparoskopie (Bauchspiegelung) oder Pelviskopie (Beckenspiegelung), ggf. einschließlich Gewebeprobe, Probepunktion oder Adhäsilyse (Lösung von Verwachsungen)	4

Abteilung Innere Medizin II

Rang	EBM-Nummer	Text	Fälle absolut
1	755	Rektoskopie (Enddarmspiegelung) oder Sigmoidoskopie (Spiegelung eines unteren Dickdarmteils)	33
2	764	Totale Koloskopie (Spiegelung des gesamten Dickdarms)	31
3	765	Abtragung eines Polypen oder Schlingenbiopsie mittels Hochfrequenzelektroschlinge bei Magen- oder Darmspiegelung	23
4	741	Gastroskopie (Magenspiegelung, ggf. einschließlich Speiseröhre und Zwölffingerdarm)	22
5	373	Entfernung von Hämorrhoiden am Übergang zwischen After und Enddarm	3

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Da keine Versorgungsverpflichtung besteht, erbringt die Klinik keine ambulanten Leistungen in einer Hochschulambulanz (§ 117 SGB V), einer Psychiatrischen Institutsambulanz (§ 118 SGB V) oder einem Sozialpädiatrischen Zentrum (§ 119 SGB V).

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Zum Stichtag 31.12.2004:

Ärztliches Personal

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung (Fachärzte)
Innere Medizin I und internistische Intensivmedizin	22,43	13,03	9,40
Innere Medizin II	15,01	3,65	11,36
Chirurgische Abteilung	26,48	7,52	18,96
Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung	13,65	6,56	7,09
Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	10,33	4,93	5,40
Anästhesie und operative Intensivmedizin	19,13	2,78	16,35
Abteilung für Radiologie	11,35	0	11,35
Sonstige Fachabteilungen			
Pathologie	2,50	0	2,50
Labor	1,00	0	1,00
Gesamt	121,88	38,47	83,41

(Angabe in Vollkräften mit Bereitschaftsstunden und Überstunden)

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

Acht Ärzte, nämlich alle Chefärzte der Fachabteilungen und zusätzlich der Sektionsleiter Gefäßchirurgie

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Zum Stichtag 31.12.2004:

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/-innen
Innere Medizin I	50,31	90,95	0,00	3,98
Innere Medizin II	36,75	92,03	0,00	2,31
Chirurgische Abteilung	53,13	87,72	0,00	4,80
Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung	27,35	92,12	0,00	0,00
Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	20,54	91,60	0,00	0,00

Pflegerisches Personal

Funktionen

Anästhesie	14,12	33,33	66,67	0,00
OP, Zentralsterilisation	31,14	36,99	50,39	7,20
Intensivmedizin	30,10	38,46	56,41	0,00
Ambulanz	19,97	90,48	0,00	0,00
Kardiologische Funktionsdiagnostik	4,50	71,43	0,00	28,57
Endoskopie	2,83	80,00	0,00	0,00
Gesamt	290,74	72,85	14,74	3,95

(Angabe in Vollkräften mit Bereitschaftsstunden und Überstunden)

Die fehlenden Prozen-te in der tabellarischen Aufstellung resultieren aus dem Mitarbeiteranteil ohne pflegespezifische Ausbildung.

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Externe Qualitätssicherung

Der Gesetzgeber hat den Krankenhäusern Mindestpflichten der Qualitätssicherung auferlegt. Das Klinikum Pasing kommt all diesen Pflichten nach. Nachstehend finden Sie (Abschnitt C-1 bis C-5) die einzelnen Deklarationen zur Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Die Ergebnisse der Qualitätssicherungsprogramme (Ergebnisparameter, Qualitätsindikatoren), die Ergebnisse weiterer (freiwilliger) Qualitätssicherungsprogramme sowie eine Übersicht über alle Qualitätssicherungsaktivitäten am Klinikum Pasing finden Sie unter Abschnitt D, E und F.

	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt*
1 Aortenklappenchirurgie		X		X	—	—
2 Cholezystektomie	X		X		118,3%	—
3 Gynäkologische Operationen	X		X		102,0%	—
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		101,4%	—
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100,0%	—
6 Herzschrittmacher-Revision	X		X		104,8%	—
7 Herztransplantation		X		X	—	—
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		109,6%	—
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,0%	—
10 Karotis-Rekonstruktion	X		X		103,7%	—
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,0%	—
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	—	—
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	—	—
14 Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie	X		X		99,5%	—
15 Koronarchirurgie		X		X	—	—
16 Mammachirurgie	X		X		106,7%	—
17 Perinatalmedizin	X		X		100,0%	—
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X		X		102,4%	—
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		112,5%	—
20 Gesamt	—	—	—	—	104,2%	—

* Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichts lagen keine Daten zur Dokumentationsrate im Bundesdurchschnitt vor.

Die Zahlen der Spalte „Dokumentationsrate des Krankenhauses“ basieren auf dem Quotienten aus den an die Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung gelieferten Datensätzen und den Fallzahlen der Sollstatistik. Insofern können sich Werte über 100% ergeben.

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

Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren können derzeit weder verpflichtend noch freiwillig durchgeführt werden.

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

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

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

Die Klinik nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH (4a) pro Arzt (4b)	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) pro Arzt (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		Ja	13	6/7	1
	5-521.1		Nein	0	0	0
	5-5223.2		Ja	3	3	0
	5-523.x		Nein	0	0	0
	5-524		Nein	0	0	0
	5-524.0		Ja	5	3/2	0
	5-524.1		Ja	10	5/5	0
	5-524.2		Nein	0	0	0
	5-524.3		Nein	0	0	0
	5-524.x		Ja	2	2	0
	5-525.0		Ja	2	2	0
	5-525.1		Nein	0	0	0
	5-525.2		Ja	2	2	0
	5-525.3		Nein	0	0	0
	5-525.4		Nein	0	0	0
	5-525.x		Nein	0	0	0
Stammzellen-transplantation		12+/-2 (10-14)	Nein			

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

Entfällt

Systemteil

D Qualitätspolitik

Patienten, die unsere Klinik aufsuchen, erwarten von uns Heilung, Besserung und Linderung. Unsere Mitarbeiter fühlen sich unseren Patienten gegenüber verpflichtet, alles zu tun, um ihnen zu helfen und ihre Gesundheit zu fördern.

Unsere Grundsätze der medizinischen Behandlung

Qualitätsziele

Unsere Qualitätsziele vor der Behandlung

Wir führen eine aussagefähige und moderne Diagnostik durch.

Wir führen umfassende Aufklärungsgespräche mit den Patienten und ihren Angehörigen vor den Behandlungen.

Unsere Qualitätsziele während der Behandlung

Die operative Versorgung entspricht ebenso wie die konservative Behandlung jeweils dem aktuellen medizinischen Standard. In jedem Einzelfall wird die individuell bestmögliche Versorgung angestrebt.

Hierbei wird auch – wo immer möglich – das soziale Umfeld und die Einbeziehung der Angehörigen beachtet. Gemeinsam mit unseren Patienten streben wir einen unter Berücksichtigung der für die Gesundheit notwendigen Dauer möglichst kurzen Aufenthalt an.

Unsere Qualitätsziele nach der Behandlung

Gerade die ambulante nachstationäre Betreuung ist ein wichtiger Bestandteil unseres Behandlungskonzepts. Wir helfen dem Patienten bei der Wiedereingliederung in den Alltag unter Einbeziehung der Angehörigen und Partner sowie im Kontakt mit anderen sozialen Einrichtungen.

Über die Erreichung unserer Ziele erhalten wir Rückmeldung durch mündliches Feedback unserer Patienten, durch niedergelassene Ärzte sowie über Ergebnisse aus schriftlichen Patientenbewertungsbögen.

Qualitätsmanagementansatz

Interne Kommunikation

Interne Kommunikation

Im Rahmen der optimalen Patientenbetreuung haben alle Abteilungen und Bereiche geregelte Besprechungsstrukturen mit festen Zeiten. Um eine möglichst umfassende Behandlung zu bewirken, finden je nach Fachbereich über die Abteilungsgrenzen hinaus auch interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Besprechungen statt. Innerhalb der Fachabteilungen finden täglich so genannte Früh- beziehungsweise Mittagsbesprechungen statt, in denen Neuzugänge, Problempatienten und akute Notfälle thematisiert und Maßnahmen zu Diagnostik und Therapie abgesprochen werden. Interdisziplinär finden Röntgen- und Fallbesprechungen statt. In der OP-Plan-Besprechung wird das Programm für den nächsten Tag abgestimmt, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

Nach gesetzlichen Vorgaben wurden verschiedene Gremien, wie zum Beispiel Arzneimittelkommission, Arbeitsausschusssitzungen, Hygienekommission et cetera eingerichtet, die regelmäßig stattfinden.

Zur Information zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen wird das Intranet genutzt. Auf dieser Intranetplattform sind zum Beispiel alle relevanten Dokumente und Informationen in verschiedenen Rubriken hinterlegt.

Durch ein EDV-gestütztes elektronisches Krankenhausinformationssystem (KIS) werden alle Daten zu Aufnahme, Diagnose, Therapie, Labor, Berichte zu Verlegung und Entlassung des Patienten hinterlegt. Das ermöglicht allen medizinischen Bereichen rund um die Uhr sowie den abrechnungsrelevanten Bereichen mit Berechtigung einen Zugriff auf die Patientendokumentation.

Externe Kommunikation

Externe Kommunikation

Die Qualität unserer Leistungen wird auch an der Anzahl der Zuweisungen durch niedergelassene Ärzte gemessen. Für eine optimale medizinische Versorgung der Patienten sind eine enge Zusammenarbeit und ein schneller Informationsaustausch zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten von wesentlicher Bedeutung.

Während des stationären Aufenthalts findet insbesondere bei schweren Erkrankungen des Patienten ein kollegialer Austausch zur Beratung von durchzuführender interventioneller Diagnostik und Therapie statt. Die elektronische Befunddokumentation und EDV-gestützte Arztbriefschreibung werden ständig weiterentwickelt, mit dem Ziel, den Hausarzt schnell und zuverlässig über Inhalt und Verlauf der stationären oder ambulanten Behandlung zu informieren und so zur bestmöglichen Weiterversorgung des gemeinsamen Patienten beizutragen.

Kontakte zu Home-Care-Betreuungen wie zum Beispiel für enterale Ernährung

oder Wundversorgung sichern auch nach dem stationären Aufenthalt des Patienten die Fortführung der Therapie.

Die regelmäßig stattfindenden gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen mit den niedergelassenen Kollegen fördern den partnerschaftlichen Kontakt.

Zahlreiche ärztliche Mitarbeiter sind in spezialisierten Fachgesellschaften engagiert und veröffentlichen fachspezifische Publikationen.

Umgang mit Beschwerden

Wir sehen die Patientenkritik als Chance, stetig unsere Qualität zu verbessern. Wir bitten seit Jahren unsere Patienten, ihre Eindrücke, Anmerkungen und Wünsche mittels eines Feedbackbogens über ausgewählte Bereiche (z.B. Aufnahme, Unterbringung, Essen, pflegerische und ärztliche Versorgung und Wartezeiten) abzugeben. Darüber hinaus können alle Patienten telefonisch, per E-Mail oder direkt mit uns Kontakt aufnehmen.

Nach einem standardisierten Verfahren wird die Kritik an die verantwortliche Stelle weitergeleitet und überprüft. Falls möglich werden sofort Maßnahmen eingeleitet. Dadurch wird Fehlverhalten von Mitarbeitern geändert, das Aufdecken von Schwachstellen in Arbeitsabläufen – wie etwa Wartezeiten – zieht Gegensteuerungsmaßnahmen nach sich. Auch das Serviceangebot kann durch Anregung der Patienten verbessert werden. Außerdem wird jede Beschwerde, sofern sie nicht anonym erfolgte, schriftlich beantwortet.

Beschwerden von einweisenden Ärzten und Hausärzten erfolgen direkt beim Chefarzt oder zuständigen Oberarzt und werden nach dem obigen Verfahren bearbeitet.

Personalentwicklungsmaßnahmen

Aus-, Fort- und Weiterbildungen sind Grundvoraussetzungen für die Qualifikation der Mitarbeiter und damit für die Sicherstellung der medizinischen Qualität. Die Klinik stellt jährlich ein Budget zur Verfügung, um diesem Anspruch zu genügen.

Für die Mitarbeiter des Pflegedienstes werden neben den Fachweiterbildungen für Operationspflegekräfte und Anästhesie/Intensivmedizin auch Weiterqualifizierungsmaßnahmen zur Leitung einer Station, Pflegegruppe oder Funktionseinheit, Mentorenkurse und Kinästhetik in der Pflege angeboten.

Beschwerde- management

Personalentwicklung

Durch die Weiterbildungsermächtigungen der Chefärzte ist die Erlangung des Facharztstatus gesichert. Zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Qualitätskontrolle finden innerhalb aller Abteilungen im Rahmen der geregelten Besprechungsstruktur wöchentliche Fortbildungen statt.

Durch regelmäßige Pflichtveranstaltungen, zum Beispiel zu Hygiene, Reanimation, Umgang mit Medizinprodukten und Brandschutz sichern wir die Weiterqualifikation unserer Mitarbeiter auf dem neuesten Stand des medizinischen und pflegerischen Wissens.

Neben den externen Fort- und Weiterbildungen werden Veranstaltungen zu den neuesten medizinischen Entwicklungen angeboten. Nachfolgend sind die internen Veranstaltungen des Klinikum Pasing, die zum Teil abteilungsübergreifend stattfinden, aufgelistet. Viele Mitarbeiter der Klinik sind als Referenten zu externen Veranstaltungen und Kongressen eingeladen. Diese können auf unserer Homepage eingesehen werden.

Abteilung	Veranstaltungen 2004
Chirurgische Abteilung	Krampfäden – was Sie darüber wissen sollten; Therapie der Karotisstenose; der diabetische Fuß
Abteilung Innere Medizin I	Sport als Therapie – Sport bei Herzrhythmusstörungen; akuter Schlaganfall – akuter Herzinfarkt: ein Wettlauf mit der Zeit; wie beeinflusst Herz-MRT den Ablauf kardiologischer Diagnostik? Herzinfarkt und Schlaganfall: neue Strategien früh erkennen – wirksam behandeln
Abteilung Innere Medizin II	1. Pasinger Endotag; Hepatologie in Klinik und Praxis; neue Wege der Diabetestherapie: Verbindung Klinik und Praxis
Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	Monatlicher Informationsabend für werdende Eltern; Thüringer Frühvermeidungsprogramm; chinesische Medizin und Akupunktur in der Geburtshilfe und Gynäkologie
Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin	Nosokomiale Pneumonie – Diagnostik, Prävention, Therapie; die Larynxmaske – so sicher wie die Intubation?
Abteilung für Radiologie	Aktualisierungskurse nach der Strahlenschutz- und Röntgenverordnung

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement des Klinikum Pasing befindet sich noch im Aufbau und gehört organisatorisch zur Verwaltung. Die Qualitätsmanagementbeauftragte unterstützt die qualitative Verbesserung der Versorgung im ärztlichen und pflegerischen Handeln sowie im organisatorischen Gesamtablauf im Krankenhaus in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung, dem Klinikdirektorium und den Chefärzten.

Aufbau

Das Aufgabengebiet umfasst die Durchführung, Begleitung beziehungsweise Beratung qualitätsrelevanter Projekte sowie deren Ergebniskontrolle im Rahmen des Projektmanagements und die Unterstützung der Umweltmanagementbeauftragten. Je nach Themenstellung werden berufsgruppen- oder hierarchieübergreifende Arbeitskreise und Qualitätszirkel gebildet, um Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Qualitätsrelevante und abteilungsübergreifende Projekte werden unter Kapitel F (Qualitätsmanagementprojekte) vorgestellt.

Ebenfalls fällt die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V in den Zuständigkeitsbereich.

E-2 Externe und interne Bewertungen

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

- Von der deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie wurde der chirurgischen Abteilung der Status eines Schwerpunktzentrum für minimal-invasive Operationsverfahren verliehen. Um diese Auszeichnung zu erlangen, mussten strenge Auflagen betreffend der Anzahl der durchgeführten Operationen (mehr als 700 endoskopische Eingriffe pro Jahr) sowie der Anzahl und Qualifikation der minimal-invasiv tätigen Chirurgen erfüllt werden. Der Schwerpunkt wurde für Eingriffe an Gallenblase, Blinddarm, Magen und am Dickdarm sowie für Bruchoperationen verliehen. Der für die minimal-invasiven Operationen verantwortliche Oberarzt, Herr Dr. Steinhilper, verfügt über die Zertifizierung "Minimal-invasiver Chirurg", die ebenfalls von der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie vergeben wurde.
- Die Strahlentherapie wurde 2004 im Rahmen eines Audits nach § 83 Strahlenschutzverordnung durch die Ärztliche Stelle der Bayerischen Landesärztekammer überprüft. Die Bewertung ergab, dass der medizinische und physikalische Teil der Strahlentherapie sowie ihre technische Umsetzung eine hohe Qualität aufweisen. Ein sicherer und dem medizinischen Standard angemessener Behandlungsablauf wurde bescheinigt.
- Das gemeinsame Poster der Abteilung Innere Medizin I und der Radiologie unseres Klinikum wurde beim American College of Cardiology in New Orleans/USA aus über 800 Einsendungen zu dem Thema "nicht-invasive Bildgebung" als Highlight des Kongresses prämiert und auf der Internetseite des American College of Cardiology (ACC) besprochen.
- Das Klinikum nimmt an den Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Schlaganfall in Bayern im Rahmen des TEMPiS-Projekts teil. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Darstellung der Prozessqualität. Im Vordergrund für positive Ergebnisse steht die geringe zeitliche Verzögerung, die sich für Schlaganfallpatienten von der Aufnahme bis zur ersten Bildgebung ergibt. Die Ergebnisse der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) liegen erst im September 2005 vor.

- Wir kooperieren mit dem Tumorzentrum des Klinikums der Universität München (Meldungen der Patienten an das klinische Krebsregister). Die Erfassung von Krebserkrankungen, deren Diagnose, Behandlung und Nachsorge erfolgt über die onkologisch tätigen Fachabteilungen. Die Meldung der Erkrankung und der folgenden Behandlung und Nachsorge an das Tumorzentrum erfolgt mit Einwilligung der Patienten. Ihre Vollständigkeit und Vollzähligkeit ist die wichtigste Voraussetzung, um Aussagen über die Qualität der medizinischen Versorgung von Krebspatienten zu machen und die folgenden Angaben und Auswertungen zu ermöglichen.
- Das Klinikum engagiert sich bereits seit vielen Jahren im aktiven Umweltschutz. Im Mai 2002 wurde die Klinik nach Öko-Audit zertifiziert. Die Aktivitäten sind ein Beitrag zur Umweltentlastung, zu Kostensenkungen durch Reduzierung des Verbrauchs von Energie, Wasser, Betriebsmitteln, des Abfall- und Abwasseraufkommens sowie zur Einhaltung von umweltrechtlichen Anforderungen.
- Neben den gesetzlichen jährlichen Schulungsmaßnahmen z.B. Einweisung in Gefahrstoffe, finden jährliche interne und externe Audits statt, die uns stets Verbesserungspotentiale aufzeigen. Im Jahr 2005 ist die Revalidierung, das heißt die Erneuerung des Zertifikats geplant.

Im Abschnitt F (Qualitätsmanagementprojekte) werden Maßnahmen aus dem Umweltprogramm vorgestellt.

**Ergebnisse der
externen
Qualitätssicherung**

E-3 Externe Qualitätssicherung

Die Abteilung nimmt an den freiwilligen Leistungsbereichen Leistenhernie und perkutane transluminale Angioplastie (PTA) bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) teil.

Bei Redaktionsschluss lagen noch keine Daten zum Bundesdurchschnitt vor. Die Daten wurden deshalb mit dem Verfahrensjahr 2003 verglichen.

Leistungsbereich 9/1–9/3, Herzschrittmacher

Im Berichtsjahr 2004 wurden in der Abteilung Innere Medizin I 72 Herzschrittmacher-Erstimplantationen und 23 Generatoren-Wechsel in Kooperation mit der chirurgischen Abteilung durchgeführt.

Das Durchschnittsalter unserer Patienten betrug 76 Jahre. Sick Sinussyndrom, AV-Blockierung und bradykardes Vorhofflimmern waren die Hauptdiagnosen.

69% unserer Implantationen waren Zweikammerschrittmacheraggregate. Diese wurden individuell an die Bedürfnisse der Patienten angepasst und hatten unter anderem auch die Möglichkeit der präventiven atrialen Überstimulation, um Rezidive bei Vorhofflimmerpatienten so selten wie möglich zu halten.

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Postoperative Wundinfektion	0,0%	0,1%
Tod	0,0%	1,0%

Lediglich in einem Fall kam es zu einem Pneumothorax der mittels erfolgreicher Drainage rasch therapiert war.

Die positiven Ergebnisse gründen sich auf unsere große Erfahrung im kardiologischen Management und die hohe Qualifikation der Ärzte. Sie belegen ein überdurchschnittliches kardiologisches und chirurgisches Management sowie eine perioperative Betreuung nach modernstem medizinischem Standard.

Leistungsbereich 10/2, Karotis-Rekonstruktionen

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Indikation – symptomatische Patienten	57,1%	41,3%
Perioperative Schlaganfälle oder Todesfälle	0,0%	2,6%
Postoperative Komplikationen aller Art	1,8%	10,5%

Die Karotis-Chirurgie ist ein wesentlicher Schwerpunkt der Gefäßchirurgie des Klinikum Pasing, den wir mit großer Akribie betreiben. Die Zahlen zeigen, dass die Operationsindikation sehr streng gestellt wird und somit viele fortgeschrittene Fälle bei uns versorgt werden. Das standardisierte Verfahren erlaubt es uns, diesen Eingriff als eine der wenigen Kliniken bundesweit seit Jahren konstant ohne schwerwiegende Komplikationen durchzuführen. Wir führen dies vor allem darauf zurück, dass der Eingriff regelhaft in Regionalanästhesie (Cervical-Block) durchgeführt wird.

Leistungsbereich 12/1, Cholecystektomie

An der chirurgischen Abteilung wurden 310 Cholecystektomien durchgeführt.

Die Abteilung lag – im Durchschnitt betreffend alle erfassten Parameter – im positiven Sinn über dem bayernweiten Durchschnitt.

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Leitliniengesicherte Indikation	95,2%	92,8%
Eingriffsspezifische Komplikationen	1,9%	2,7%
Reinterventionenrate (alle Patienten)	1,3%	2,1%

Weitere Auswertungen

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
MIC Technik	97,8%	92,5%
Akute Entzündungen	54,2%	34,7%
ASA 3 (Risikopatienten)	26,1%	20,0%

Wie ersichtlich wird, konnten trotz einer deutlichen Negativselektion des Patientenguts betreffend Schweregrad der Entzündung und damit verbundener operativer Schwierigkeit gegenüber dem Gesamtdurchschnitt in Bayern deutlich mehr Patienten in der patientenschonenden „MIC-Technik“ (minimal-invasives Vorgehen) operiert werden als im bayerischen Gesamtkollektiv. Der Anzahl an Hochrisiko Patienten ASA 3, also Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung

und Leistungseinschränkung, lag ebenfalls signifikant höher als im bayernweiten Durchschnitt.

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Eingriffsspezifische Komplikationen	1,9%	2,7%
Allgemeine Komplikationen	0,3%	2,1%
Reinterventionensrate	1,3%	2,0%
Liegezeit (Tage)	7,44	9,8

Trotz des nachgewiesenen überproportional hohen Anteils an Patienten mit kompliziertem Krankheitsbild und vergleichsweise hohem Operationsrisiko lagen die Rate eingriffsspezifischer Komplikationen, die Reinterventionensrate sowie die Liegezeit der Patienten signifikant, die Rate der postoperativen Allgemeinkomplikationen um das 16-fache unter den Vergleichswerten für ganz Bayern.

Leistungsbereich 12/3, Leistenhernie

An der chirurgischen Abteilung wurden 264 Leistenhernienoperationen durchgeführt.

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Primäreingriff	86,4%	87,9%
Rezidiveingriff	13,6%	12,1%
Eingriffsspezifische Komplikationen	1,1%	2,3%

Weitere Auswertungen

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Endoskopischer Eingriff (%)	89,4	30,5
Liegezeit (Tage)	4,6	6,1

Dem Umstand entsprechend, dass die chirurgische Abteilung sich als Zentrum für minimal-invasive Chirurgie (MIC) etabliert hat, suchen die allermeisten Hernienpatienten die Klinik mit dem Wunsch auf, laparoskopisch operiert zu werden. Dies führt zu dem vergleichsweise hohen Anteil der stationär abrechenbaren minimal-invasiven Eingriffe. Die frühe Rekonvaleszenz dieser Patienten schlägt sich unter anderem in der, verglichen mit dem bayernweiten Durchschnitt, niedrigeren Verweildauer nieder.

Leistungsbereich 15/1, Gynäkologische Operationen

Im Berichtsjahr wurden 189 gynäkologische Operationen durchgeführt. Unser Qualitätsziel ist, die Komplikationsrate bei Operationen so gering wie möglich zu halten. Dies umfasst die sorgfältige Indikationsstellung unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation der Patientin.

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Postoperative Wundinfektion bei Gebärmutter-OP (Gesamtrate)	1,6%	1,3%
Organverletzung bei Operationen (Gesamtrate)	1,1%	1,0%

Die Wundinfektionsrate bei Hysterektomien liegt im bayernweiten Durchschnitt. Um Infektionen zu minimieren, gehört die perioperative Antibiotikaphylaxe zum Standard in unserer Abteilung. 98,9% aller gynäkologischen Operationen verliefen komplikationslos. Bei einer Operation kam es zur Verletzung der Blase. Diese wurde jedoch sofort erkannt und noch intraoperativ versorgt.

Leistungsbereich 16/1, Geburtshilfe

Im Berichtsjahr 2004 wurden in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe 525 Geburten begleitet. 416 Kinder wurden vaginal geboren, 109 Kinder kamen per Kaiserschnitt zur Welt. Die Kaiserschnitttrate von 21% entspricht damit im bayernweiten Vergleich Entbindungskliniken mit ähnlichen Geburtenraten.

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Häufigkeit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts bei reifen Einlingen	0,4%	2,2%
Höhergradiger Dammriss bei Entbindung von Einlingen	1,7%	11,1%

Lediglich bei zwei Säuglingen lag nach der Geburt eine schwere Störung des Säure-Basen-Haushalts (pH-Wert des Nabelschnurblutes kleiner als 7,1) vor, aufgrund von genetischer Anomalie. Die positiven Ergebnisse begründen sich auf unsere großen Erfahrungen im geburtshilflichen Management und die hohe Qualifikation (Facharztstandard) der Ärzte. Der weit unter dem Durchschnitt liegende Prozentsatz bei höhergradigen Dammrissen der vaginalen Entbindungen (inklusive Zangen- und Saugglockengeburten) weist auf, dass unsere Hebammen über langjährige Erfahrungen in der Geburtsleitung verfügen und besonderen Wert auf den Dammschutz legen.

Diese überaus positiven Daten belegen ein überdurchschnittliches geburtshilfliches Management sowie eine perinatale Betreuung nach modernstem medizinischem Standard.

Leistungsbereich 17/1, Hüftgelenksnahe Femurfraktur

In der chirurgischen Abteilung wurden im Berichtsjahr 172 hüftgelenksnahe Femurfrakturen operativ versorgt.

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Erhalt des Hüftgelenks – Verschraubung	10,5%	7,4%
Erhalt des Hüftgelenks – alle Verfahren	65,2%	23,3%
Versorgung innerhalb von 24 Stunden	74,4%	58,1%
Implantatdislokation (zusammengefasst)	0,6%	2,2%
Letalität (zusammengefasst)	2,3%	5,8%

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass die Abteilung in sämtlichen positiven Qualitätsmerkmalen deutlich über dem bayerischen Gesamtkollektiv liegt. Insbesondere hervorzuheben sind der hohe Anteil an hüftgelenkserhaltenden Operationen und die frühzeitige operative Versorgung der Patienten, die wir, wann immer möglich, auch an den Wochenenden und im Bereitschaftsdienst primär versorgen.

Leistungsbereich 17/2, Erstimplantation Hüft-Totalendoprothese

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Selbständiges Gehen bei Entlassung	100,0%	99,9%
Gefäßläsion, Nervenschaden	0,0%	0,5%
Postoperative Wundinfektion	0,0%	0,9%

Leistungsbereich 17/3, Prothesenwechsel Hüft-Totalendoprothese

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Selbständiges Gehen bei Entlassung	100,0%	keine Angabe
Gefäßläsion, Nervenschaden	0,0%	keine Angabe
Postoperative Wundinfektion	0,0%	keine Angabe

Leistungsbereich 17/5, Erstimplantation Knie-Totalendoprothese

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Selbständiges Gehen bei Entlassung	100,0%	100,0%
Gefäßläsion, Nervenschaden	0,0%	0,0%
Postoperative Wundinfektion	0,0%	1,0%

Leistungsbereich 18/1, Mammachirurgie

An der weiblichen Brust wurden 30 Eingriffe durchgeführt. Trotz der eher niedrigen Fallzahl legen wir auf einen hohen Qualitätsstandard großen Wert.

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie	63,6%	88,1%
Notwendigkeit von Zweiteingriffen (Revisions-OP)	3,0%	3,2%

Die Therapie nach internationalem Standard ist für uns oberstes Gebot. Dennoch muss immer wieder die Therapie individualisiert und den Wünschen der Patientinnen angepasst werden.

Leistungsbereich 20/1, Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Indikation – Stadium IIb bis IV	100,0%	keine Angabe
Intervention in Beckenetape	41,2%	keine Angabe

Für die PTA ist lediglich eine Angabe und kein Vergleich möglich, da bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung diesbezüglich keine Angaben gemacht werden.

Leistungsbereich 21/3, Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)

Im Berichtsjahr wurden 646 diagnostische und therapeutische Koronarangiographien durchgeführt, davon 282 Koronarinterventionen mit Aufdehnung und Stentimplantation. Unser Qualitätsziel ist, die Komplikationsrate bei Interventionen so gering wie möglich zu halten. Dies umfasst die sorgfältige Indikationsstellung unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation der Patienten. Zudem konnte durch Einsatz bildgebender Verfahren ein Teil der diagnostischen Herzkatheter eingespart werden. Dies zeigt sich auch an einer hohen Interventionsrate (44%) im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (32%).

Qualitätsindikator	Rate	Vergleichsrate Krankenhäuser in Bayern
Tod	0,14%	0,27%
TIA/Schlaganfall	0,03%	0,09%

Spezialisiert haben wir uns auf die möglichst schonende Versorgung von Patienten mit Herzproblemen im höheren Lebensalter. Im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt haben wir 50% mehr über 80-jährige Patienten untersucht und interventionell behandelt. Unsere Ergebnisse zeigen, dass man auch bei Patienten in höherem Lebensalter und mit Begleiterkrankungen invasive Verfahren mit gutem Erfolg und niedriger Komplikationsrate durchführen kann.

F Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte

Hier finden Sie zusammengefasst nochmals diejenigen Projekte, von denen wir uns einen unmittelbaren Einfluss auf die Qualität und die Qualitätssicherung unserer Klinik und unserer Abteilungen erwarten. Dabei handelt es sich vorwiegend um Projekte, die über die Abteilungsgrenzen oder die Klinikgrenzen hinaus aufgelegt wurden:

Qualitätsprojekte

Projekt: Aufbau eines Diabeteszentrums

Die Erweiterung des medizinischen Leistungsspektrums der einzelnen Fachabteilungen hat im Laufe der Jahre gezeigt, dass Diabetes mellitus eine weit verbreitete Krankheit geworden ist. Das Klinikum München Pasing sah deshalb die Notwendigkeit, neue Versorgungsstrukturen besonders auch im interdisziplinären Bereich der Klinik weiter auszugestalten beziehungsweise zu schaffen.

Diabeteszentrum

Es wurde ein umfassendes Konzept für den Aufbau einer Diabetes-Teilstation ausgearbeitet. Seit Oktober 2004 wird dieses Programm schrittweise auf einer Station der Abteilung Innere Medizin II unter Leitung von Chefärztin Priv.-Doz. Dr. Mayinger umgesetzt.

Projekt: Ambulantes Operationszentrum

Seit Jahren werden laut Versorgungsauftrag der Krankenhäuser ambulante Operationen durchgeführt. Im Berichtsjahr 2004 wurde aufgrund von gesetzlichen Vorgaben entsprechend den Vereinbarungen der Krankenkassen und Krankenhausgesellschaften durch einen sogenannten Katalog Stationersetzender Eingriffe ein neues kundenorientiertes Konzept entwickelt und umgesetzt.

Ambulantes Operationszentrum

Bisher wurden die Patienten für ambulante Operationen teilweise auf den Normalstationen beziehungsweise in der Nothilfe durch das Pflegepersonal betreut.

Im Rahmen der Reorganisation wurden folgende Zielsetzungen definiert:

- Abgrenzung der stationären und ambulanten Patienten durch eine neue Infrastruktur
- Effiziente Ablauforganisation zur Verkürzung der Liegezeit am Operationstag
- Verkürzung der Wartezeiten für Patienten durch Betrieb eines Operationssaals nur für ambulante Operationen
- Intensive Aufklärung vor und nach der Operation mit Unterstützung von Merkblättern

In den präoperativen Spezialsprechstunden sowie in der Anästhesie-Ambulanz werden gemäß den GAEP Kriterien gesundheitliche Risiken des Patienten genauestens abgeklärt, um zu überprüfen, ob der geplante Eingriff ambulant oder unter stationären Bedingungen durchzuführen ist.

Seit Juni 2004 ist das ambulante Operationszentrum in Betrieb.

Projekt: TEMPiS-Einheit

Schlaganfalleinheit

Etwa 80% der Schlaganfälle werden nicht in spezialisierten Einrichtungen versorgt, da die Qualität der Flächenversorgung aus verschiedenen Gründen (logistische Probleme, therapeutischer Nihilismus) insgesamt unbefriedigend ist. Das Klinikum München Pasing hat sich deshalb entschlossen, an einem vom Sozialministerium geförderten Projekt teilzunehmen. TEMPiS bedeutet Telemedizinisches Pilotprojekt zur integrierten Schlaganfallversorgung in der Region Süd-Ost-Bayern. Wesentliches Ziel von TEMPiS ist es, die Akutversorgung von Schlaganfallpatienten zu beschleunigen und Patienten zu erkennen, die innerhalb eines knappen Zeitfensters von wenigen Stunden von einer intensivierten Therapie (z.B. Lysetherapie, Entlastungsoperationen et cetera) profitieren können. Weiterer wesentlicher Aspekt ist auch die Frühmobilisation.

Die Schlaganfalleinheit wurde auf einer internistischen Station der Abteilung Innere Medizin I unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Haberl eingerichtet. Anhand von modifizierten Anforderungen zum Aufbau einer regionalen Struktur wurde das Vorhaben umgesetzt.

Nach einer ersten Zwischenbilanz wird das Projekt sehr positiv beurteilt. Die Akutversorgung wird verbessert, typische Komplikationen wie Lungenentzündungen durch Schluckstörungen drastisch reduziert. Die Liegezeit wird deutlich verkürzt, und der Patient kann schneller in Rehabilitationseinrichtungen weiterbetreut werden.

Projekt: Umsetzung des Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Die Entstehung von Druckgeschwüren bedeutet für den Patienten Schmerzen, Bewegungseinschränkung, langen Klinikaufenthalt und somit eine erhebliche Einschränkung seiner Lebensqualität. Zusätzlich verursacht die Behandlung von Dekubitus erhebliche Kosten, die durch eine gezielte Prophylaxe reduziert werden könnten.

Expertenstandard zur Dekubitus- prophylaxe

In der Klinik wurde bisher jeder Patient auf sein Dekubitusrisiko eingestuft, und dementsprechend wurden pflegerische Maßnahmen eingeleitet. Trotzdem war es erforderlich, im Rahmen der Qualitätssicherung eine einheitliche Leitlinie zur Dekubitusprophylaxe in der gesamten Klinik zu implementieren. Wir orientierten uns dabei inhaltlich und strukturell am nationalen Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe vom deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

Die Erhebung zum Aufkommen von Dekubitus und der Neuentstehung von Dekubitus in unserer Klinik zeigte, dass die Dekubitusrate vergleichbar mit anderen Krankenhäusern ist. Zusätzlich wurden zur Standortbestimmung auf den Stationen Interviews zum Thema Dekubitus durchgeführt. Hier ging es um Fragen zur Risikobewertung von Dekubitus, welche Interventionsmaßnahmen zur Prophylaxe ergriffen werden. Darüber hinaus wurde der aktuelle Wissensstand zu Dekubitus und der Bereich Dokumentation evaluiert.

Die Leitlinie wurde im Dezember 2004 vom Klinikdirektorium verabschiedet und wird sukzessiv auf den Stationen mit dem Ziel eines einheitlichen Dekubitusmanagements, das auch bei Verlegung des Patienten in der Klinik und bei Entlassung nach Hause beachtet wird, umgesetzt.

Einrichtung einer Anästhesie- Ambulanz

Projekt: Anästhesie-Ambulanz

Im Januar 2004 wurde eine Anästhesie-Ambulanz durch die anästhesiologische Abteilung eingerichtet.

Ziele sind:

- Angenehmes Umfeld und geringe Wartezeiten für die Patienten
- Maximierung der Patientensicherheit durch zeitgerechte Prämedikations-Aufklärungsgespräche und somit frühzeitige Risikoabklärung
- Effiziente Arbeitsabläufe und rationaler Einsatz medizinischer Ressourcen auf der Station und im OP durch Optimierung der präoperativen Vorbereitung
- Einhaltung juristischer Vorgaben zur Patientenaufklärung

Etwa 65% aller Prämedikationen werden seither über die Anästhesie-Ambulanz durchgeführt.

Eine Überprüfung der gesetzten Ziele in drei Stufen erfolgt seit Herbst 2004:

- Stichprobenartige Ermittlung von Wartezeiten in der Anästhesie-Ambulanz und Schwachstellenanalyse
- Durchführung von Interviews auf den operativen Stationen und Ambulanzen zur Überprüfung der Ablauforganisation
- Durchführung einer Patientenbefragung mittels Selbstbeantwortungsfragebogen für ambulante und stationäre Patienten

Postanästhesio- logische Visite

Projekt: Postanästhesiologische Visite

Um zu prüfen, ob die Patienten mit dem Narkoseverfahren zufrieden waren, ob Nebenwirkungen aufgetreten sind und um lokale oder systemische Komplikationen durch das Narkoseverfahren im postoperativen Verlauf auszuschließen, wurde Ende 2003 eine regelhafte postoperative Visite bei allen Patienten, die ein rückenmarknahes Anästhesieverfahren erhalten hatten, vereinbart.

Während der Operation wurde für jeden Patienten, der eine Spinal- oder Periduralanästhesie erhielt, ein standardisiertes Protokoll mit Festlegung des postoperativen Visitenzeitpunktes festgelegt. Die Auswertung von 737 Visiten im Jahr 2004 ergab eine sehr hohe Patientenzufriedenheit mit dem angewandten Anästhesieverfahren und eine äußerst geringe Anzahl geringwertiger Probleme.

Projekt: Qualitätsbestrebungen des Labors

Zur qualitativ hochwertigen Erfüllung der im Klinikum Pasing gestellten Aufgaben strebt das Labor einen kompletten Arbeitsablauf nach den Vorgaben der ISO 17025 an. Ziel ist es, die Vorgehensweisen zu standardisieren und die Abläufe zu optimieren. Hier wurde bereits ein Handbuch erstellt, für viele Analysen liegen bereits SOPs (Standard Operating Procedures) vor, und Gerätemanagement-Aufgaben sind mit Zeitvorgaben in der Labor-EDV hinterlegt. Die Akzeptanz und Unterstützung der Mitarbeiter für dieses Projekt sind sehr gut.

**Standardisierung
und Optimierung
von Abläufen im
Labor**

Projekt: Erstellung von Leitlinien

Einzelne Abteilungen haben begonnen, hausinterne Leitlinien zu erstellen, die sich an den wissenschaftlich begründeten Leitlinien für Diagnostik und Therapie deutscher medizinischer Fachgesellschaften orientieren.

Weitere Projekte

Zusätzlich erwähnen wir noch weitere Projekte:

- OP-Organisation (Qualitätsmanagement im Operationssaal)
- Umsetzung des Medizinproduktegesetz (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) in Zusammenarbeit mit der Firma Philips Medizin Systeme
- Qualitätssicherungshandbuch zur Aufbereitung von Medizinprodukten
- Pflegedokumentation
- Erstellung eines Handbuchs zum Wundmanagement
- Qualitätszirkel: Chirurgische Abteilung mit den Schnittstellen Ambulanz, OP und Anästhesie
- Dezentrale Bettenaufbereitung

Weitere Projekte

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht

Geschäftsführer: Dr. Uwe Gretscher

Telefon: 089/8892 - 2512

Fax: 089/8892 - 2599

E-Mail: uwe.gretscher@krankenhaus-pasing.de

Ansprechpartner

Ärztliche Leiter der Abteilungen

Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin

- Chefarzt Dr. med. Joachim Doeffinger
- Telefon: 089/8892 - 2316
- E-Mail: anaesthesie@krankenhaus-pasing.de

Chirurgische Abteilung

- Chefarzt Dr. med. Dieter Laqua
- Telefon: 089/8892 - 2314
- E-Mail: chirurgie@krankenhaus-pasing.de

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

- Chefarzt Prof. Dr. med. Fritz Fischbach
- Telefon: 089/8892 - 2325
- E-Mail: gyn@krankenhaus-pasing.de

Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung

- Chefarzt Dr. med. Michael Chucholowski
- Telefon: 089/8892 - 2319
- E-Mail: hno@krankenhaus-pasing.de

Abteilung Innere Medizin I und internistische Intensivmedizin

- Chefarzt Prof. Dr. med. Ralph Haberl
- Telefon: 089/8892 - 2307
- E-Mail: kardiologie@krankenhaus-pasing.de

Abteilung Innere Medizin II

- Chefarztin Priv.-Doz. Dr. med. Brigitte Mayinger
- Telefon: 089/8892 - 2374
- E-Mail: innere-II@krankenhaus-pasing.de

Abteilung für Radiologie

- Chefarzt Prof. Dr. med. Jürgen Buck (Ärztlicher Direktor)
- Telefon: 089/8892 - 2311
- E-Mail: roentgen@krankenhaus-pasing.de

Internet und Anfahrt

Internetadresse

www.krankenhaus-pasing.de

In diesem Internetangebot sind weitere Informationen wie z.B. Kontakte, Wegweiser, Sprechstundenzeiten und Vorstellung einzelner Abteilungen und so weiter abrufbar.

Zusätzlich liegen in unserer Klinik für unsere Patienten Informationsbroschüren bereit, die sie über die einzelnen Fachabteilungen, Interessantes zu ihrem Aufenthalt im Krankenhaus sowie auch über Neuentwicklungen und aktuelle Geschehnisse in unserem Haus informieren.

Anfahrt

So finden Sie uns:

Das Klinikum München Pasing liegt direkt am Nordende des Pasinger Stadtparks. Es ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut zu erreichen. Vom Pasinger Marienplatz (Straßenbahnlinie Nr. 19) sind es etwa zehn Gehminuten, vom S-Bahnhof (Linien 3/4/5/6 und 8) etwa 15 Gehminuten. Sie können auch die Buslinien 143 und 160 nutzen.

Selbstverständlich haben wir auch einen Besucherparkplatz direkt am Haupteingang, der gegen Gebühr zur Verfügung steht.

Internet und Anfahrt