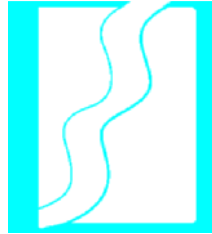


KLINIK MÜNCHEN PERLACH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004

JULI 2005

Inhalt

4	Einleitung
6	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
14	Abteilung für Innere Medizin
19	Abteilung für Allgemeinchirurgie
25	Abteilung für Anästhesiologie
27	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
30	Qualitätssicherung
32	Qualitätspolitik
34	Klinikinternes Qualitätsmanagement
36	Externe und interne Bewertungen
38	Externe Qualitätssicherung
41	Qualitätsmanagementprojekte
45	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 die Klinik München Perlach eine willkommene Pflicht, denn es war immer ihr Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für die Klinik München Perlach ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Kliniken.

Zielgruppe des Berichts

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an 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 Gesundheitsselbstverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung der Klinik München Perlach herauszuarbeiten. Dabei liegt die Verantwortung für das Qualitätsmanagement dem Prinzip der Dezentralität folgend bei der einzelnen Klinik.

Standort und Aufgaben

Die Klinik München Perlach – ihr Standort und ihre Aufgaben

Die Klinik München Perlach gehört zur Kliniken München Pasing und Perlach GmbH und hat ihren Standort im Münchener Südosten idyllisch und ruhig im historischen Ortskern des Stadtteils Perlach am Hachinger Bach. Sie weist mit ihren 180 Betten in zwei bettenführenden Abteilungen eine überschaubare Größe auf. Eingestuft ist die Klinik als Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Die Klinikleitung und alle Mitarbeiter sehen ihren Auftrag als Gesundheitszentrum mit moderner Diagnostik und Therapie in der Region des südöstlichen Stadtrandes von München sowie des angrenzenden Landkreises.

Fachabteilungen

Medizinisches Leistungsspektrum

Durch die beiden bettenführenden Fachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie sowie die Abteilung für Anästhesie kann die ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung gemäß dem Auftrag einer Klinik der Grundversorgung voll gewährleistet werden.

Die **chirurgische Abteilung** weist ein umfassendes medizinisches Spektrum mit Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie dem Schwerpunkt Unfallchirurgie auf. Die Organisation des Schockraummanagements im Bereich der Nothilfe sowie die Leitung des Notarztdienstes an der Klinik mit zwei Notarztfahrzeugen obliegen

der chirurgischen Abteilung. Die ärztliche Leitung der Abteilung für Physiotherapie fällt dem chirurgischen Chefarzt zu.

Die Schwerpunkte der **medizinischen Abteilung** liegen in der Kardiologie, Gastroenterologie und Intensivmedizin. Der Chefarzt der Abteilung ist ärztlicher Leiter für Labormedizin, Röntgen- und Kreislaufdiagnostik. Die Leitung der im Zuge der Modernisierung im Jahr 2003 auf sieben Betten erweiterten interdisziplinären Intensivereinheit mit vier Beatmungsplätzen obliegt der internistischen Abteilung.

Durch die Mitarbeiter der **Abteilung für Anästhesie** werden alle modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie durchgeführt. Ein Schwerpunkt der Abteilung ist die Bekämpfung von Schmerzzuständen bei verletzten oder erkrankten Patienten. Des Weiteren wird bereits präoperativ vor der stationären Aufnahme das Aufklärungsgespräch zur Narkose durchgeführt, und es besteht die Möglichkeit der Entnahme und Aufbereitung von Eigenblut.

Es besteht eine enge **Kooperation mit dem Klinikum Pasing**, bisher als zweite Kreisklinik des Landkreises München, seit dem Jahr 2005 in einer gemeinsamen GmbH. Hervorzuheben sind hier die gemeinsame Versorgung durch die Zentralapotheke sowie die zentrale Abteilung für Pathologie in dem Klinikum Pasing. Die Befundung von Aufnahmen aus der Computertomographie, einem Röntgenverfahren zur schichtweisen Darstellung des Körpers, erfolgt über die sogenannte Teleradiologie, das heißt die Aufnahmen werden in der Klinik Perlach erstellt, per Telefonstandleitung an die Klinik Pasing übermittelt und dort vom Chefarzt der radiologischen Abteilung begutachtet. Diese Kooperationen haben sich in der Vergangenheit bewährt und werden künftig weiter intensiviert.

Kooperationen

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Klinik München Perlach

Strukturdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Klinik München Perlach
Schmidbauerstraße 44 in 81737 München
Telefon: 089/67802-1
Fax: 089/6709741
E-Mail: direktion@kkh-Perlach.de
Homepage: www.Krankenhaus-Perlach.de

A-1.2 Institutionskennzeichen

260910114

A-1.3 Krankenhausträger

Im Berichtsjahr 2004 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 akademisches Lehrkrankenhaus

Die Klinik München Perlach verfügt nicht über die Bezeichnung akademisches Lehrkrankenhaus.

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

(Stichtag 31.12.2004)

Bettenzahl

Die Klinik München Perlach verfügt laut Krankenhausplan über 180 Planbetten.

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr 2004 behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 4.665 Fälle

Ambulante Patienten: 9.833 Fälle

Die Fallzählung in der Klinik richtet sich nach dem Entlassdatum der Patienten im Jahr 2004.

**Behandelte
Patienten**

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik/ Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Haupt- (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz
0100	Abteilung für Innere Medizin	100 davon 4 Intensivbetten	2.857	HA	Ja
1500	Abteilung für Allgemeinchirurgie	80 davon 3 Intensivbetten	1.808	HA	Ja

A-1.7B Top-30-DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Jahr 2004

Top-30-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk (Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk)	230
2	F62	Herzinsuffizienz und Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	200
3	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen; außer Ersatz des Hüftgelenks)	158
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	144
5	B80	Andere Kopfverletzungen	134
6	I03	Ersatz des Hüftgelenks, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks	123
7	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	119
8	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	116
9	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	106
10	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	102
11	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	99
12	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	93
12	G47	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (Magenspiegelung)	93
14	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	88
15	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen (Herzrhythmusstörung)	86
16	G50	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (Magenspiegelung)	83
17	B76	Krampfanfälle	81
17	B70	Apoplexie (Schlaganfall)	81
19	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	72
20	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	70
21	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	66
21	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	66
23	X62	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	65
24	I18	Eingriffe am Kniegelenk	64
25	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	63
25	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma (der Brust)	63
27	K60	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	62
28	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	52
28	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen)	52
30	L63	Infektionen der Harnorgane	47

A-1.8 Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

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

Die weitergehenden Leistungsangebote der Klinik werden im folgenden dargestellt:

- Notarzt-Dienst, Hubschrauberlandemöglichkeit, Teilnahme am leitenden Notarzdienst
- Sozialdienst
- Kooperation mit einer Orthopädietechnik-Firma
- Physiotherapie und Physikalische Therapie
- Diabetikerschulungen, besondere Verpflegungsformen
- Berufsfachschule für Krankenpflege
- Weitere allgemeine Serviceeinrichtungen

**Versorgungs-
und Leistungs-
schwerpunkte**

Die Klinik München Perlach ist im Rettungssystem des Rettungszweckverbandes München (RZV) und des Landkreises eingebunden. Die **Leitung des Notarzt-Dienstes** am Standort München Süd-Ost obliegt der chirurgischen Abteilung. Die speziell ausgebildeten und erfahrenen Notärzte aus den Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin leisten rund um die Uhr sofort medizinische Hilfe bei akuten Notfällen, Unfällen und sonstigen gesundheitsbedrohlichen Situationen. Um die Hilfsfristen möglichst gering zu halten, stehen zwei notarztbesetzte Fahrzeuge, Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeug, zur Verfügung. Unterstützt werden die Notärzte von Rettungsassistenten der Berufsfeuerwehr München, die die Fahrzeuge auch fahren. Pro Jahr werden circa 4.400 Einsätze geleistet. Daneben wird durch die Bestellung von Dr. Robert Spies als leitenden Notarzt durch den Rettungszweckverband gemäß Bayerischem Rettungsdienstgesetz diese Funktion im Wechsel mit Kollegen anderer Kliniken wahrgenommen. Die Hubschrauberlandemöglichkeit direkt vor dem Eingang zur Nothilfe ermöglicht die schnelle Versorgung unserer Patienten bei lebensbedrohlichen Erkrankungen und Unfällen.

Die Mitarbeiter des **Sozialdienstes** arbeiten sehr eng mit den medizinischen Fachabteilungen zusammen. Durch eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit dem Patienten und dessen Angehörigen wird möglichst bald die Versorgung nach der Entlassung aus der Klinik geplant. Häufig steht besonders bei alten Menschen nach einer schwereren Verletzung oder Erkrankung die Unterstützung durch häusliche Krankenpflege, Besuche durch einen ambulanten Pflegedienst oder der Umzug in ein Senioren- oder Pflegeheim an. Dabei unterstützt der Sozialdienst der Klinik tatkräftig.

Die enge **Kooperation mit einer Orthopädie-Technik-Firma** ermöglicht eine unkomplizierte und rasche Versorgung mit Hilfsmitteln wie Schienen, Stützkorsetts, Gehhilfen, Sitzerrhöhungen et cetera, um dem Patienten die Remobilisierung schon während der stationären Behandlung zu ermöglichen.

Im Rahmen der **Physiotherapie und physikalischen Therapie** bieten wir ein an das Berufsumfeld angepasstes Therapiespektrum an. In enger Zusammenarbeit mit dem betreuenden Arzt wird dem Patienten dadurch eine baldige Rückkehr in sein Arbeitsleben ermöglicht. Durch die entsprechenden Zulassungen kann diese begleitende Therapie auch übergangslos nach der Entlassung aus der stationären Behandlung fortgesetzt werden.

Im Rahmen von **Diabetikerschulungen** werden Patienten und Angehörige über das Krankheitsbild und Diätformen informiert sowie im Umgang mit Blutzuckerselbstbestimmungsgeräten und zu Applikationsmöglichkeiten für Insulin geschult. Durch die Klinikküche werden besondere Verpflegungsformen angeboten wie zum Beispiel vegetarische Kost, muslimische Kost oder diverse Diätkostformen.

Die **Berufsfachschule für Krankenpflege** ist direkt an die Klinik Perlach angegliedert. Die Ausbildung umfasst neben der Theorie auch die praktische Ausbildung, die zusätzlich in verschiedenen Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen stattfindet.

Unsere Klinik hat neben den üblichen **Serviceeinrichtungen** wie zum Beispiel Kiosk, Cafeteria und Aufenthaltsräume auch einen Hospitessendienst durch eine ehrenamtliche Mitarbeiterin des Bayerischen Roten Kreuzes sowie eine Suchtberatung durch eine ehrenamtliche Mitarbeiterin des Blauen Kreuzes. Auf Wunsch können Friseur und medizinische Fußpflege durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes bestellt werden.

Versorgungsverpflichtung für Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen

Für die Klinik München Perlach besteht keine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung akuter Notfälle
- Vorstationäre Behandlung
- Nachstationäre Behandlung
- Behandlung von Patienten bei Arbeits- und Schulunfällen
- Behandlung im Rahmen von Privatsprechstunden
- Stationsersetzende Eingriffe nach § 115b SGB V
- Eigenblutspende vor größeren Operationen
- Ambulantes Narkosegespräch und -untersuchung

Die Klinik München Perlach folgt dem Grundsatz, so viel wie möglich an Diagnostik und Therapie ambulant durchzuführen, ohne jedoch den Patienten deswegen vermeidbaren Risiken auszusetzen. Wir sind ermächtigt, folgende ambulante Behandlungen durchzuführen:

Es werden alle **akuten Notfälle** durch die Fachabteilungen Chirurgie und Innere Medizin rund um die Uhr in der Notaufnahme versorgt.

Im Rahmen der **vorstationären Behandlung** nach Einweisung durch ermächtigte (in der Regel niedergelassene) Ärzte wird die Notwendigkeit einer stationären Behandlung geprüft und die Indikationsstellung und Vorbereitung bezüglich einer stationären Aufnahme und Operation durchgeführt.

Zur Verkürzung der Verweildauer und um eine rasche Rückkehr des Patienten nach Hause zu ermöglichen, werden **nachstationäre Behandlungen** durchgeführt.

Zur ambulanten Behandlung im Rahmen von berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren (**Arbeits- und Schulunfälle**) werden gesonderte Sprechstunden durchgeführt. In den **Privatsprechstunden** kann das gesamte medizinische Leistungsspektrum in Diagnostik und Therapie genutzt werden.

Durch den im Jahr 2004 in Kraft getretenen Katalog der **stationersetzenden Eingriffe** werden neben der stationären Behandlung auch ambulante Operationen und endoskopische Untersuchungen wie zum Beispiel Gastroskopien und Koloskopien, auch im Zuge von Vor- und Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt.

Eigenblutspende wird im Zuge der Vorbereitung der stationären Implantation von Knie- und Hüftgelenksprothesen durchgeführt. Hier wird dem Patienten vor solchen größeren Operation in der Regel zweimal Blut entnommen, das nach entsprechender Aufbereitung dann zur oder nach der Operation wieder zurückgegeben (transfundiert) wird.

Nach Indikationsstellung zur Operation wird bereits im Vorfeld ein **ambulantes Narkosevorgespräch und eine ambulante Narkosevoruntersuchung** angeboten.

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Chefarzt PD Dr. H. J. Andreß, in Vertretung durch Funktionsoberarzt Dr. Spies, und damit die chirurgische Abteilung, ist zur Durchführung des Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften ermächtigt. Dies beinhaltet die Diagnostik, Akut- und Nachbehandlung sowie Begutachtung sämtlicher Unfallverletzungen. Eingeschlossen ist auch die Genehmigung zur Teilnahme am Verletzungsartenverfahren nach § 37 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger.

Hier sind Verletzungen und deren Folgezustände aufgelistet, die aufgrund ihrer Art oder Schwere eine besondere Qualifikation des Behandelnden erfordern.

Die physiotherapeutische Abteilung verfügt über die Berechtigung, auch ambulante Physiotherapie und physikalische Therapie im Auftrag der Berufsgenossenschaften durchzuführen.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	Hinweis
Computertomographie (CT)	ja	ja	
Magnetresonanztomographie (MRT), Kernspintomographie	ja	nein	In Kooperation mit benachbarter Klinik
Herzkatheterlabor	ja	ja	In Kooperation mit zwei benachbarten Kliniken
Szintigraphie (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	ja	nein	In Kooperation mit Praxis eines nieder- gelassenen Radiologen
Positronenemissionstomographie (PET, bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	nein	nein	
Elektroenzephalographie (EEG)	ja	nein	
Angiographie (Röntgenkontrast- darstellung der Gefäße)	ja	nein	In Kooperation mit benachbarter Klinik
Schlaflabor	nein	nein	
Schlafapnoe-Screening (MESAM)	ja	nein	Keine Heimbeatmung
Ultraschallgeräte	ja	ja	Auch für Endosonografie, Farbdoppler-Echokardiografie
Röntgengeräte	ja	ja	Geräte für konventionelle Auf- nahmen stationär und mobil, für Durchleuchtungen, auch ERCP (Darstellung von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang über Zwölffingerdarmspiegelung) für Bildwandleraufnahmen
Endoskopie	ja	ja	Geräte zur Video-Endoskopie (Magen-, Zwölffingerdarm- und Dickdarmspiegelungen); Geräte zur Bronchoskopie (Spiegelung der Luftröhren und Bronchien zur Begutachtung, Probeent- nahme, Fremdkörper- beseitigung, Spülung etc.)
Pathologie	ja	nein	In Kooperation mit einem niedergelassenen Labormediziner
Labor	ja	ja	
Blutbank	ja	ja	Siehe Leistungsbeschreibung der anästhesiologischen Abteilung

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	Hinweis
Physiotherapie	ja	Krankengymnastik, manuelle Therapie, Ergometertraining, funktionelle Bewegungslehre, Atemtherapie, Brügger, PNT, Bobath, Sportphysiotherapie
Physikalische Therapie	ja	Lymphdrainage, Bewegungsbad, Stangerbad, 4-Zellen-Bad, medizinische Bäder, Fango, Massage
Logopädie (Sprach- und Sprechtherapie)	ja	Konsiliarisch
Ergotherapie (Therapie durch manuelle Tätigkeiten)	nein	
Ernährungs- und Diätberatung	ja	
Ultraschallgesteuerte Punktion	ja	Siehe Leistungsbeschreibung der Inneren Abteilung
Endoskopische Therapie	ja	Siehe Leistungsbeschreibung der Inneren Abteilung
Schmerztherapie	ja	Siehe Leistungsbeschreibung der anästhesiologischen Abteilung
Eigenblutspende	ja	Siehe Leistungsbeschreibung der anästhesiologischen Abteilung
Thrombolyse (Auflösung von Blutgerinnseln)	ja	
Bestrahlung	nein	
Hämofiltration; Hämodiafiltration	nein	
Dialyse	ja	Dialyseinstitut niedergelassener Nephrologen auf dem Klinikgelände
Gruppenpsychotherapie	nein	
Einzelpsychotherapie	ja	durch konsiliarisch tätigen Psychiater
Suchtberatung	ja	durch eine Mitarbeiterin des Blauen Kreuzes in der Klinik
Sozialdienst	ja	
Konsiliarärztliche Betreuung		Regelmäßige Hausbesuche und Sprechstunden bzw. auf Anfrage durch Gynäkologe, Urologe, Dermatologe, Neurologe, Psychiater, HNO-Arzt, Augenarzt, Zahnarzt (niedergelassene Ärzte oder Ärzte aus benachbarten Kliniken)

Therapeutische Möglichkeiten

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Klinik München Perlach

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Innere Medizin

IN-B-1.1 Abteilung für Innere Medizin

Abteilung für Innere Medizin

Name der Fachabteilung: Abteilung für Innere Medizin
Chefarzt: Dr. M. Bergholtz

Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Inneren Medizin über vier Jahre

Vertretung: Leitender Oberarzt Dr. F. Martin

IN-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung verfügt über 96 Normal- und vier Intensivbetten (von insgesamt sieben Intensivbetten).

Die Schwerpunkte unserer medizinischen Abteilung liegen in der Kardiologie, Gastroenterologie und Intensivmedizin. Der Chefarzt der Abteilung ist ärztlicher Leiter für Labormedizin, Röntgen- und Kreislaufdiagnostik. Die Leitung der im Zuge der Modernisierung im Jahr 2003 auf sieben Betten erweiterten interdisziplinären Intensiveinheit mit vier Beatmungsplätzen obliegt der internistischen Abteilung. Die kardiologische Funktionseinheit wird von Oberarzt Dr. med. Eduard Tutert geleitet.

Es werden Patienten mit dem gesamten Spektrum internistischer Krankheitsbilder untersucht und behandelt. So gehören Diagnostik und Therapie von Herz-erkrankungen und Gefäßleiden ebenso zum Aufgabengebiet wie die Erkennung und Behandlung von Krankheiten des Magen-Darm-Traktes, von Leber- und Gallenleiden sowie von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Zu den häufig bei uns behandelten Krankheitsbildern zählen weiterhin Lungen- und Bronchialerkrankungen, Stoffwechselleiden wie Diabetes mellitus und Krankheiten der Schilddrüse.

IN-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die medizinische Abteilung umfasst eine interdisziplinäre Intensivstation mit insgesamt sieben Betten, drei allgemeininterne Stationen mit insgesamt 96 Betten, außerdem die gesamte endoskopische Diagnostik und Sonographie sowie eine kardiologische und nichtinvasive angiologische Funktionsdiagnostik mit einer Schrittmacherambulanz.

Die Aufgaben der **Intensivstation** umfassen unter anderem die moderne Schockbehandlung, Überwachung und Therapie von Herzrhythmusstörungen, des akuten Myokardinfarktes, der differenzierten (invasiven und nicht-invasiven) apparativen Beatmung, der exakten Flüssigkeits- und Elektrolytbilanzierung sowie der Behandlung endokrinologischer Notfälle, der Behandlung von Vergiftungen sowie von komatösen Zuständen anderer Genese. Da es sich um eine interdisziplinäre Einheit mit speziell weitergebildeten Pflegekräften handelt, sind je nach Bedarf Plätze für chirurgische bzw. postoperative Patienten vorgesehen.

Die Abteilung ist für die **gesamte endoskopische Diagnostik und Eingriffe** des oberen und unteren Intestinaltraktes sowie für die ERCP und die Bronchoskopie mit den entsprechenden Endoskopen und einem Röntgenbildwandler ausgestattet. Insgesamt wurden in unserer Abteilung etwa 500 Koloskopien (Dickdarmspiegelungen) durchgeführt, ein großer Teil auch im Rahmen der ambulant durchgeführten Krebsvorsorgeuntersuchungen.

In der **kardiologischen Funktionsdiagnostik** erstreckt sich das Spektrum der Abteilung von der Ergometrie über die Abklärung von Herzrhythmusstörungen bis zur transthorakalen und transösophagealen Farbdoppler-Echokardiographie. Die nicht-invasive angiologische Diagnostik erfolgt mit der Dopplertechnik, außerdem sind duplexsonographische Gefäßuntersuchungen in Kombination mit dem Farbdoppler möglich. Schließlich gehört zum Instrumentarium der kardiologischen Diagnostik und Therapie die Programmierung und Überwachung implantierter Ein- und Zweikammerherzschrittmachersysteme.

Die **sonographische Diagnostik** wird von der internen Abteilung für das gesamte Haus durchgeführt. Hierfür stehen zwei moderne Ultraschallgeräte mit speziellen Punktionschallköpfen und einer rektal applizierbaren Schallsonde zur Verfügung.

Die **Lungenfunktionsdiagnostik** wird mit Hilfe der Ganzkörperplethysmographie durchgeführt. In die Abteilung integriert ist ein modernes **Labor**. Mit Ausnahme von Spezialuntersuchungen können sämtliche für die tägliche Therapie notwendigen Laborparameter bestimmt werden. Ebenfalls zur Abteilung gehört die konventionelle **Röntgendiagnostik**. Die Computertomographie wird in unserer Klinik in Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung des Klinikums München Pasing durchgeführt.

Sämtliche **diagnostischen und therapeutischen Eingriffe**, wie Punktionen der Pleurahöhle, des Herzbeutels, des Peritonealraumes, der Harnblase und des Lumbalkanals ebenso wie Knochenmarks- und ultraschallgesteuerte Punktionen der Leber, Schilddrüse, Lymphome und anderer Tumore sowie Pleurabiopsien, werden in unserer Abteilung durchgeführt.

In **Zusammenarbeit mit einer Dialyse-Praxis** an der Klinik besteht bei Bedarf die Möglichkeit der nephrologischen Versorgung der Patienten und die Möglichkeit der extrakorporalen Hämodialyse auf unserer Intensivstation.

IN-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote

Für Patienten mit **Diabetes mellitus** (Zuckerkrankheit) und ihre Angehörigen wird in unserer Klinik neben der medizinischen Behandlung auch eine **Schulung** zum Umgang mit der Krankheit angeboten.

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer werden regelmäßig **Weiterbildungen in der Ultraschalldiagnostik** veranstaltet, an der die hauseigenen älteren Assistenten als Mentoren, die jüngeren im Rahmen der Ausbildung teilnehmen. In regelmäßigen Abständen finden weitere Fortbildungsveranstaltungen statt.

Die Durchführung des Unterrichts in der **Krankenpflegeschule** fällt, unter der ärztlichen Leitung durch den Chefarzt der internen Abteilung, bisher den Ärzten der medizinischen und chirurgischen Abteilung neben externen Dozenten zu.

IN-B-1.5 Top-15-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Jahr 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz und Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	200
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	144
3	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	119
4	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	115
5	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	101
6	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	99
7	G47	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (Magenspiegelung)	88
8	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen (Herzrhythmusstörung)	86
8	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	86
10	B76	Krampfanfälle	79
10	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	79
10	G50	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (Magenspiegelung)	79
13	B70	Apoplexie (Schlaganfall)	78
14	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	73
15	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	70

Top-15-DRG

IN-B-1.6 Die 15 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Jahr 2004

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	173
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	149
3	J44	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis)	109
4	E86	Volumenmangel (Flüssigkeitsmangel)	97
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	95
6	J18	Pneumonie (Lungenentzündung)	89
7	G40	Epilepsie	72
8	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	66
9	E11	Diabetes mellitus	63
10	I95	Hypotonie (niedriger Blutdruck)	60
10	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	60
12	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	57
13	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	55
14	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	51
15	I11	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)	47

15 häufigste Hauptdiagnosen

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

IN-B-1.7 Die 15 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Jahr 2004

15 häufigste Eingriffe

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	807
2	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	434
3	8-147	Therapeutische Drainage (Ableitung von Flüssigkeit) von Harnorganen	281
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	230
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	210
6	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	195
7	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	156
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	101
8	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	101
10	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	95
11	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie (Spiegelung eines unteren Dickdarmteils)	83
12	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	66
13	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	62
13	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z.B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)	62
15	8-701	Einfache endotracheale Intubation (Einbringen eines Schlauches in die Luftröhre durch Mund oder Nase)	57

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Allgemeinchirurgie

CH-B-1.1 Abteilung für Allgemeinchirurgie

Name der Fachabteilung: Abteilung für Allgemeinchirurgie
Geschäftsführender Chefarzt: Priv. Doz. Dr. H. J. Andreß

Abteilung für
Allgemeinchirurgie

Weiterbildungsberechtigungen im Bereich Allgemeinchirurgie über drei Jahre und im Bereich Unfallchirurgie über ein Jahr

Leitung des Schwerpunktes Unfallchirurgie PD Dr. H. J. Andreß,
Vertretung: Funktionsoberarzt Dr. R. Spies

Leitung des Bereichs Viszeralchirurgie: Oberarzt Dr. G. Dech,
Vertretung: Oberarzt Dr. K. Dommel

CH-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Abteilung verfügt über 77 Normal- und drei Intensivbetten. Neben dem Leiter der Abteilung Herrn Priv. Doz. Dr. Andreß sind fünf Fachärzte und zehn Assistenzärzte beschäftigt. Eine halbe Assistenzarztstelle wird durch eine medizinische Dokumentationsassistentin besetzt.

Medizinisches
Leistungsspektrum

Zur elektiven und notfallmäßigen Aufnahme und zur Behandlung der Patienten stehen die Ambulanz, Nothilfe mit Schockraum und drei Operationssäle rund um die Uhr zur Verfügung. Durch die moderne und den derzeitigen Standards entsprechenden Ausstattung ist eine adäquate Diagnostik und Therapie jederzeit gewährleistet.

Gemäß der Ausrichtung der Klinik als Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung bietet die chirurgische Abteilung die ambulante und stationäre Behandlung aller gängigen chirurgischen Krankheitsbilder an.

Der Bereich der Viszeralchirurgie deckt mit der endoskopischen Gallenblasen- und Hernienchirurgien sowie der Chirurgie des Magen-Darm-Traktes sowie weiteren Baucheingriffen das Spektrum der Allgemeinchirurgie ab.

Ein regelmäßiger Austausch von Weiterbildungsassistenten und der Kontakt zu einer orthopädischen Universitätsklinik in München führen schrittweise zu einer inhaltlichen Verschmelzung der Fachgebiete Unfallchirurgie und Orthopädie wie in der aktuellen Weiterbildungsordnung vorgesehen.

Durch die Anbindung von zwei notarztbesetzten Rettungsmitteln an die Klinik und die traditionell sehr guten Kontakte zum Rettungsdienst ist der Anteil von Notfallpatienten mit Verletzungen und akut aufgetretenen abdominellen Krankheitsbildern deutlich erhöht.

Die Zulassung zur Durchführung der Behandlung bei Arbeits- und Schulunfällen im Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaften), auch bei Patienten mit Verletzungen gemäß dem sogenannten Verletzungsartenverzeichnis, führt zu einer Verstärkung der oben genannten Tendenz.

CH-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Im Folgenden werden exemplarisch einige besondere Schwerpunkte der chirurgischen Abteilung dargestellt:

Im Rahmen der **Traumatologie (Unfallchirurgie) des älteren und alten Menschen** nehmen moderne, möglichst minimal-invasive, d.h. schonende Operationsverfahren zur Versorgung von Knochenbrüchen und Gelenkverletzungen einen weiten Raum ein. Des Weiteren wird häufig ein Hüft- und Oberarmkopfersatz durch Prothesen nötig und durchgeführt mit dem Ziel der raschen und vollen Belastbarkeit und damit Herstellung der Rehabilitationsfähigkeit. Gehäuft treten diese Verletzungen bei alten Menschen im Bereich des körpernahen Oberschenkelendes („Schenkelhalsbruch“), des körperfernen Unterarmes („Handgelenksbruch oder „Speichenbruch“) und des körpernahen Oberarmes („Schulterbruch“) auf. Die Verfahren Vertebroplastie und Kyphoplastie kommen daneben zur Anwendung. Hierbei werden bei Vorliegen von Wirbelkörperbrüchen durch Stürze oder Osteoporose die Wirbelkörper aufgerichtet und mit Knochenzement aufgefüllt. Dies geschieht über kleinste Stichinzisionen (Schnitte von etwa einem Zentimeter Länge) und hat das Ziel der sofortigen Schmerzlinderung oder Schmerzfreiheit.

Die **Versorgung des frischen Monotraumas und seiner Folgezustände** (Versorgung von Verletzungen einzelner Körperabschnitte, insbesondere Gelenkverletzungen, Brüche von Becken- und Extremitätenknochen, Stabilisierungen von Wirbelbrüchen) bei Patienten aller Altersgruppen ist ein weiterer Schwerpunkt unserer Abteilung. Zum Einsatz kommen modernste minimalinvasive Osteosyntheseverfahren (Techniken zur Stabilisierung von Knochenbrüchen), daneben die arthroskopischen Techniken (Gelenkspiegelung) bei der Versorgung von Knie- und Schultergelenkverletzungen und alle gängigen Verfahren zur Versorgung von frischen Handverletzungen mit Gefäß-, Nerven- und Knochenbeteiligung.

Ein weiteres Gebiet umfasst die **Endoprothetik** an Hüft-, Knie- und Schultergelenken (Ersatz durch künstliche Gelenke) bei Verletzungen oder degenerativen Verschleißerscheinungen (Arthrose durch Abnutzung).

Im Schwerpunkt **Handchirurgie** werden neben der oben genannten Notfallversorgung bei frischen Verletzungen auch die Folgezustände davon sowie Operationen bei Engpassyndromen von Nerven oder Sehnen (z.B. bei Karpaltunnelsyndrom, bei Tennisellenbogen, bei M. Dupuytren) durchgeführt. Innerhalb der Abteilung kümmert sich vor allem Funktionsoberarzt Rudolf Schwab um diesen Bereich.

Ein weiterer besonderer Behandlungsschwerpunkt ist die **Viszeralchirurgie** mit der minimalinvasiven „Schlüssellochtechnik“ zur Entfernung der Gallenblase. Ein weites Feld nehmen daneben Operationen bei Leistenbrüchen, Nabelbrüchen und Narbenbrüchen ein. Des Weiteren werden sowohl elektiv, das heißt geplant, als auch notfallmäßig Darmoperationen, zum Beispiel bei Tumorleiden, Darmverschluss, Darmverschlingung und Absterben von Darmanteilen durch Minderdurchblutung, durchgeführt.

Im Bereich der **Proktologie** werden Eingriffe bei Erkrankungen von Enddarm und Darmausgang, wie zum Beispiel bei Hämorrhoidenleiden, vorgenommen.

Die **Implantation von Herzschrittmachern** sowie der Wechsel der Batterien oder Sonden erfolgt durch die chirurgische Abteilung in Zusammenarbeit mit der inneren Abteilung, welche die intraoperativen Messungen und die postoperative Nachsorge übernimmt.

Es werden **ambulante Operationen** nach den gesetzlichen Vorgaben (gemäß § 155b SGB V besteht die gesetzliche Verpflichtung zur ambulanten Durchführung bestimmter Operationen) sowie im Rahmen der privatärztlichen Versorgung und bei Erfüllung bestimmter Vorgaben auch bei Arbeitsunfällen durchgeführt. Voraussetzung ist selbstverständlich eine vorherige Abklärung, ob diese Patienten bezüglich ihres Alters, ihrer Zusatzerkrankungen, der häuslichen und hausärztlichen Weiterversorgung geeignet für dieses Verfahren sind. Unter anderen werden die folgenden Eingriffe ambulant durchgeführt:

- Geschlossene Repositionen und Immobilisierungen bei Frakturen und Luxationen (Einrenken von Knochenbrüchen und Gelenkverrenkungen sowie Anlegen von Gipsverbänden in Narkose)
- Metallentfernungen an Extremitäten
- Osteosynthesen (Versorgung bei Knochenbrüchen) an der oberen Extremität (Arm) und am Fuß
- Diagnostische und therapeutische Arthroscopien (Gelenkspiegelungen am Knie und an der Schulter)
- Korrekturoperationen (z.B. bei Hallux valgus) am Fuß
- Neurolysen und Tendolysen an der oberen Extremität (Freilegung bei Einengungen von Nerven oder Sehnen)
- Exzision (Ausschneidung) von Weichteiltumoren, Exzision und Drainage von Abszessen

Weitere Leistungsangebote

CH-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Es werden **spezielle Sprechstunden** zu festgelegten Zeiten für die folgenden Patientengruppen abgehalten:

- Privatpatienten
- Patienten nach der Entlassung aus stationärer Behandlung (nachstationär gemäß § 115a SGB V)
- Patienten, die ambulant gemäß § 115a SGB V (stationersetzende Eingriffe) operiert werden sollen (Indikationssprechstunde) bzw. bereits operiert wurden
- Patienten nach Arbeits- oder Schulunfällen (Berufsgenossenschaftspatienten) im sogenannten Allgemeinen oder Besonderen Heilverfahren der Berufsgenossenschaften

Mit dem **Bezirkskrankenhaus Haar bei München** besteht eine **enge Zusammenarbeit**. Eine Vielzahl der psychiatrischen und neurologischen Patienten mit chirurgischen Begleiterkrankungen werden ambulant oder stationär in der chirurgischen Abteilung behandelt, was durch die Grunderkrankungen der Patienten teilweise sehr spezielle Anforderungen an die Ärzte und das Pflegepersonal stellt. Im Bezirkskrankenhaus werden regelmäßig chirurgische Sprechstunden abgehalten.

Die **Leitung des Notarztdienstes** am Standort München Süd-Ost obliegt der chirurgischen Abteilung. Als Notärzte sind Ärzte der Inneren und Chirurgischen Fachabteilung tätig. Rund um die Uhr werden ein NAW (Notarztwagen, auch zum Transport des Patienten) und ein NEF (Notarzteinsatzfahrzeug, als Zubringer des Notarztes zum Rendezvous mit einem Rettungswagen am Notfallort) besetzt.

Ärztlich geleitet durch den Chefarzt der chirurgischen Abteilung Priv. Doz. Dr. Andreß ist das Angebot der **physikalischen Therapie** auf eine optimale Behandlung der Patienten ausgerichtet. Es umfasst:

- Krankengymnastik
- Krankengymnastik im Bewegungsbad
- Massage/Fango
- Medizinische Bäder
- Elektrotherapie

Leiter des Bereichs ist der Physiotherapeut Bernhard Gödert, der durch vier weitere Physiotherapeuten/innen, zwei Masseur/innen/medizinische Bademeister/innen und eine Logopädin (konsiliarisch) unterstützt wird.

Durch die entsprechenden Ermächtigungen und Zulassungen ist die Behandlung aller Patientengruppen (BG-Patienten, gesetzlich versicherte und privat versicherte Patienten) sowohl ambulant als auch stationär möglich.

CH-B-1.5 Top-15-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Jahr 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk (Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk)	229
2	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen; außer Ersatz des Hüftgelenks)	154
3	B80	Andere Kopfverletzungen	133
4	I03	Ersatz des Hüftgelenkes, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks	121
5	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	66
6	I18	Eingriffe am Kniegelenk	64
7	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma (der Brust)	57
8	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen)	52
9	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	51
10	G09	Eingriffe bei Schenkel- und Leistenhernien (-brüchen)	43
11	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	41
12	I10	Eingriffe an der Wirbelsäule	38
13	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	33
14	I62	Frakturen (Knochenbrüche) an Becken und Schenkelhals	29
15	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	28

Top-15-DRG

CH-B-1.6 Die 15 häufigsten Hauptdiagnosen¹⁾ der Fachabteilung im Jahr 2004

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	257
2	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels, einschl. des Sprunggelenks	194
3	S42	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	152
4	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	144
5	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	92
6	S32	Fraktur (Knochenbruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	61
7	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	51
8	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	46
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z.B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate	42
10	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	38
11	S22	Fraktur (Knochenbruch) der Rippen, des Sternums (Brustbein) und der Brustwirbelsäule	32
12	S83	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks und von Bändern des Kniegelenks	29
13	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	26
14	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	25
15	M17	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)	24

15 häufigste Hauptdiagnosen

¹⁾ Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

CH-B-1.7 Die 15 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe

15 häufigste Operationen

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	270
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	157
3	5-794	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragmentfraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	157
4	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	153
5	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	144
6	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	126
7	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	83
8	5-812	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)	68
9	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	60
10	5-800	Offen chirurgische Revision (erneute Operation) eines Gelenks	56
11	5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	51
12	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	46
12	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	46
14	5-469	Operationen am Darm	45
15	5-916	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung	42

Diese Aufstellungen verdeutlichen nochmals das Leistungsspektrum der chirurgischen Abteilung. Der Großteil der durchgeführten Operation dient zur Behandlung von Knochenbrüchen und deren Folgezuständen. Die Operationen zum Ersatz großer Gelenke durch Prothesen und Spiegelungen des Kniegelenks zur Diagnostik und Therapie bei Verletzungen aber auch bei Abnutzungerscheinungen runden das Bild ab. Im Bereich der Allgemein Chirurgie werden vor allem die Operationen durchgeführt, die den Anforderungen eines Krankenhauses der Grundversorgung entsprechen. So finden sich hier gehäuft Leistenbruch-, Blinddarm- und Gallenblasenoperationen sowie die Ausschneidung von Eiteransammlungen oder sonstigem abgestorbenem Gewebe.

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Anästhesiologie

AN-B-1.1 Abteilung für Anästhesiologie

Name der Fachabteilung: Abteilung für Anästhesiologie

Chefarzt: Dr. P. Gierster,

Vertretung: Oberarzt Dr. H. Reichle

Abteilung für
Anästhesiologie

AN-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Anästhesie ist in der Klinik München Perlach keine bettenführende Abteilung. Der Stellenplan der Anästhesieabteilung umfasst fünf Arztstellen, davon ein Chefarzt, ein Oberarzt und drei Assistenzärzte.

In der Abteilung sind ausschließlich Fachärzte mit langjähriger Berufserfahrung beschäftigt. Die drei Operationssäle und der Schockraum sind mit fortschrittlichen Narkosegeräten und Überwachungseinrichtungen ausgestattet.

Es kommen alle modernen Anästhesiemethoden zum Einsatz einschließlich der Minimal-Flow-Anästhesie und der totalen intravenösen Anästhesie. Ebenso werden alle Verfahren der Blockade zentraler und peripherer Nerven angewendet, einschließlich der thorakalen Periduralanästhesie.

Im Jahre 2004 wurden 2.068 Anästhesien durchgeführt, davon waren 1.870 Allgemeinanästhesien. Die restlichen 198 Regionalanästhesien setzten sich aus 78 rückenmarksnahen Blockaden und 120 peripheren Nervenblockaden zusammen.

Im Aufwachraum, der direkt dem Operationstrakt angeschlossen ist, werden die Patienten während der Aufwachphase durch speziell ausgebildete Pflegekräfte betreut.

Medizinisches
Leistungsspektrum

AN-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besonderes Augenmerk wird auf die wirksame Bekämpfung perioperativer Schmerzen gelegt. Hierzu wurde ein eigener Qualitätszirkel gegründet, welcher das Qualitätsmanagement-Projekt „**Perioperative Schmerztherapie**“ begleitet.

Die Abteilung ist verantwortlich für das **Blutdepot**, welches alle Disziplinen des Hauses rund um die Uhr mit den gewünschten Blutprodukten versorgt und die

Besondere Versor-
gungsschwerpunkte

hierzu erforderlichen serologischen Untersuchungen durchführt. Zur Dokumentation der Anwendung von Blutkomponenten steht ein modernes PC-basiertes Erfassungssystem zur Verfügung.

Zu den Aufgaben der Abteilung zählt auch die **Organisation und Durchführung der präoperativen Eigenblutspende** vor größeren Operationen. Diese wird mit Aufbereitung des patienteneigenen Blutes als Blutkonserven durchgeführt und geschieht insbesondere vor Endprothesenimplantationen, d.h. vor Operationen, bei denen künstliche Gelenke eingesetzt werden. Zusätzlich wird für die intraoperative Blutrückgewinnung ein modernes maschinelles Autotransfusionssystem mit Aufbereitung eingesetzt.

AN-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote

- Einsatz von **Hypnosetechniken** als Ergänzung zur herkömmlichen Narkose
- **Gezielter Einsatz spezifischer Kommunikationsformen** (indirekte Suggestionen nach Milton H. Erickson) bei der präoperativen Vorbereitung, Prämedikation, Narkoseeinleitung sowie intra- und postoperativ, um den Verlauf der Narkose, das Wachwerden, das postoperative Befinden und die Rekonvaleszenz positiv zu beeinflussen
- **Einsatz von komplementären Verfahren zur Schmerztherapie:** Akupunktur, Transkutane Elektrische Nervenstimulation
- **Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen**
- **Durchführung von Patienteninterviews** am ersten postoperativen Tag, um die Zufriedenheit der Patienten mit der Anästhesie zu erfassen (Auf der Grundlage von Literaturstudien wurde hierzu ein spezieller **Fragebogen** entwickelt, der es den Patienten ermöglicht, die Qualität der Anästhesie aus ihrer Sicht zu bewerten.

Insgesamt werden 21 Punkte angesprochen, welche mit jeweils vier unterschiedlichen Noten bewertet werden. Selbstverständlich können die Patienten Lob oder Kritik auch außerhalb dieses Schemas frei äußern.

Angesprochen und bewertet wird die Zufriedenheit mit dem Aufklärungsgespräch, dem organisatorischen Ablauf und der medizinischen Betreuung vor der Operation, mit der Art der Narkose und der Betreuung durch den Narkosearzt sowie die Zufriedenheit mit der Betreuung und den Maßnahmen gegen Schmerzen nach der Operation. Ebenso werden die Patienten nach unangenehmen Empfindungen vor oder nach der Narkose befragt, wie Übelkeit, Hunger, Durst, Mundtrockenheit, Hustenreiz, Heiserkeit, Halsschmerzen, Husten, Frieren oder Angstgefühle).

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Klinik München Perlach

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Jahr 2004

Es wurden 501 ambulante Operationen und Eingriffe im Bereich der genannten gesetzlichen Vorgabe durchgeführt.

Gesamtzahl ambulanter Operationen

IN-B-2.2 Top 4 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin im Jahr 2004

Rang	EBM-Nummer	Text	Fallzahl
1	764	Totale Koloskopie einschließlich des Zökums, ggf. einschließlich Probenentnahmen (Komplette Spiegelung des Dickdarms)	85
2	741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie, ggf. einschließlich Ösophagoskopie, Probenentnahmen (Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und oberen Anteils des Dünndarms)	22
3	765	Abtragung von Polypen mit Elektroschlinge in Verbindung mit EBM 764 oder 741	13
4	760	Partielle Koloskopie mit flexiblem Instrument, ggf. einschließlich Probenentnahmen (Teilweise Spiegelung des Dickdarm)	3

Top 4 der ambulanten Operationen – Innere Medizin

CH-B-2.2 Top 7 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Chirurgie im Jahr 2004

Top 7 der ambulanten Operationen – Chirurgie

Rang	EBM-Nummer	Text	Fallzahl
1	2361	Entfernung von Einzelschrauben oder Drähten aus einem Knochen nach Aufsuchen nach einem Schnitt	108
2	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten, Nägel, Schrauben) aus einem großen Knochen	44
3	2345	Osteosynthese (Herstellen einer stabilen Verbindung) des Radius, der Ulna (die beiden Unterarmknochen Elle und Speiche), der Fibula (Wadenbein) oder eines großen Knochen bei Knochenbruch	35
4	2341	Osteosynthese (Herstellen einer stabilen Verbindung) eines kleinen Röhrenknochen (z.B. Mittelhand- oder Mittelfußknochen) oder einer Rippe bei Knochenbruch	27
5	2145	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses (Eiteransammlung in einer tieferen Gewebsschicht) oder Exzision eines Karbunkels (Ausschneidung eines Haarbalgabszesses)	24
6	2106	Exzision (Ausschneidung) einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels (z.B. am Ellenbogen oder Knie)	16
7	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten, Schrauben, Drähte) aus einem kleinen Knochen	14

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen im Jahr 2004

Es besteht weder eine Hochschulambulanz (nach § 117 SGB V) noch eine psychiatrische Institutsambulanz (nach § 118 SGB V). Ein sozialpädiatrisches Zentrum (nach § 119 SGB V) ist in der Klinik Perlach nicht eingerichtet.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Ärztliches Personal

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Abteilung für Innere Medizin	19,3	12,1	7,2
Abteilung für Allgemeinchirurgie	16,3	9,6	6,7
Abteilung für Anästhesiologie	5,4	0,0	5,4
Gesamt	41,0	21,7	19,3

Angabe in Vollkräften mit Bereitschaftsstunden und Überstunden.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): Die Chefarzte der Fachabteilungen Chirurgie und Innere Medizin haben entsprechende Weiterbildungsbefugnisse.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examierten Kranken- schwestern/ -pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Kranken- schwestern/ -pfleger mit ent- sprechender Fachweiter- bildung (3 Jahre plus Fachweiter- bildung)	Prozentualer Anteil der Kranken- pflegehelfer/ -innen
Abteilung für Innere Medizin	44,26	83,78	3,16	0,00
Intensiv	13,03	49,88	44,13	0,00
Abteilung für Allgemeinchirurgie	37,83	80,02	0,00	2,64
Abteilung für Anästhesiologie	5,80	60,34	39,66	0,00
OP	10,21	82,57	0,00	0,00
Endoskopie	1,50	66,67	33,33	0,00
Nothilfe	8,13	100,00	0,00	0,00
EKG	1,00	50,00	0,00	0,00
Gesamt	121,76	78,36	10,43	0,82

Pflegerisches
Personal

Angabe in Vollkräften mit Bereitschaftsstunden und Überstunden.

Die fehlenden Prozente in der tabellarischen Aufstellung resultieren aus dem Mitarbeiteranteil ohne pflegespezifische Ausbildung.

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Externe Qualitätssicherung

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate Krankenhaus Bundesdurchschnitt*	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie		X		X	—	—
2 Cholezystektomie	X		X		106,7%	—
3 Gynäkologische Operationen		X		X	—	—
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100,0%	—
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		114,3%	—
6 Herzschrittmacher-Revision	X		X		100,0%	—
7 Herztransplantation		X		X	—	—
8 Hüftgelenksnahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		99,0%	—
9 Hüfttotalendoprothesen-Wechsel	X		X		103,7%	—
10 Karotis-Rekonstruktion		X		X	—	—
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,0%	—
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,0%	—
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	—	—
14 Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie		X		X	—	—
15 Koronarchirurgie		X		X	—	—
16 Mammachirurgie	X		X		100,0%	—
17 Perinatalmedizin		X		X	—	—
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X		X		100,0%	—
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100,0%	—
20 Gesamt	—	—	—	—	100,3%	—

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

Die Dokumentationsrate der Klinik errechnet sich aus dem Quotienten aus den an die Landesgeschäftsstelle gelieferten Datensätzen und der Fallzahl laut Soll-Statistik. Daher können Angaben über 100% resultieren.

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

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

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt die Klinik nicht an DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen 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 pro Arzt	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) pro Arzt (4b)	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
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	Nein		
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

Es werden keine Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung erbracht; ergänzende Angaben erübrigen sich daher.

D Qualitätspolitik

„Tue nichts, was Du nicht willst, dass es Dir angetan werde, und unterlasse nichts, was Du wünschst, dass es Dir getan würde.“

Die Klinik München Perlach – im Jahr 2004 noch unter dem Namen Kreisklinik München-Perlach – ist ein Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung im südöstlichen Teil der Stadt München mit den drei Fachabteilungen Allgemeinchirurgie, Innere Medizin und Anästhesiologie. Etwa 350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Bereiche arbeiten für das Wohl unserer Patienten. Die Intention eines jeden Mitarbeiters ist es, in einer familiären Atmosphäre medizinische Leistung auf höchstem Niveau anzubieten. Der Patient soll nicht Teil eines Massenbetriebs sein, sondern wird sowohl ärztlich als auch pflegerisch individuell behandelt.

Durch ständige Schulungen der ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die enge Zusammenarbeit mit spezialisierten benachbarten Kliniken und den Münchener Universitätskliniken erreichen wir eine hohe fachliche Kompetenz in Kombination mit einer ganzheitlichen medizinischen Betreuung, auch im Einklang mit ethischen Aspekten. 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 jeder stets „sein Bestes“ gibt.

Unsere Leistung und Qualität sehen wir nicht nur in der konventionell-medizinischen oder operativen Versorgung unserer Patienten. Im Anschluss an die Behandlung soll jeder Patient individuell schnellstmöglich wieder in seinen Beruf und seine familiäre Umgebung rehabilitiert werden. Neben der ärztlichen und pflegerischen Betreuung steht deshalb in dieser Phase eine optimale krankengymnastische Behandlung im Vordergrund. Diese wird durch eine modernst eingerichtete Abteilung mit freundlichen und motivierten Mitarbeitern gewährleistet.

Besonderen Wert legen wir auf die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten in der Umgebung und mit den Rehabilitationskliniken. Ziel ist hierbei, die optimale Behandlung des Patienten auch außerhalb der Klinik Perlach zu gewährleisten. Einer Kommunikation mit diesen Leistungserbringern stehen wir immer offen gegenüber.

Für das Wohlergehen unserer Patienten sorgen wir auch mit Rücksicht auf unserer Umwelt. An der Klinik München-Perlach besteht seit 1991 eine Umweltschutzkommission. Wir haben ein umfassendes Programm mit Maßnahmen zur Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes, um die negativen Umweltauswirkungen zu verringern. Mit diesem Programm verringern wir die Kosten des betrieblichen Energie- und Rohstoffverbrauchs, die Schadstoffemissionen und die Abfallwirtschaft. Durch Verwendung von umweltfreundlichen Büromaterialien, Mehrweg-OP-Kleidung, Einsatz von Konzentraten statt schwerer Plastikgebinde

und Reduzierung der Wärmeverluste geben wir unseren bescheidenen Beitrag zur Erhaltung der Umwelt. Dieses Programm wollen wir weiter entwickeln.

Zum Selbstverständnis der Klinik gehört es, dass durch hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Kombination mit einer individuellen Betreuung jeder Patient mit großer Zufriedenheit behandelt wird. Wir wollen damit das Ansehen und den Ruf der Klinik in der Öffentlichkeit ständig verbessern, und wir wollen die Qualität unserer Leistungen stetig optimieren. Schließlich trägt unsere Klinik die Verantwortung für das Wohlergehen sowohl der Patienten als auch für das der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Einführung eines Qualitätsmanagements und des klinischen Risk Managements spielt dabei eine entscheidende Rolle und wird vom Klinikdirektorium ausdrücklich gefördert. Mit dem Einführen eines umfassenden Qualitätsmanagements wollen wir nicht nur den gesetzlichen Vorgaben genügen, sondern für Vorbeugungs- und Lenkungsmaßnahmen sorgen, um Fehler und unangenehme Nebenfolgen für den Patienten, seine Angehörigen und die Gesellschaft zu vermeiden. Daneben ermöglicht das wirksame Betreiben von Qualitäts- und Risk Management eine angemessene wirtschaftliche Führung unseres Hauses. Dieses fördert nicht nur die Entwicklung der Mitarbeiterleistung erheblich, sondern führt zu höherer Qualität der Leistung am und für den Patienten.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Das Klinikdirektorium setzt sich zusammen aus:

- Verwaltungsdirektor Herr Steimle (Stv. Herr Reiner)
- rztlicher Direktor PD Dr. Andreß (Stv. Dr. Gierster)
- Pflegedirektorin Frau Pflügl (Stv. Frau Butz)

Es hat im Jahr 2004 den Arbeitskreis Qualitätsmanagement eingesetzt.

Arbeitskreis Qualitätsmanagement

Der Arbeitskreis Qualitätsmanagement (AK-QM) setzt sich folgendermaßen zusammen:

- Mitglieder der medizinischen Fachabteilungen
(Dr. Reichle Anästhesie, Dr. Schug/Dr. Höchstetter Innere Abteilung, Frau Hildebrandt/Dr. Spies Chirurgie)
- Mitglied der Verwaltung (Herr Reiner)
- Mitglied aus dem Pflegebereich (Frau Pflügl)
- Mitglied aus dem Bereich der medizinischen Funktionsbereiche
(Frau Koelle-Jovkova)

Leiterin des Arbeitskreises ist Frau Koelle-Jovkova (Stv. Dr. Spies).

Die vorrangige Aufgabe des Arbeitskreises war und ist die Koordinierung der vielfältigen, teilweise bereits seit längerer Zeit bestehenden Qualitätsmanagementprojekte, Maßnahmen, Kommissionen et cetera. Unter Fortführung der weiter unten aufgeführten Projekte begann der Arbeitskreis, ein Organisationshandbuch (QM-Handbuch) durch Zusammenfügen und Strukturieren der bestehenden Arbeits- und Verfahrensanweisungen, Richt- und Leitlinien zu erstellen. Diese vielfältigen Dokumente stammen aus allen medizinischen Fachbereichen, aus dem Pflege- sowie aus dem Verwaltungsbereich. Ebenso wurde der Koordinierungsbedarf zwischen den verschiedenen Hierarchiestufen berücksichtigt. Die weitgehende Fertigstellung der ersten Version des Handbuches ist für das Jahr 2005 vorgesehen.

Im Folgenden werden Beispiele für laufend tätige Einrichtungen und ähnlich einzustufende Maßnahmen aufgelistet:

- Zur Bearbeitung der jeweils anstehenden Aufgaben und Vorhaben, einschließlich der Erarbeitung von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen und der Einbindung der betroffenen Mitarbeiter bestehen die Arzneimittelkommission, die Hygienekommission und die Transfusionskommission.
- In Zusammenarbeit mit der Risk Management GmbH MediRisk Bayern betreibt die Klinik München Perlach ein umfassendes Risk Management-System. Die Einführung des Risk Management-Systems erfolgte nicht, weil etwa in der Klinik München Perlach viele medizinische Behandlungsfehler vorkommen, sondern allein aus der Absicht heraus, Fehler begünstigende Arbeitsabläufe und Verhaltensweisen schnell zu erkennen und abzustellen. Auch Mitarbeiter lassen sich durch ein Risk Management viel eher davon überzeugen, ihr Verhalten aufgrund von potentiellen Risiken zu verändern. Risk Management dient keinesfalls dazu, eventuell vorgekommene Fehler Personen zuzuordnen und diese Personen dafür zu bestrafen. Mit unserem Risk Management sollen Schwachstellen herausgearbeitet werden, die es zu verbessern gilt. Es bietet deshalb auch keine Patentrezepte wie fertige Regelungen oder ausformulierte Dienstanweisungen, sondern stellt Lücken, Unzulängliches, Verbesserungsbedürftiges und Fehlerhaftes fest und spricht zur Behebung der daraus resultierenden Risiken Empfehlungen aus. So wurden beispielsweise neue Formulare zur Anmeldung von Patienten zu Operationen und Aufklärungsbögen eingeführt. So wird sichergestellt, dass kein Patient ohne schriftlich dokumentierte Indikationsstellung durch einen Facharzt und ohne Einhaltung aller rechtlichen Voraussetzungen die Aufklärung betreffend zur Operation kommt.
- Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf gegründet. Zu einem festen Bestandteil zählt der monatliche Qualitätszirkel aller Führungskräfte im Pflegebereich. Unterstützt durch die Pflegedirektion werden Handbücher, Einarbeitungskonzepte, Standards, Leitlinien, Merkblätter und Dienstanweisungen erarbeitet oder aktualisiert.
- Die hygienischen Anforderungen und die Erstellung abteilungs-spezifischer Hygienepläne werden mit Unterstützung einer externen Hygienefachkraft erfüllt.
- Unterweisungen in Strahlenschutz, Unfallverhütung, Brandschutz, Geräteeinweisung, im Umgang mit Gefahrstoffen und Wiederbelebungskurse werden jährlich abgehalten.

E-2 Qualitätsbewertung

Qualitätsbewertung

Die Auswertung der Projektarbeit Qualitätserhebung der pflegerischen Dokumentation bezüglich Inhalt und dessen Aussagekraft, juristische Anforderungen, Umfang und Form ergab kontinuierlich gute Ergebnisse. Mängel und Defizite, die sich aus der Erhebung ergaben, werden 2005 in hausinternen Schulungen und praktischen Übungen bearbeitet. Dies führt zu einer gleich bleibend sicheren Versorgung der Patienten.

Es werden jährlich stationsbezogene Statistiken über Druckgeschwüre geführt, die entweder bei den Patienten während des Klinikaufenthaltes entstehen oder bereits bei Einlieferung bestehen. Hierbei hat sich gezeigt, dass die Anzahl der außerhalb der Klinik erworbenen Druckgeschwüre massiv zugenommen hat. Insgesamt musste festgestellt werden, dass die Gesamtzahl der Patienten mit Druckgeschwüren in den letzten Jahren zunahm, was sicher auch auf die höhere Rate an multimorbiden Patienten zurückzuführen ist. Bemerkenswert ist, dass über 20 Prozent der Patienten mit extern entstandenen Geschwüren aus Pflegeheimen kamen. Um zumindest die technischen Möglichkeiten der Pflege auszunutzen, wurden noch weitere druckentlastende Spezialmatratzen angeschafft. Daneben ist die zeit- und arbeitsintensive Lagerungspflege der Patienten zur Prophylaxe und Behandlung solcher Patienten äußerst wichtig. Dementsprechend werden alle Möglichkeiten der Einweisung, Schulung und entsprechenden Motivation der Pflegekräfte genutzt.

Das klinisch-chemische Laboratorium und die Abteilung Transfusionsmedizin im Labor nimmt, pro Quartal an Ringversuchen der Firma Instant teil. Dies entspricht der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung qualitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen. Der Sinn dieser externen Qualitätssicherung ist eine objektive Überprüfung der Analytik aller Parameter, die in unserem Labor bestimmt werden und dient darüber hinaus der besseren Vergleichbarkeit der Ergebnisse aus verschiedenen Laboratorien. Die Teilnahmebescheinigungen bzw. die Zertifikate der externen Qualitätssicherung haben eine Gültigkeit von sechs Monaten und liegen vor.

Die Röntgenabteilung wird jährlich von der rztlichen Stelle der Bayerischen Landesärztekammer (BL K) zur Qualitätssicherung nach § 17 der Röntgenverordnung (Qualitätssicherung bei Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung von Menschen) geprüft. Für 2004 ergab die Beurteilung der Untersuchungen zu 84% Untersuchungen ohne Mängel und zu 10% Untersuchungen mit geringfügigen Mängeln. Die restlichen 6% wurden aufgrund fehlender weiterer Angaben nicht beurteilt. Dieses Fehlen weiterer Angaben war durch technische Probleme beim Laden der übersandten CD seitens der BL K entstanden und lag nicht im Verantwortungsbereich der Klinik. Schwerwiegende Mängel wurden bei der Überprüfung nicht festgestellt.

Wir bitten unsere Patientinnen und Patienten bei ihrer Entlassung einen Fragebogen auszufüllen, mit dem sie uns ihre Meinung zur medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie zur Unterbringung und Verpflegung in unserer Klinik sagen können. Der ausgefüllte Fragebogen kann entweder in einen gesonderten Briefkasten eingeworfen oder beim Pflegepersonal oder an der Rezeption abgegeben werden.

Im Jahr 2004 wurden uns über 500 dieser Bögen zurückgegeben, die anschließend ausgewertet werden konnten.

Mit Hilfe dieser Beurteilungen möchten wir Anregungen zur weiteren Verbesserung unserer Leistungen bekommen. Wir nehmen deshalb konstruktive Kritik und Verbesserungsvorschläge unserer Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen sehr ernst und haben für die Bearbeitung ein Beschwerdemanagement eingerichtet. Wir freuen uns natürlich auch, wenn die Patientinnen und Patienten mit uns zufrieden waren. Das ist für uns Ansporn alles zu tun, um unsere gute Qualität zu sichern, aber auch an neue Anforderungen anzupassen. Sollten Patienten größere oder gravierende Beschwerden vorgebracht haben, wurde die Angelegenheit durch den Verwaltungsleiter koordiniert in die entsprechende Abteilung zur Klärung weitergegeben. Angesprochene Missstände wurden kurzfristig abgestellt bzw. Sorge dafür getragen, dass sich Vorkommnisse, die zu Klagen geführt hatten, nicht wiederholten. Anschließend erhielt jeder der Patienten, die sich beschwert hatten, einen Brief der Klinikleitung mit einer entsprechenden Erklärung bzw. auch gegebenenfalls einer Entschuldigung.

Ein Teil des Fragebogens fragt die unten genannten Parameter zur Patientenzufriedenheit ab und wird durch die Patienten durch Ankreuzen auf einer Skala (gut/zufrieden/unzufrieden/keine Meinung) ausgefüllt. Die abgefragten Parameter sind:

- Zufriedenheit mit der Patientenaufnahme (Verwaltung)
- Hilfsbereitschaft des Personals in der (Not-)Aufnahme
- Medizinische Erstversorgung und Aufklärung
in der (Not-)Aufnahme
- Informationen über den weiteren Behandlungsverlauf
in der Aufnahme
- Wartezeit in der (Not-)Aufnahme
- Zufriedenheit mit der pflegerischen Versorgung im Stationsbetrieb
- Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung im Stationsbetrieb
- Zusammenfassung der Bewertungen

Die Auswertung dieses Teiles des Patientenfragebogens ergab für das Jahr 2004 durchweg gute Ergebnisse. Bei allen Parametern lagen die Bewertungen mit „gut“ zwischen 80% und 98%. „Unzufrieden“ zeigten sich ebenfalls bei durchwegs allen Parametern zwischen 0% und 3% der Patienten. Die übrigen Bewertungen verteilen sich gleichmäßig auf die Angabe „zufrieden“ und die Angabe, „keine Meinung“ zu haben.

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

Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung

Bei Erstellung dieses Berichts liegen die Ergebnisse der bundesweiten Erfassung und Auswertung der im Folgenden aufgelisteten Module der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V noch nicht vor; deshalb werden zu den einzelnen Modulen die klinikinternen Auswertungen ausgewählter Indikatoren dargestellt.

Modul 9/1, Herzschrittmacher

Im Jahr 2004 wurden gesamt 31 Schrittmacher implantiert, davon sieben Einkammersysteme und 24 Zweikammersysteme. Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 76 Jahre. Es ergab sich eine Gesamtkomplikationsrate von 9,7%; diese erscheint im Vergleich mit dem bayernweiten Durchschnitt des Vorjahres (siehe Qualitätsbericht der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung BAQ; Daten aus 2004 liegen noch nicht vor) von 6,0% relativ hoch. Es handelte sich bei den drei angegebenen Komplikationen jedoch lediglich um Taschenhämatome, die keiner Revision bedurften.

Modul Nr.	Modul Text	Qualitätsindikator	Ziel	Datensätze Modul	Datensätze Grundgesamtheit	Zähler	Ergebnis	BQS 2003
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Eingriffsdauer <= 90 min bei DDD-Schrittmachern	häufig	31	24	23	95,8%	85,82%
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Wahl eines Schrittmachersystems bei AV-Block	>= 90% adäquaten	31	11	11	100,0%	89,31%
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Eingriffsdauer <= 60 min bei Schrittmacher-Aggregatwechsel	häufig	7	7	7	100,0%	93,01%
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Perioperative Komplikationen	wenig	7	7	0	0,0%	2,41%

Modul 12/1, Cholezystektomie

Insgesamt wurden 48 Patienten cholezystektomiert.

Modul Nr.	Modul Text	Qualitäts-indikator	Ziel	Daten-sätze Modul	Daten-sätze Grund-gesamt-heit	Zähler	Ergeb-nis	BQS 2003
12/1	Cholezystektomie	Indikation: Operation bei uncharakteristischen Beschwerden	selten	48	48	0	0,0%	2,05%

Modul 17/1, hüftgelenksnahe Oberschenkelfraktur

Es wurden gesamt 190 Patienten operativ versorgt, das Durchschnittsalter betrug 80,6 Jahre. Zwei Drittel der Patienten wurden in die ASA-Klasse 3 eingestuft, d.h. es lagen nicht unerhebliche Grund- bzw. Begleiterkrankungen vor, die das Eingriffsrisiko deutlich erhöhten.

Im Modul 17/1 spiegelt sich der bereits früher angeführte Schwerpunkt der chirurgischen Abteilung mit der Versorgung von eher älteren Patienten mit tendenziell höherer ASA-Einstufung wider. Trotzdem wurden 92,9% der Patienten, also auch ein beträchtlicher Anteil von Patienten mit schweren Begleiterkrankungen, innerhalb 24 Stunden osteosynthetisch, also ohne unnötige Verzögerung versorgt. Diese Rate liegt unter dem Bundesdurchschnitt, für 2003 ermittelt mit 79,0% von der BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung). Eine operative Versorgung später als 24 Stunden nach stationärer Aufnahme ist mit höherem Thromboserisiko, höherem Risiko für Lungenembolie und einer erhöhten Letalität verbunden.

Modul Nr.	Modul Text	Qualitäts-indikator	Ziel	Daten-sätze Modul	Daten-sätze Grund-gesamt-heit	Zähler	Ergeb-nis	BQS 2003
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfrakturen	Osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 J.	häufig	190	13	11	84,6%	54,34%
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfrakturen	Präoperative Verweildauer vor osteosynthetischer Versorgung (ASA 1–2)	kurz	190	14	13	92,9%	78,98%
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfrakturen	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung (Schenkelhalsfraktur)	selten	190	32	0	0,0%	2,89%
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfrakturen	Letalität bei endoprothetischer Versorgung (Schenkelhalsfraktur)	selten	190	78	0	0,0%	6,09%

Module 17/2, 17/3 und 17/5, Hüft- und Knie-Totalendoprothesen

Modul Nr.	Modul Text	Qualitäts-indikator	Ziel	Daten-sätze Modul	Daten-sätze Grund-gesamt-heit	Zähler	Ergeb-nis	BQS 2003
17/2	Hüft-Totalendo-prothesen-Erst-implantation bei Koxarthrose	Selbständiges Gehen bei Entlassung	90%	28	26	22	84,6%	98,95%
17/2	Hüft-Totalendo-prothesen-Erst-implantation bei Koxarthrose	Selbständige Versorgung in der Hygiene bei der Entlassung	80%	28	26	23	88,5%	97,69%
17/2	Hüft-Totalendo-prothesen-Erst-implantation bei Koxarthrose	Gefäßläsion (alle Patienten)	≤ 1%	28	28	0	0,0%	0,07%
17/2	Hüft-Totalendo-prothesen-Erst-implantation bei Koxarthrose	Nervenschaden (alle Patienten)	≤ 3%	28	28	0	0,0%	0,47%

Modul Nr.	Modul Text	Qualitäts-indikator	Ziel	Daten-sätze Modul	Daten-sätze Grund-gesamt-heit	Zähler	Ergeb-nis	BQS 2003
17/3	Hüft-Totalendo-prothesen-Wechsel	Selbständiges Gehen bei Entlassung	häufig	9	8	6	75,0%	94,83%
17/3	Hüft-Totalendo-prothesen-Wechsel	Gefäßläsion	selten	9	9	0	0,0%	0,28%
17/3	Hüft-Totalendo-prothesen-Wechsel	Nervenschaden	selten	9	9	0	0,0%	0,91%

Modul Nr.	Modul Text	Qualitäts-indikator	Ziel	Daten-sätze Modul	Daten-sätze Grund-gesamt-heit	Zähler	Ergeb-nis	BQS 2003
17/5	Knie-Totalendo-prothesen-Erst-implantation	Selbständiges Gehen bei Entlassung	85%	11	11	11	100,0%	99,11%
17/5	Knie-Totalendo-prothesen-Erst-implantation	Gefäßläsion	≤ 1%	11	11	0	0,0%	0,04%
17/5	Knie-Totalendo-prothesen-Erst-implantation	Nervenschaden	≤ 1%	11	11	0	0,0%	0,19%

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Wie im Kapitel E-11 ausgeführt ist der Aufbau des Qualitätsmanagementsystems der Klinik noch nicht abgeschlossen. Es wird intensiv daran gearbeitet, zur Verbesserung der Gesamtqualität die diversen Projekte und Maßnahmen koordiniert zusammenzufügen. Beispiele für durchgeführte Maßnahmen werden im Folgenden aufgelistet:

Die Validierung des Aufbereitungsprozesses in der zentralen Sterilgutversorgungsabteilung wurde durch die konsequente Durchsetzung der Vorschriften aus der Betreiberverordnung § 4 durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Operationspflegeteams, hier insbesondere durch die leitende Operationschwester Frau Hildegard Konrad, ermöglicht. In detaillierten Arbeitsanweisungen wurden die Arbeitsabläufe beschrieben, es wurden festgelegte Routinekontrollen durchgeführt und dokumentiert. Das Personal wurde laufend eingewiesen und geschult. Die Arbeitsanweisungen wurden unter Berücksichtigung der Hygienepläne, der Unfallverhütungsvorschriften, der Materialverträglichkeit und der Betriebsanweisungen der Gefahrstoffverordnung erstellt. Eine weitere Voraussetzung für die Gesamtvalidierung wurde mit der vorgeschriebenen Validierung der Sterilisatoren (Geräte) erfüllt.

Qualitätsprojekte

Es wurden kostenlose Erste Hilfe-Kurse für Laien im Einzugsbereich der Klinik und Verteilung speziell entwickelter Notfallchecklisten durch Mitarbeiter der anästhesiologischen Abteilung durchgeführt.

Eine medizinische Dokumentationsassistentin wurde in der chirurgischen Abteilung eingestellt. Dadurch kommt es zu einer erheblichen Entlastung der Ärzte bei der zunehmenden Dokumentationsarbeit, was wiederum direkten Einfluss auf die Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter hat. Daneben verbessert sich die aus wirtschaftlicher Sicht notwendige Kodierqualität durch Konzentration des Fachwissens.

Die Klinik veranstaltete am Sonntag, den 16. Mai 2004, einen Tag der offenen Tür mit einem weitreichenden Informations- und Aktionsprogramm für die ganze Familie. Der große Besucherandrang bestätigt das Interesse, das die Bevölkerung an den Leistungen der Klinik Perlach hat. Es wurden den ganzen Tag über Führungen durch die Klinik angeboten. An vielen Funktionsstellen waren Informationsstände aufgebaut, an denen die Mitarbeiter der Klinik die Fragen der Besucher beantworteten und Kurzvorträge hielten. Daneben gab es ein Rahmenprogramm, das ebenfalls großen Anklang fand.

Qualitätsmanagement-Projekt „Perioperative Schmerztherapie“

Die ausreichende Linderung der Schmerzen nach Operationen ist ein zentrales Anliegen aller medizinischen Mitarbeiter der Klinik München Perlach. Durch eine optimale Schmerzbekämpfung wird nicht nur unnötiges Leid vermieden, es werden dadurch auch weitergehende negative Auswirkungen von Schmerzen, beispielsweise Lungenembolien, Lungenentzündungen oder die Entstehung chronischer Beschwerden, verhindert.

Die moderne Medizin hat eine Vielzahl von Methoden entwickelt, um den postoperativen Schmerz wirkungsvoll und ohne größere Nebenwirkungen zu bekämpfen. Die Mitarbeiter des operativen Bereichs unternehmen alle Anstrengungen, dass diese Verfahren und Medikamente auch tatsächlich zum Wohle des Patienten eingesetzt werden. Dabei wird auf geeignete organisatorische Rahmenbedingungen genauso Wert gelegt wie auf technische und medikamentöse Aspekte. Die ergriffenen Maßnahmen werden in regelmäßigen Abständen auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.

Das Konzept für die postoperative Schmerztherapie der Klinik stützt sich auf folgende Säulen:

- Unter der Federführung der Anästhesieabteilung werden die medizinischen Mitarbeiter aller Abteilungen einbezogen, die an der Betreuung von Patienten nach Operationen beteiligt sind. Zu diesem Personenkreis zählen Anästhesisten, Chirurgen und Internisten sowie Mitarbeiter der Pflege im OP, im Aufwachraum, auf den Stationen und in der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik.
- Es wurde festgelegt, wer für die Schmerztherapie in den einzelnen Bereichen primär verantwortlich ist und welche schmerztherapeutischen Aufgaben die ärztlichen und nicht ärztlichen Mitarbeiter jeweils übernehmen. Für alle Beteiligten finden regelmäßige interne und externe Fortbildungen und Schulungen statt.
- Es wurden schriftliche Leitlinien und Behandlungsstandards festgelegt, welche die Ziele und Methoden der Schmerztherapie vor und nach einer Operation festlegen. Eine besondere Rolle spielen dabei periphere Nervenblockaden mit Kathetern. Die überlegene Wirksamkeit dieser Methode wurde in mehreren Studien eindeutig nachgewiesen.
- Sobald sich ein Patient zur Operation angemeldet hat, werden im Rahmen des Vorgesprächs mit dem Anästhesisten die für den bevorstehenden Eingriff in Frage kommenden Möglichkeiten der Schmerztherapie im Detail besprochen. Anschließend wird unter Berücksichtigung der Wünsche des Patienten ein individuelles Schmerztherapiekonzept festgelegt.

- Bei frisch operierten Patienten werden tägliche Schmerzvisiten durchgeführt, um zu überprüfen, ob die gewünschten Ziele erreicht wurden und die Patienten mit den durchgeführten Maßnahmen zufrieden sind. Es erfolgt eine genaue Messung und Dokumentation der Beschwerden, wobei die Patienten die Stärke der Schmerzen in Ruhe und bei Bewegung anhand einer speziellen Skala angeben können.
- Für alle im Zusammenhang mit der Schmerztherapie plötzlich auftauchenden Probleme steht zusätzlich ein jederzeit abrufbarer Akutschmerzdienst zur Verfügung, welcher sich sofort um Problempatienten kümmern kann.
- In halbjährlichen Abständen werden die Ergebnisse der Schmerzmessung erfasst und ausgewertet. Es wird überprüft, ob die eingesetzten Methoden und Konzepte ausreichend wirksam sind. Eventuell vorhandene Probleme und Schwachstellen werden in dem speziell für diesen Zweck eingerichteten Qualitätszirkel „Postoperative Schmerztherapie“ besprochen. Dort werden Verbesserungsvorschläge ausgearbeitet und im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in das Gesamtkonzept aufgenommen.
- Durch eine gezielte, einheitliche und schmerzfreie Behandlung bei Wundheilungsstörungen und chronischen Wunden wollen wir unsere Maßnahmen qualitativ verbessern und den Heilungsprozess beschleunigen. Hierzu wurde in Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal ein Leitfaden zur Wundbehandlung erstellt. Die Schulung der durchführenden Mitarbeiter erfolgte durch ausgebildete Wundexperten. Die Überprüfung der Wirksamkeit der verwendeten Verbandsmaterialien, der fachgerechten Durchführung der Behandlung, sowie deren exakter Dokumentation erfolgt durch die Qualitätsbeauftragte im Pflegedienst. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse werden laufend in der Wundexpertengruppe besprochen und entsprechende Anpassungen vorgenommen. Es wurden Übersichtspläne und Verfahrensanweisungen erstellt, aus denen für alle Beteiligten erkennbar ist, welche Verbandstechniken und -materialien in Abhängigkeit vom Wundstatus zur Anwendung kommen. Auch die Definition des Wundstatus wurde festgelegt, so dass daraus eine einheitliche Behandlung für jede Gruppe von Wunden resultiert.

Weitere durchgeführte und in sich geschlossene Projekte waren:

- Festlegung von Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle von MRSA-Stämmen
- Neuerstellung von Hygieneleitlinien für das „Legen zentraler, peripherer, venöser und arterieller Katheter“ und „zur Vermeidung nosokomialer Infektionen bei Beatmungspatienten“
- Einführung der Norton-Skala für die Einschätzung der Dekubitusgefährdung, d.h. der Gefahr der Entstehung von Druckgeschwüren
- Einführung eines Merkblatts für ambulante OP-Patienten
- Erstellung eines Erhebungsbogens zur Pflegevisite mit dem Ziel der späteren Einführung dieses Qualitätsinstruments
- Optimierung der Wunddokumentation und Umstellung der Fotodokumentation auf Digitalfotos
- Jährliche Durchführung von Zielvereinbarungsgesprächen zwischen den Pflegebereichsleitungen und ihren Mitarbeitern zur Motivation und Zielfestlegung; je nach Festlegung bei den Zielgesprächen wird nach einem bestimmten Zeitraum, spätestens nach einem Jahr, die Erreichung der Ziele überprüft
- Durchführung bzw. Teilnahme an internen und externen Schulungsmaßnahmen für das Pflegepersonal, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Funktionsbereichen und die Ärzte; die Schulungen und Einweisungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Haus behandelten u.a. Themen wie Reanimationsauffrischung, „der schwierige Patient“, Wundversorgung nach einem neu definierten Schema, die Handhabung der Thoraxdrainage neben allgemeinen Themen wie z.B. Brandschutzübungen, Umgang mit Gefahrenstoffen und das Verhalten bei Nadelstichen

Die oben genannten Projekte, Maßnahmen und Änderungen wurden insbesondere im Bereich der Pflege abteilungsübergreifend durchgeführt, so dass für umfassende Themenbereiche der Klinik Standards vorliegen, die künftig mit in das entstehende Qualitätshandbuch aufgenommen werden.

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

Ärztlicher Bereich

Abteilung für Innere Medizin

Chefarzt: Dr. Michael Bergholtz

Telefon: 089/67802 - 220

E-Mail: michael.bergholtz@kkh-perlach.de

Abteilung für Allgemeinchirurgie

Geschäftsführender Chefarzt:

Priv. Doz. Dr. Hans-Joachim Andreß (rztlicher Direktor)

Telefon: 089/67802 - 222

E-Mail: pd-andress@kkh-perlach.de

Schwerpunkt Unfallchirurgie:

Leitung: Priv. Doz. Dr. Hans-Joachim Andreß

Bereich Allgemeinchirurgie:

Leitung: Oberarzt Dr. Gerhard Dech

Abteilung für Anästhesiologie

Chefarzt: Dr. Peter Gierster

Telefon: 089/67802 - 280

E-Mail: aufwachraum@kkh-perlach.de

Weitere Ansprechpartner

Pflegedirektion

Sozialwirtin (bfz/ISW) Christa Pflügl (Pflegedirektorin)

Telefon: 089/67802 - 214

E-Mail: pd@kkh-perlach.de

Arbeitskreis Qualitätsmanagement

Frau Elena Koelle-Jovkova (Leiterin des Arbeitskreises)

Telefon: 089/67802 -230

E-Mail: elena.koelle@kkh-perlach.de

Dr. Robert Spies (stellvertretender Leiter des Arbeitskreises)

Telefon: 089/67802 -489

E-Mail: robert.spies@kkh-perlach.de

Internet-Links

Homepage

www.krankenhaus-perlach.de

Die Gesamtheit der Qualitätsberichte ist unter www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/ einzusehen.