

Chirurgische Klinik Seefeld

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

über das Berichtsjahr 2010

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	7
A-3 Standort(nummer)	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	11
A-14 Personal des Krankenhauses.....	11
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	11
A-14.2 Pflegepersonal.....	11
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	12
A-15 Apparative Ausstattung.....	12
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen.....	13
B-[1] Allgemeine Chirurgie.....	13
B-[1].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	13
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	13
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	14
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	14
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	14
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	15
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	16
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	19
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	19
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	20

B-[1].11	Personelle Ausstattung.....	20
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	20
B-[1].11.2	Pflegepersonal.....	21
B-[1].11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	21
B-[2]	Intensivmedizin.....	22
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	22
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	22
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	22
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	23
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	23
B-[2].6	Diagnosen nach ICD.....	23
B-[2].7	Prozeduren nach OPS.....	24
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	25
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	25
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	25
B-[2].11	Personelle Ausstattung.....	25
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	25
B-[2].11.2	Pflegepersonal.....	26
B-[2].11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	26
B-[3]	Anästhesie.....	27
B-[3].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	27
B-[3].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	27
B-[3].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	27
B-[3].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	27
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	27
B-[3].6	Diagnosen nach ICD.....	28
B-[3].7	Prozeduren nach OPS.....	28
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	28
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	28
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	28
B-[3].11	Personelle Ausstattung.....	28
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	28
B-[3].11.2	Pflegepersonal.....	29
B-[3].11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	29

C	Qualitätssicherung	30
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	30
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	30
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL.....	30
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	37
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB	37
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	37
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	37
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	37
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	37
D	Qualitätsmanagement	38
D-1	Qualitätspolitik.....	38
D-2	Qualitätsziele.....	39
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	39
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	40
D-5	Qualitätsmanagementprojekte.....	42
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	42

Einleitung



Abbildung: Das Bild zeigt eine Teilansicht der Klinik vom Park aus.

Die landschaftlich reizvoll gelegene Chirurgische Klinik Seefeld versorgt seit 1874 Patienten des Landkreises Starnberg sowie angrenzender Landkreise.

Träger des Klinikzweckverbandes sind die Gemeinden Andechs, Gilching, Herrsching, Inning, Seefeld, Weßling und Wörthsee sowie der Landkreis Starnberg.

Ziel der Chirurgischen Klinik Seefeld ist es, kranke Menschen erfolgreich zu behandeln und sie ein Stück auf ihrem Lebensweg zu begleiten. Basis der Unternehmensphilosophie der Chirurgischen Klinik Seefeld ist die auf den einzelnen Menschen ausgerichtete persönliche Zuwendung.

Der oberste Handlungsgrundsatz sagt aus, dass in der Chirurgischen Klinik Seefeld der Mensch, d. h. insbesondere der Patient, im Mittelpunkt der Arbeit jedes Einzelnen steht. Gemeinsam tragen alle Beschäftigten dazu bei, Krankheiten zu heilen, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen. Die Chirurgische Klinik Seefeld stellt den Anspruch an sich selbst, dass sich ihre Patienten geborgen fühlen. Jeder einzelne Kranke soll sich als individuelle Persönlichkeit behandelt wissen.

Im Sinne der Patienten, Geschäftspartner und Mitarbeiter berücksichtigt die Chirurgische Klinik Seefeld diesen Auftrag bei der zukunftsorientierten Ausrichtung des Hauses. Konsequente Anwendung höchster Qualitätsstandards und das Bemühen um kontinuierliche Verbesserung bilden die Grundlage allen Handelns.

Kompetente Ärzte bieten Spitzenmedizin, fachlich geschultes Pflegepersonal eine optimale Versorgung. Therapeuten helfen bei der Regeneration; Sozialberatung und Seelsorger kümmern sich um die psychischen und sozialen Belange.

Neben dem Bestreben, die internen Abläufe ständig zu verbessern, hat insbesondere der weit über die Landkreisgrenzen hinaus reichende gute Ruf der Chirurgischen Klinik Seefeld dazu beigetragen, als kleine, aber feine Klinik am Markt zu bestehen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	E-Mail
Dr. med. Roland Balling	Qualitätsmanagement-beauftragter	08152/795-408	08152/795-419	balling@klinik-seefeld.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	E-Mail
Dr. med. Roland Balling	Qualitätsmanagement-beauftragter	08152/795-408	08152/795-419	balling@klinik-seefeld.de

Links:

Weitere Informationen sind im Internet unter <http://www.klinik-seefeld.de> zu finden.

Sonstiges:

Die Chirurgische Klinik Seefeld hat zwei Stationen mit je 33 Betten und zusätzlich sechs Betten auf der Intensivstation mit den entsprechenden Beatmungsplätzen. Die Verantwortung obliegt dem Ärztlichen Direktor Herrn Dr. med. Nikolaus Hermes.

Die Anästhesieabteilung wird vom Chefarzt Herrn Dr. med. Albert Buchfelder geleitet.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Thomas Deppenkemper, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Chirurgische Klinik Seefeld
Hauptstraße 23
82229 Seefeld

Telefon:

08152 / 795 - 0

Fax:

08152 / 795 - 419

E-Mail:

info@klinik-seefeld.de

Internet:

www.klinik-seefeld.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260912274

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Krankenhauszweckverband Seefeld

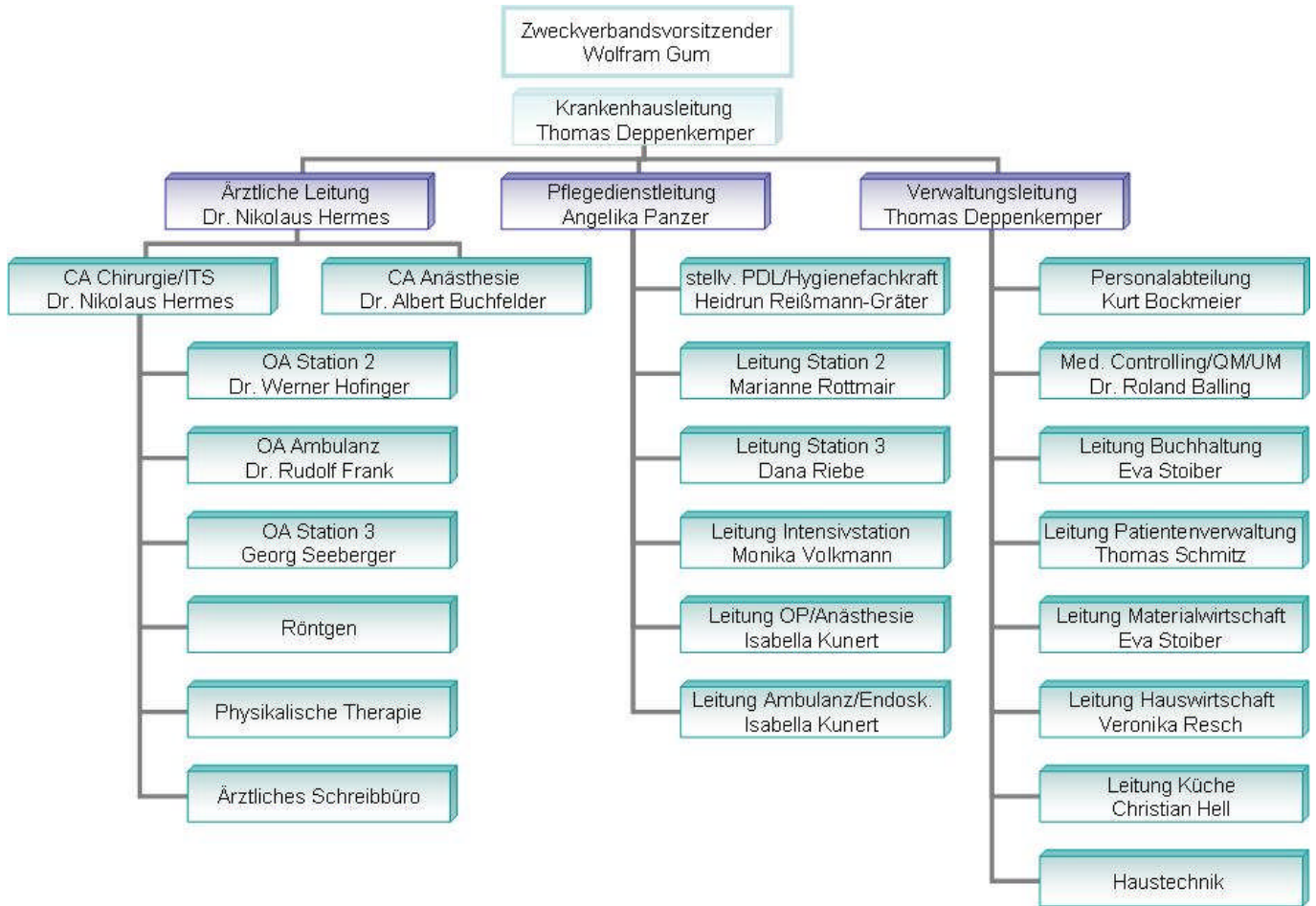
Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Das Organigramm zeigt die verschiedenen Leitungsebenen der Klinik mit den jeweils zugeordneten Organisationseinheiten.

Die Chirurgische Klinik Seefeld wird als Eigenbetrieb im Rahmen des Zweckverbandes Chirurgische Klinik Seefeld geführt. Die Geschäfte führt die Krankenhausleitung. Ihr unterstellt sind die jeweiligen Leiter der Bereiche "Ärztlicher Dienst", "Pflegedienst" und "Verwaltungsdienst". Die Leiter der drei Bereiche bilden gemeinsam das Krankenhausedirektorium, das der Krankenhausleitung beratend zur Seite steht.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/ Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Aromatherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z.B. Pflegevisiten
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA46	Getränkeautomat	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA18	Telefon	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

72 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 2777

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise: 11090

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	20 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	59 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3,5	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	13	

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	Ja	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgesät	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA65	Echokardiographiegerät	Ultraschalldiagnostik am Herz		
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren		
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA64	Petrophagen-Extraktor	Steinlausentferner	Ja	nur bei exzessivem Befall
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1600	Unfallchirurgie

Hausanschrift:

Chirurgische Klinik Seefeld
Hauptstraße 23
82229 Seefeld

Telefon:

08152 / 795 - 325

Fax:

08152 / 795 - 487

E-Mail:

info@klinik-seefeld.de

Internet:

www.klinik-seefeld.de

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Hermes, Nikolaus	Chefarzt			KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	z. B. Diagnostik und Therapie von Magengeschwüren oder Darmentzündungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z. B. Diagnostik und Therapie von Darmkrebs
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VO14	Endoprothetik	
VI35	Endoskopie	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	ohne Pankreaschirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC62	Portimplantation	
VO21	Traumatologie	
VC24	Tumorchirurgie	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA09	Unterbringung Begleitperson	ggf. bei Begleitpersonen von Kindern kostenlos, sonst kostenpflichtig möglich
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

B-[1].5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie]

Vollstationäre Fallzahl: 2751

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K40	161	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	152	Gallensteinleiden
3	M17	141	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
4	M16	138	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
5	S82	122	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S52	111	Knochenbruch des Unterarmes
7	M23	95	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
8	K57	93	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	S72	92	Knochenbruch des Oberschenkels
10	K59	84	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
11	A09	79	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
12	S42	74	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
13	K35	72	Akute Blinddarmentzündung
14	L03	64	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
15	S06	51	Verletzung des Schädelinneren, z.B. Gehirnerschütterung
16	L02	50	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
17	I84	46	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
17	R10	46	Schmerzen im Bauch oder Becken (Bauchschmerzen)
19	K60	44	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
20	S32	41	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
21	K56	39	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
22	K43	38	Bauchwandbruch (Hernie)
22	T84	38	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
24	C18	33	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
25	K61	32	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
26	S83	31	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
27	M75	24	Schulterverletzung
28	S30	23	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
28	T81	23	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
30	C20	22	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M16.9	92	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
2	K80.1	90	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
3	S52.5	78	Knochenbruch der körperfernen Speiche (Handgelenk)
4	M17.1	72	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes, primär
5	K57.32	68	Entzündung des Dickdarms im Bereich kleiner Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulitis
6	K80.0	59	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
7	M17.9	58	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes, unklare Ursache
8	S52.51	54	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
9	S82.6	48	Knochenbruch des Außenknöchels
10	S72.1	38	Knochenbruch des Oberschenkels nahe dem Hüftgelenk
11	S72.0	37	Knochenbruch des Schenkelhalses (Oberschenkelhalsbruch)
12	S72.10	35	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
13	M16.1	34	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes, primär

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	351	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung (Arthroskopie)
2	5-810	223	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
3	8-803	182	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
4	5-530	165	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-820	157	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-511	154	Operative Entfernung der Gallenblase
7	5-932	141	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8	5-469	136	Sonstige Operation am Darm
9	5-790	113	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
10	5-822	110	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
11	5-794	109	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
12	5-793	106	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
13	1-632	105	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
13	5-787	105	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden (Metallentfernung)

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	5-490	96	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
16	8-800	95	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
17	5-895	85	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
18	5-493	81	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
19	1-650	77	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
20	5-492	75	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
20	5-811	75	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
22	5-491	72	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
23	5-893	70	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
24	5-470	69	Operative Entfernung des Blinddarms
24	5-900	69	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
26	5-484	62	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
27	5-788	56	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
28	5-869	49	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
29	3-13x	43	Röntgendarstellung anderer Organe mit Kontrastmittel
29	5-455	43	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-511.1	143	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch
2	5-511.11	142	Entfernung der Gallenblase über Bauchspiegelung (minimal-invasiv)
3	5-820.0	139	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes: Hüftkopf und -pfanne
4	5-530.31	99	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs mittels Bauchspiegelung (minimal-invasiv) und Einsetzen eines Kunststoffnetzes
5	5-820.00	95	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes: Hüftkopf und -pfanne (nicht zementiert)
6	5-469.2	93	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse
7	5-822.1	80	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz
8	5-794.k	62	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte
9	5-822.11	58	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert
10	5-469.20	54	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
11	5-793.3	48	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	5-794.k6	47	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile durch winkelstabile Platte: Radius distal (Speichenbruch am körperfernen Ende)
13	5-484.3	45	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion
14	5-793.3r	43	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
15	5-469.21	38	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
15	5-536	38	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
17	5-790.5f	35	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
18	5-484.35	29	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels mittels Bauchspiegelung (laparoskopisch=minimal-invasiv)
19	5-536.4	28	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem Material
20	5-455.41	22	Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomose
21	5-822.10	21	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert
22	5-821	20	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
23	5-536.43	19	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs über Bauchschnitt mit Einsetzen eines Kunststoffnetzes als Bauchwandverstärkung
23	5-793.k6	19	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
25	5-484.31	16	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
26	5-822.2	15	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz
27	5-822.21	10	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-787	248	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden (Metallentfernung)
2	5-812	141	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung (Arthroskopie)
3	5-810	113	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
4	5-530	91	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	1-502	88	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
6	1-650	70	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	5-811	64	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	1-697	53	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
9	5-056	51	Operation mit Auslösung und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen in Folge eines Karpaltunnelsyndroms)
10	5-790	32	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
10	5-859	32	Andere Operationen an Muskeln, Muskelhaut, Sehnen oder Schleimbeuteln (z.B. zur Entfernung eines Schleimbeutels)
12	5-841	27	Operation an den Bändern der Hand (z.B. Naht oder Durchtrennung eines Bandes)
13	8-201	23	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
14	5-534	22	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
15	5-850	20	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen (z.B. zur Entfernung eines Fremdkörpers)
16	5-788	18	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
16	5-795	18	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
16	5-849	18	Sonstige Operation an der Hand (z.B. Entfernung eines Überbeins)
19	1-694	17	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
19	5-813	17	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
21	5-840	14	Operation an Sehnen der Hand (z.B. Naht einer Sehne)

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
22	5-399	13	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)
22	5-814	13	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
22	5-903	13	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
25	8-200	12	Nichtoperatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
26	5-041	10	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
27	5-780	9	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
27	5-851	9	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
29	5-452	8	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
29	5-535	8	Operativer Verschluss eines Bauchwandbruchs in der Mittellinie

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF34	Proktologie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	42 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP11	Notaufnahme	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1,5 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3,5 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	10 Vollkräfte	

B-[2] Fachabteilung Intensivmedizin

B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Intensivmedizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
3618	Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3650	Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

Hausanschrift:

Chirurgische Klinik Seefeld
Hauptstraße 23
82229 Seefeld

Telefon:

08152 / 795 - 141

Fax:

08152 / 795 - 487

E-Mail:

info@klinik-seefeld.de

Internet:

www.klinik-seefeld.de

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Hermes, Nikolaus				KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Intensivmedizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin	Kommentar / Erläuterung
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	ohne Pankreaschirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Intensivmedizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Intensivmedizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen [Intensivmedizin]

Vollstationäre Fallzahl: 26

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C18	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
1	C20	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
1	J93	<= 5	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax
1	K26	<= 5	Zwölffingerdarmgeschwür
1	K55	<= 5	Krankheit der Blutgefäße des Darms
1	K56	<= 5	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
1	K57	<= 5	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
1	K59	<= 5	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
1	K80	<= 5	Gallensteinleiden
1	K82	<= 5	Sonstige Krankheit der Gallenblase
1	K92	<= 5	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
1	R10	<= 5	Schmerzen im Bauch oder Becken (Bauchschmerzen)
1	S30	<= 5	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
1	S32	<= 5	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
1	S36	<= 5	Verletzung von Bauchorganen
1	S42	<= 5	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
1	S43	<= 5	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
1	S52	<= 5	Knochenbruch des Unterarmes
1	S72	<= 5	Knochenbruch des Oberschenkels
1	S82	<= 5	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
1	T23	<= 5	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes bzw. der Hand
1	T43	<= 5	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen
1	T84	<= 5	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-915	210	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
2	8-931	118	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
3	8-930	104	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	8-910	93	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	8-831	50	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	8-800	22	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	8-900	21	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
8	5-916	17	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
9	8-914	12	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
10	5-541	7	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
11	5-542	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Bauchwand
11	5-893	6	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
13	1-632	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
13	1-654	<= 5	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
13	3-138	<= 5	Röntgendarstellung des Magens mit Kontrastmittel
13	3-13x	<= 5	Röntgendarstellung anderer Organe mit Kontrastmittel
13	5-311	<= 5	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
13	5-340	<= 5	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)
13	5-543	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle
13	5-545	<= 5	Operativer Verschluss der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)
13	5-546	<= 5	Wiederherstellende Operation an der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)
13	5-785	<= 5	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe
13	5-932	<= 5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
13	5-983	<= 5	Erneute Operation
13	8-144	<= 5	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
13	8-153	<= 5	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
13	8-190	<= 5	Spezielle Verbandstechnik
13	8-201	<= 5	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	8-390	<= 5	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
13	8-642	<= 5	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen eingepflanzten Herzschrittmacher

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-[2].11.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Intensivmedizin steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	0,5 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,5 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkräfte	

B-[3] Fachabteilung Anästhesie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Anästhesie

Art der Abteilung:

Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Fachabteilungsschlüssel:

3700

Hausanschrift:

Chirurgische Klinik Seefeld

Hauptstraße 23

82229 Seefeld

Telefon:

08152 / 795 - 432

Fax:

08152 / 795 - 419

E-Mail:

info@klinik-seefeld.de

Internet:

www.klinik-seefeld.de

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Buchfelder, Albert				KH-Arzt

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Anästhesie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Anästhesie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Anästhesie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	

B-[3].11.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal:

trifft nicht zu / entfällt

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Cholezystektomie	151	100,0	
Gynäkologische Operationen	<=5	0,0	Da gynäkologische Operationen in der Chirurgischen Klinik Seefeld nur notfallmäßig als ggf. notwendige Zusatzeingriffe durchgeführt werden (z.B. bei Dickdarmoperationen), wird hier auf die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung bewusst verzichtet.
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	137	100,0	
Hüft-Endoprothesen-wechsel und -komponentenwechsel	10	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	63	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	98	100,0	
Mammachirurgie	<=5	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	148	100,0	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Entfernung der Gallenblase	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC / 220	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 2,4 0,0 0 / 151	8		
Entfernung der Gallenblase	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 / 228	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 2,4 0,0 0 / 150	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Entfernung der Gallenblase	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation / 227	2	schwach	<=1,5 %	0,0 - 6,3 1,1 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Indikation / 1082	1	gut	>=90 %	91,6 - 98,8 96,4 % 132 / 137	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Postop. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen / 2223	2	mäßig	>=95 %	95,9 - 100,0 99,3 % 136 / 137	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektionen / 452	2	schwach	<=3 %	0,0 - 2,7 0,0 % 0 / 137	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Reoperation / 456	1	mäßig	<=9 %	0,0 - 4,1 0,7 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Endoprothesenluxation / 451	2	schwach	<=5 %	0,0 - 2,7 0,0 % 0 / 137	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur / 449	2	schwach	<=2 %	0,0 - 4,1 0,7 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Antibiotikaphylaxe bei allen Patienten / 265	1	gut	>=95 %	97,3 - 100,0 100,0 % 137 / 137	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Letalität bei allen Patienten / 457	2	mäßig	Sentinel Event	0,0 - 2,7 0,0 0 / 137	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch- statistische Bewertung:	(5)Referenz- bereich (bundesweit):	(6)Vertrauens- bereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Perioperative Antibiotikaphylaxe / 270	2	schwach	>=95 %	69,2 - 100,0 100,0 % 10 / 10	8		
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Indikation / 268	2	mäßig	>=79,3 %	69,2 - 100,0 100,0 % 10 / 10	8		
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Implantatfehl- lage, - dislokation oder Fraktur / 463	2	mäßig	<=2 %	0,0 - 30,9 0,0 % 0 / 10	8		
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Reoperation / 470	2	mäßig	<=16 %	0,3 - 44,5 10,0 % entfällt	8		
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Letalität / 471	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 30,9 0,0 0 / 10	8		
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Letalität bei endoprothetischer Versorgung / 2278	2	gut	<=13,5 %	0,2 - 32,0 6,7 % entfällt	8		
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung / 2279	2	gut	<=10,5%	0,0 - 11,8 2,2 % entfällt	8		
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Patienten mit postoperativer Wundinfektion / 2274	1	mäßig	<=5 %	0,9 - 13,3 4,7 % entfällt	8		
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Patienten mit Endoprothesenluxatio- n / 2270	1	mäßig	<=5 %	0,0 - 21,8 0,0 % 0 / 15	8		
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme / 2266	1	gut	<=15 %	6,6 - 25,1 14,1 % 9 / 64	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4)Empirisch- statistische Bewertung:	(5)Referenz- bereich (bundesweit):	(6)Vertrauens- bereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Reoperation / 2268	1	gut	<=12 %	1,7 - 15,4 6,3 % entfällt	8		
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Letalität bei ASA 1 - 2 / 2277	2	gut	nicht definiert	0,0 - 14,8 0,0 0 / 23	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Letalität bei ASA 3 / 2276	2	gut	nicht definiert	0,5 - 17,6 5,1 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90 / 10953	2	gut	>=80 %	78,3 - 92,8 86,7 % 85 / 98	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Post. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen / 2218	2	gut	>=80 %	96,3 - 100,0 100,0 % 98 / 98	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation / 290	2	schwach	<=6 %	0,0 - 5,7 1,0 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Indikation / 276	1	gut	>=90 %	91,2 - 99,4 96,9 % 95 / 98	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Letalität / 472	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 3,7 0,0 0 / 98	8		
Brustkrebsoperation	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie / 50080	1	gut	>=90 %	0,8 - 90,6 33,3 % entfällt	2		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4)Empirisch- statistische Bewertung:	(5)Referenz- bereich (bundesweit):	(6)Vertrauens- bereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Brustkrebsoperation	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie / 50047	1	gut	>=70 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Brustkrebsoperation	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie / 2131	1	mäßig	>=95 %	2,5 - 100,0 100,0 % entfällt	8		
Brustkrebsoperation	HER-2/neu-Analyse / 2261	1	gut	>=95 %	29,2 - 100,0 100,0 % entfällt	8		
Brustkrebsoperation	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie / 2162	1	gut	>=95 %	15,8 - 100,0 100,0 % entfällt	8		
Brustkrebsoperation	Hormonrezeptoranaly- se / 2135	1	gut	>=95 %	29,2 - 100,0 100,0 % entfällt	8		
Brustkrebsoperation	Indikation zur Sentinel- Lymphknoten-Biopsie / 2262	1	gut	>=76 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Brustkrebsoperation	Indikation zur brusterhaltenden Therapie / 2167	2	gut	>=71 - <= 93,7 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission:	(4)Empirisch- statistische Bewertung:	(5)Referenz- bereich (bundesweit):	(6)Vertrauens- bereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Brustkrebsoperation	Primäre Axilladissektion bei DCIS / 2163	2	mäßig	<=5 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Brustkrebsoperation	Intraoperatives Präparatröntgen / 303	2	mäßig	>=95 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 11742	2		<=2,7 %	0,0 - 3,8 0,9 % entfällt	8		
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 11733	1	gut	<=1,9 %	0,0 - 3,8 0,9 % entfällt	8		
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme / 2118	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 2,5 0,0 0 / 147	8		
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren / 2264	2	schwach	nicht definiert	0,0 - 2,5 0,0 0 / 146	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11732	2		nicht definiert	entfällt 1,3 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 2116	2	mäßig	nicht definiert	0,0 - 3,8 0,7 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11741	2		nicht definiert	entfällt 0,8 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 2117	1	gut	nicht definiert	0,0 - 3,8 0,7 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

In der Spalte (9) „Bew. durch Strukt. Dialog“ ist die Bewertung des Strukturierten Dialogs dargestellt. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

- (0) Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- (1) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- (2) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- (3) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- (4) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- (5) Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- (8) Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
- (9) Sonstiges (Im Kommentar erläutert.)
- (13) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- (14) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Knie-TEP	50	98		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	13 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	10 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	9 Personen

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

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

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der Chirurgischen Klinik Seefeld unterstützt das Erreichen der strategischen und operativen Ziele mit folgenden drei Schwerpunkten:

- Beachtung der Gebote der Humanität
- Einhaltung ökonomischer und ökologischer Grundsätze
- Kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen durch konsequentes „Leben“ unseres Qualitäts- und Umweltmanagementsystems

Oberstes Ziel ist eine optimale Versorgung unserer Patienten. Durch herausragende Leistungen sichern wir unsere Zukunft.

Folgende Kernaussagen und Handlungsgrundsätze stellen unsere Qualitätspolitik dar und erleichtern den Mitarbeitern die Orientierung im Klinikalltag:

1. Der **Mensch** steht im Mittelpunkt unserer Arbeit.
2. Wir respektieren unsere **Patienten** als individuelle Persönlichkeiten und richten unser Handeln nach ihren speziellen physischen, psychischen, kulturellen und geistigen Bedürfnissen aus.
3. Wir erbringen eine ganzheitliche medizinische und pflegerische Versorgung nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, fördern die Selbständigkeit und wollen durch Offenheit und Transparenz nach innen und außen Vertrauen gewinnen.
4. Die persönliche Atmosphäre wird durch überschaubare Strukturen unterstützt und trägt zum Wohlbefinden unserer Patienten bei.
5. Wir wollen die Patienten in eine intakte Umwelt entlassen und begreifen Umweltschutz als eine Verpflichtung für alle Mitarbeiter.
6. Die **Mitarbeiter** übernehmen Verantwortung und bringen den Umweltschutz in der Chirurgischen Klinik Seefeld durch aktive Mitwirkung und Verbesserungsvorschläge voran.
7. Wir würdigen die Kompetenz unserer Mitarbeiter; wir benötigen ihre Qualifikationen und Erfahrungen und geben ihnen Handlungsspielräume.
8. Individuelle Fort- und Weiterbildungen sind Garanten für einen langfristigen Erfolg. Deshalb fördern wir unsere Mitarbeiter entsprechend ihren Fähigkeiten und Leistungen.
9. Im **Umgang miteinander** setzen wir auf Kreativität und Teamarbeit. Dies erfordert hohe Leistungsbereitschaft und gegenseitiges Vertrauen.
10. Wir pflegen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren **externen Partnern**, insbesondere den einweisenden Ärzten. Unser Verhältnis, auch gegenüber anderen Krankenhäusern, ist geprägt von einer Atmosphäre des gegenseitigen Respekts und der Anerkennung.
11. Mit unseren Partnern und der interessierten Öffentlichkeit suchen wir den offenen und sachlichen Dialog über die Aktivitäten unseres Hauses.
12. Bei der Beschaffung beachten wir sowohl ökonomische als auch ökologische Kriterien. Durch Kostenbewusstsein und sorgfältigen Umgang mit den Ressourcen gewährleisten wir die Wirtschaftlichkeit und vermeiden unnötige Umweltbelastungen.
13. Wir analysieren die Abläufe unserer Klinik ganzheitlich und streben nach kontinuierlicher Verbesserung von Qualität und Umweltleistung, die über die Einhaltung von Gesetzen und umweltrechtlichen Anforderungen hinausgeht.
14. Mit effizienten Prozessabläufen wollen wir eine hohe Qualität unserer Arbeitsleistungen zum Nutzen der Patienten und unserer Klinik erreichen.
15. Wir setzen uns immer wieder neue Qualitäts- und Umweltziele und lassen die Systeme regelmäßig von externer neutraler Seite beurteilen.

Diese Grundsätze sind unsere gemeinsame Orientierung.

Die Qualitätspolitik ist über das Intranet für alle Mitarbeiter im Handbuch für Qualitäts- und Umweltmanagement jederzeit einsehbar. Sie wird außerdem im Geschäftsbericht, in der Patientenbroschüre, sowie auf den Internetseiten der Klinik veröffentlicht.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziel Patientenorientiertes Verhalten

Dieses Ziel bedeutet für uns, dass wir unsere hohe medizinische und pflegerische Kompetenz erhalten und weiter ausbauen. Nur so können wir die möglichst vollständige Genesung unserer Patienten sicherstellen. Dabei geben wir unseren Patienten ausreichende Informationen über die Erkrankungen und die geplanten Therapien.

Wir respektieren unsere Patienten als individuelle Persönlichkeiten und richten unser Handeln nach ihren speziellen physischen, psychischen, kulturellen und geistigen Bedürfnissen aus.

Im Umgang miteinander setzen wir auf Kreativität und Teamarbeit. Dies erfordert hohe Leistungsbereitschaft und gegenseitiges Vertrauen. Über laufende Patientenbefragungen erhalten wir systematische Rückmeldungen zu unserem eigenen Handeln.

Qualitätsziel Zukunftssicherung

Wir werden die Leistungsangebote und die Arbeitsabläufe regelmäßig darauf hin überprüfen, ob sie den Anforderungen an eine optimale und wirtschaftliche Patientenversorgung entsprechen.

Potenzielle Risiken müssen schnell identifiziert und analysiert werden, damit notwendige Maßnahmen umgehend eingeleitet werden können. Dafür fordern wir von unseren Mitarbeitern die Bereitschaft zu ständiger auch eigeninitiativer Fort- und Weiterbildung.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Nach Beschluss der Klinikleitung im Jahr 2001, ein Qualitätsmanagementsystem aufzubauen, wurde dies in den Jahren 2001 bis 2003 schrittweise umgesetzt. Obwohl alle Mitarbeiter der Chirurgischen Klinik Seefeld eingebunden sind, sollen nachfolgend einige Bereiche gesondert im Hinblick auf ihre Funktionen für das QM beschrieben werden:

Klinikleitung

Die Klinikleitung trägt die Verantwortung für die Einhaltung der Anforderungen des Managementsystems wie z.B. Formulierung der Qualitätspolitik, Ermittlung und Bereitstellung ausreichender personeller, technischer und organisatorischer Mittel zur Aufrechterhaltung und Verbesserung des Managementsystems, der Kundenzufriedenheit und der Umweltleistungen, Entwicklungsplanung für neue Dienstleistungen.

Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)

Dem QMB (Stabsstelle) obliegt die Aufgabe, die Funktionalität und Wirksamkeit des gesamten Systems zu planen und zu steuern. Er koordiniert alle Aktivitäten.

Leiter der Abteilungen / Bereiche ...

... sind zuständig für die Umsetzung des QM-Systems in ihrem Verantwortungsbereich. Sie sind insbesondere dafür verantwortlich, dass ihre Mitarbeiter die sie betreffenden Bestandteile des Managementsystems verstehen und beachten.

Prozessverantwortliche ...

... sorgen wie die Abteilungsleiter dafür, dass die Mitarbeiter die sie betreffenden Bestandteile des

QM-Systems umsetzen, ermitteln die Prozesskennzahlen und aktualisieren die für den Prozess erforderlichen Dokumente (z.B. Ablaufbeschreibungen).

Q-Team

Mitglieder aller Abteilungen und Bereiche sind im Q-Team (Qualitätsmanagement-Team) und U-Team (Umweltmanagement-Team) vertreten und bilden das „Bindeglied“ zu den übrigen Mitarbeitern der Klinik. In den alle drei Monate stattfindenden Sitzungen stellt der Qualitäts- und Umweltmanagementbeauftragte (QMB/UMB) die Ergebnisse des Managementsystems vor (z.B. Auditergebnisse, Reklamationen, Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen). Die zur Weiterentwicklung des Managementsystems und der Kundenzufriedenheit (Patienten, niedergelassene Ärzte...) nötigen Maßnahmen (z.B. Projekte zur Verbesserung der Qualität) werden besprochen und der Klinikleitung zur Genehmigung vorgelegt. Daraus entstehen die jährlichen Ziel- und Maßnahmenpläne, deren Umsetzung wiederum im Q-Team begleitet wird.

Jährliche Audits

Um die Wirksamkeit des Managementsystems zu überprüfen, werden jährlich sog. Audits durchgeführt. Auditteams begehen dabei die gesamte Klinik und vergewissern sich in strukturierten Gesprächen beispielsweise davon, dass den Mitarbeitern die Inhalte der Qualitätspolitik, Verfahrensanweisungen, Notfallpläne etc. bekannt sind. Darüber hinaus wird die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben überprüft. Die Ergebnisse der Audits werden mit dem Auditbericht der Klinikleitung mitgeteilt, anschließend erforderlichenfalls Korrekturmaßnahmen festgelegt und deren Umsetzung und Wirksamkeit spätestens beim nächsten Audit überprüft.

Jährliche Informationsveranstaltung

Im Rahmen einer Personalversammlung werden alle Mitarbeiter über die wichtigsten Aktivitäten und Änderungen hinsichtlich Qualität- und Umweltmanagement informiert. (z.B. Ergebnisse der Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Ökobilanz).

Ergänzt wird die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagementsystems der Chirurgischen Klinik Seefeld durch das Beauftragtenwesen. Neben dem Qualitätsmanagement- und Umweltmanagementbeauftragten, sind Beauftragte für die Bereiche Strahlenschutz, Transfusion, Transplantation, Hygiene, Datenschutz, Brandschutz, Abfall, Sicherheit, Gefahrstoff und Gefahrgut benannt.

Das Qualitätsmanagementsystem und die damit verbundenen Strukturen sind in einem klinikübergreifenden Handbuch für Qualitäts- und Umweltmanagement, sowie in speziellen Abteilungshandbüchern beschrieben und über das Intranet allen Mitarbeitern mit den aktuell gültigen Inhalten zugänglich.

Die jährlich im Q-Team definierten spezifischen Qualitätsziele werden entweder im Rahmen einer abteilungsübergreifenden Projektgruppe oder innerhalb der Bereiche unter Führung des Abteilungsleiters umgesetzt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Chirurgische Klinik Seefeld setzt folgende „Instrumente“ kontinuierlich zur Messung bzw. Verbesserung der Qualität ein:

Kennzahlen der externen Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 135 a SGB V:

Die von der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung jährlich übermittelten Auswertungsergebnisse hinsichtlich Wundinfektionen, Letalitätsraten usw. werden nach Erhalt mit der Ärzteschaft besprochen, um Rückmeldung hinsichtlich der erzielten Leistungen zu geben und ggf. entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung ergreifen zu können.

Klinikinterne Kennzahlen:

Nahezu alle Abteilungen/Bereiche der Klinik erheben regelmäßig hausinterne Kennzahlen, mit deren Hilfe sie qualitätsrelevante Aspekte besser beurteilen können. Beispiele sind Wartezeiten bei der Patientenaufnahme, Dauer der Arztbriefschreibung, Infektionsraten, Menge der Speiseabfälle...

Dekubituserfassung:

Alle Dekubitalgeschwüre (Geschwüre durch „Wundliegen“) werden systematisch registriert. Dies geschieht beispielsweise hinsichtlich ihres Auftretens (vorbestehend/neu aufgetreten), ihrer Ausdehnung und des Verlaufs. Mit Fotos werden die einzelnen Stadien dokumentiert. Die Behandlung erfolgt nach festgelegten Standards.

Hygienevisiten:

Die Hygienefachkraft überprüft regelmäßig (unangekündigt!) alle relevanten Bereiche hinsichtlich der Einhaltung unserer Hygienestandards. Mikrobiologische Untersuchungen erlauben objektive Ergebnisse.

MUS-Formular:

Alle Mitarbeiter sind angehalten, mit der Mangel-/Unfall-/Schadensmeldung („MUS-Formular“) alle unerwünschten Ereignisse/Ergebnisse (ggf. anonym) an den Qualitätsmanagementbeauftragten zu melden. Auf diesem Wege erfassen wir medizinische, technische und sonstige „Abweichungen“ von den angestrebten Ergebnissen, können Häufigkeit und Ursachen feststellen und ggf. notwendige Maßnahmen zur Vorbeugung für die Zukunft ergreifen. Stellvertretend sei hier die Erfassung aller Patientenstürze und Analyse bzgl. der Ursachen genannt. Entsprechende Auswertungen bekommen alle Mitarbeiter bei einer jährlichen Informationsveranstaltung.

Patientenbroschüre:

Zur leichteren Orientierung in der Klinik erhält jeder Patient eine entsprechende Broschüre mit den wesentlichen allgemeinen Informationen.

Beschwerdemanagement/Patientenbefragungen:

Seit vielen Jahren besteht für Patienten die Möglichkeit, negative (und natürliche auch positive) Kritik in einem „Meckerkasten“ zu hinterlassen. Allerdings erhält man auf diese Weise nur von einem kleinen Teil der Patienten Rückmeldungen. Deshalb wurde im Rahmen des Qualitätsmanagements ein systematisches und kontinuierliches Beschwerdemanagement eingeführt:

Bei der herkömmlichen Befragungsmethode erhält jeder Patient einen Kurz-Fragebogen (mit 11 Fragen), der bei Entlassung anonym abgeben werden kann. Diese Befragungsform dient als Instrument, um auf gravierende Kritikpunkte rasch reagieren zu können.

Im Rahmen der zweiten Befragungsmethode - einmal pro Quartal - bekommen alle Patienten, die sich an diesem Stichtag in stationärer Behandlung befinden, einen Fragebogen mit 46 Fragen. Diese detaillierte Befragung erlaubt die gezielte Beurteilung der verschiedenen Klinikbereiche und Feststellung etwaiger Verbesserungspotentiale. Vergleiche zwischen den einzelnen Quartalen und Jahren ermöglichen ggf. die Aufdeckung entsprechender Trends.

Die Steuerung und Auswertung der Patientenbeurteilungen erfolgt durch die Leitung der Patientenverwaltung. Die Analyse und das Ausarbeiten von Maßnahmen werden in Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung und dem Direktorium durchgeführt.

Auch die Ergebnisse der Patientenbefragungen werden den Mitarbeitern bei der jährlichen Informationsveranstaltung mitgeteilt.

Umwelterklärung:

Alle interessierten Kreise (z.B. Patienten, Lieferanten) erhalten auf Anfrage jeweils unsere aktuelle Umwelterklärung, der u.a. detailliert die Ökobilanz unserer Klinik mit Interpretation der Verbrauchsdaten bzw. geplante Maßnahmen zur weiteren Verbesserung unserer Umweltleistung zu entnehmen sind. Selbstverständlich ist die Umwelterklärung auch von unserer Internetseite (www.klinik-seefeld.de) herunterzuladen.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Im Folgenden werden auszugsweise einige der im Jahr 2010 durchgeführten Qualitätsmanagement-Projekte aufgelistet:

- Da Hygiene einen hohen Stellenwert in der Chirurgie besitzt, nehmen wir weiterhin teil an der bundesweiten „Aktion saubere Hände“ zur Verbesserung der Händedesinfektion mit regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen, Plakaten und Informationsmappen für die Mitarbeiter. Die vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützte Aktion wurde durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen und die Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen e.V. initiiert. Die „Aktion saubere Hände“ hat sich zum Ziel gesetzt, bis 2010 die Händedesinfektion als einen Schwerpunkt für mehr Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung in Deutschlands Krankenhäusern zu etablieren.
- Einführung des "Time out" vor OP-Beginn nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO ("Safe surgery saves life") zur Erhöhung der Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter
- Abschluss eines Projekts zur Reduktion der in Folge der höheren Patientenzahlen gestiegenen Wartezeiten in der Ambulanz
- Einführung eines regelmäßigen interdisziplinären Tumorboards zur Verbesserung der Versorgung von Tumorpatienten und gleichzeitig verbesserter Fortbildung für die Ärzte in Klinik und Praxis
- Röntgen: Umstellung auf neues DICOM-System („digitales“ Röntgen) mit Abschaffen der Nasschemie (weniger Umweltbelastung) und schnellerem Zugriff auf die Röntgenbilder
- Anschaffung neuer Speisetransportwägen, um die Qualität der Speisen (insbesondere hinsichtlich Temperatur) bis zum Eintreffen bei den Patienten zu erhalten
- Regelmäßige Mitarbeitergespräche zur Verbesserung der Kommunikation und der Mitarbeiterzufriedenheit
- Neues Patienten-TV-/Telefonsystem zur Steigerung des Komforts für Patienten

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Chirurgische Klinik Seefeld lässt sich seit Anfang des Jahrtausends von externen Stellen überprüfen. Zunächst wurde im Jahr 2001 das Umweltmanagementsystem nach der EG-Öko-Audit-Verordnung (EMAS) validiert. 2003 folgte die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000 für alle Abteilungen des Hauses.

Konkrete Vorgaben für die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems sind für die Chirurgische Klinik Seefeld die Forderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2008. Hierbei handelt es sich um eine internationale, branchenübergreifende Norm, die die Anforderungen an ein QM-System beschreibt. Dank des prozessorientierten Ansatzes gelingt es, sämtliche Abläufe im Krankenhaus zu „durchleuchten“ und unter Einbeziehung **aller** Bereiche Qualitätsverbesserungen zu erzielen.

Durch konsequente Umsetzung des Umweltschutzgedankens können und sollten Krankenhäuser dazu beitragen, gesundheitliche Risiken für Patienten, Mitarbeiter und die Bevölkerung allgemein zu reduzieren. Aus dieser Verantwortung heraus hat sich die Chirurgische Klinik Seefeld bereits 2001 erfolgreich dem Öko-Audit nach der europäischen EMAS-Verordnung unterzogen. Bei der Bewertung von Umweltmanagementsystemen stellt EMAS derzeit die höchsten Anforderungen (Kernpunkte: kontinuierliche Verbesserung, jährliche Umwelterklärung).

Im Rahmen von Audits wird das Qualitäts- und Umweltmanagementsystem der Chirurgischen Klinik Seefeld regelmäßig bewertet - insbesondere daraufhin, ob das System „gelebt“ wird. Ziel der Audits ist eine kontinuierliche Prüfung der Zielerreichung von Qualitätsmaßnahmen und die Übereinstimmung zwischen schriftlicher Dokumentation und den Ergebnissen der qualitätsbezogenen Tätigkeiten. Die

Norm unterscheidet zwischen internen und externen Audits.

Die internen Audits werden von geschulten Mitarbeitern im Rahmen von kollegialen Befragungen durchgeführt. Sowohl beim Qualitäts- wie auch beim Umweltmanagementsystem werden die internen Audits anhand eines Auditplans absolviert.

Seit der erfolgreichen Absolvierung des Qualitätsaudits und Erlangung der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 im Jahr 2003 wird die gesamte Klinik jährlich durch externe Auditoren der DEKRA überprüft. Die Revalidierung des Umweltmanagementsystems gemäß der EMAS-Verordnung durch einen externen Gutachter geschieht planmäßig in dreijährigen Abständen (zuletzt 2007).

Wir beabsichtigen, auch in Zukunft unser Qualitäts- und Umweltmanagementsystem von externer Seite begutachten zu lassen, weil wir auf diese Weise einerseits ganz besonders zur kontinuierlichen Verbesserung angehalten werden und andererseits offen für neue Anregungen von außen bleiben.