

Qualitätsbericht gemäß §137 SGB V

für das Berichtsjahr 2004

06/2005



BARMHERZIGE
SCHWESTERN

VOM HL. VINZENZ VON PAUL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten**A1.1 Allgemeine Merkmale**

Krankenhaus Vinzentinum
 Fachklinik für Innere Medizin
 Hauptstraße 24
 83324 Ruhpolding

Telefonzentrale: 0 86 63/ 52-0

Patienteninformation: 0 86 63/ 52-202

Telefax: 0 86 63/ 52-500

E-Mail: info@vinzentinum.de

Internet: www.krankenhaus-ruhpolding.de

A1.2 Institutionskennzeichen

260 912 387

A1.3 Träger des Krankenhauses

Kongregation der barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul,
 München

A1.4 handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

kein akademisches Lehrkrankenhaus

A1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/ 109 SGB V

115

A1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenem Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationäre Patienten: 2.356

ambulante Patienten: 375

A1.7A Fachabteilungen

	Name der Fachabteilungen	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz
0100	I. Med. Abteilung	55	1.051	HA	Notfallambulanz
0100	II. Med. Abteilung	56	1.075	HA	Notfallambulanz
	Intensiv	4	230		

A1.7B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
01.	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	181
02.	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	117
03.	B70	Schlaganfall	101
04.	I68	nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- oder Kreuzschmerzen)	78
05.	U63	schwere Gefühlsstörungen (=Depression oder Manie)	74
06.	F67	Bluthochdruck	69
07.	F71	nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	65
08.	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	63
09.	K62	verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	58
10.	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	55
11.	G47	sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	54
12.	G48	Dickdarmspiegelung	54
13.	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (=Asthma, COPD)	47
14.	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v.a. Blutarmut)	46
15.	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	43
16.	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z.B. Herzkatheter)	42
17.	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z.B. Polyarthrit, Hüft- und Kniearthrose)	42
18.	T60	generalisierte Blutvergiftung	41
19.	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (=Niereninsuffizienz)	39
20.	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane	38
21.	V62	psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit	37
22.	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	33
23.	E69	Bronchitis oder Asthma	32
24.	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	31
25.	B69	kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörung am Hals (z.B. Halsschlagader)	26
26.	F75	sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z.B. Herzschwäche durch Aussackung einer / beider Herzkammern = dilative Kardiomyopathie)	25
27.	B63	Altersschwachsinn (=Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	24
28.	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung der Leberzellen und knotigem Umbau durch giftige Einflüsse, z.B. durch Alkohol oder Gallenrückstau (=Leberzirrhose)	22
29.	D66	sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z.B. Hörsturz oder Tinnitus)	21
30.	L63	Infektionen der Harnorgane	21

A1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Versorgungsschwerpunkte

- Innere Medizin

Leistungsangebote

- Angiologie
- Endoskopie/ Videoendoskopie
- Kardiologie
- Pneumologie
- Sonographie
- Labor
- Weitere Diagnostik
 - Tumorsuche
 - Sportmedizinische Untersuchungen
 - Osteoporose
- Röntgendiagnostik/ Nuklearmedizin/ MRT
 - konventionelle Röntgendiagnostik
 - nuklearmedizinische Untersuchungen
 - Kernspintomographie (MRT)
 - Knochendichtemessungen
- Diätberatung
- Sozialdienst
- Evang. und Kath. Krankenhaus-Seelsorge
- Gesprächs-Seelsorge

A1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- Koloskopie (partiell/ total)
- Einführung Magenverweilsonde
- Bougierung (Aufdehnung) der Speiseröhre
- Magenspiegelung in Verbindung mit anderen Untersuchungen

A2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

keine

A2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A2.1.1 Apparative Ausstattung

	Verfügbarkeit in 24 Stunden sichergestellt
Beatmungsgeräte Intensivstation	ja
Densitometriegerät	ja
Durchleuchtungsgerät	ja
Echokardiographie-Gerät	ja
EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG	ja
Farbdoppler-Sonographie	ja
Gammakamera	ja
Klinisch-chemischer Vollautomat	ja
Langzeitblutdruckmessung	ja
Magnetresonanztomographie	ja
PH-Metrie	ja
Pulsoszillographie	ja
Röntgenaufnahmegerät	ja
Überwachungs-Monitoring Intensivstation	ja
Videoendoskopieanlage	Ja

A2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Tumorthherapie
Ergotherapie
Osteoporose (Therapie)
Physikalische Therapie mit Schwimmbad

B1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

B1.1 Name der Fachabteilung

- I. Med. Abteilung
- II. Med. Abteilung

B1.2 medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- I. Med. Abteilung
 1. Krankheiten des Magen-Darm-Traktes
 2. Rheumakrankheiten / Osteoporose
 3. Bluthochdruck-Krankheiten
 4. Stoffwechselkrankheiten / Osteoporose
 5. Nierenkrankheiten
 6. Lungen- und Atemwegskrankheiten
 7. Tumorerkrankungen
 8. ambulante Eingriffe gem. §115b SGB V
- II. Med. Abteilung
 1. Herzkrankheiten
 2. Bluthochdruck-Krankheiten
 3. Gefäßerkrankungen
 4. Nierenkrankheiten
 5. Stoffwechselkrankheiten
 6. Lungen- und Atemwegskrankheiten
 7. Tumorerkrankungen
 8. Naturheilverfahren

B1.3 besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- I. Med. Abteilung
 1. Rheumatologie / Osteologie
 2. Gastroenterologie
- II. Med. Abteilung
 1. Angiologie
 2. Kardiologie
 3. Lungen- und Atemwegserkrankungen
 4. Naturheilverfahren
 5. Intensivmedizin

B1.4 weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen

Schulungen

- Hypertonieschulungen
- Individuelle Diätberatung (z.B. Fettstoffwechselstörung, Übergewicht, Zuckerkrankheit, Tumorerkrankungen, etc.)
- Gerinnungsselbstbestimmung (Quick)
- Diabetesschulung
- Schulung zur Gewichtsreduktion

B1.5 Top-10 DRG der Fachabteilungen**I. Med. Abteilung**

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
01.	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	57
02.	U63	schwere Gefühlsstörungen (=Depression oder Manie)	49
03.	I68	nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- oder Kreuzschmerzen)	45
04.	G48	Dickdarmspiegelung	44
05.	B70	Schlaganfall	39
06.	G47	sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	34
07.	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	33
08.	K62	verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	29
09.	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	27
10.	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v.a. Blutarmut)	27

II. Med. Abteilung

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
01.	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	143
02.	B70	Schlaganfall	59
03.	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	57
04.	F71	nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	48
05.	F67	Bluthochdruck	41
06.	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	41
07.	I68	nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- oder Kreuzschmerzen)	33
08.	K62	verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	29
09.	F66	verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	27
10.	V62	psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit	27

B1.6 Top-10 der Hauptdiagnosen der Fachabteilungen**I. Med. Abteilung**

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
01.	J18	Lungenentzündung	41
02.	F32	traurige Verstimmung (=depressive Episode)	36
03.	E11	nicht ursprüngliche insulinabhängige Zuckerkrankheit	34
04.	F10	seelische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	33
05.	I50	Pumpschwäche des Herzens	29
06.	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (=Apoplex)	26
07.	J44	sonstige chronische verschließende Lungenkrankheit	24
08.	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	23
09.	A41	sonstige Blutvergiftung	19
10.	M54	Rückenschmerzen	17

II. Med. Abteilung

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
01.	I50	Pumpschwäche des Herzens	111
02.	I11	Nierenerkrankung mit hohem Blutdruck	74
03.	J18	Lungenentzündung	51
04.	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (=Apoplex)	47
05.	F10	seelische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	46
06.	R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit (Ohnmacht)	37
07.	I48	Herzrhythmusstörung mit regelmäßiger oder ungeordneter Vorhoftätigkeit	28
08.	I25	Koronare Herzkrankheit (=KHK)	27
09.	I21	plötzlich eintretender Herzinfarkt	26
10.	E86	verminderte Blutmenge	25

B1.7 Top-10 der Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilungen
I. Med. Abteilung

Rang	OPS-301	Bezeichnung	Fallzahl
01.	3-009	Ultraschall des Bauchraumes	548
02.	1-632	Diagnostische Magendarmspiegelung	267
03.	1-440	Endoskopisch entnommene Gewebeprobe	241
04.	3-023	Ultraschalldiagnostik des Herzens	239
05.	3-705	Muskel-Skelettsystem-Untersuchung mit radioaktiv markierter Substanz	148
06.	3-022	Ultraschall-Echoimpulsverfahren zur Untersuchung der Halsgefäße	122
07.	1-650	Diagnostische Darmspiegelung	121
08.	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	97
09.	3-800	Natürliche (=unveränderte) Kernspintomographie	91
10.	3-003	Ultraschall des Halses	90

II. Med. Abteilung

Rang	OPS-301	Bezeichnung	Fallzahl
01.	3-023	Ultraschalldiagnostik des Herzens	519
02.	3-009	Ultraschall des Bauchraumes	360
03.	3-022	Ultraschall-Echoimpulsverfahren zur Untersuchung der Halsgefäße	229
04.	3-008	Ultraschall des Oberbauches	225
05.	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	209
06.	1-632	Diagnostische Magendarmspiegelung	156
07.	3-003	Ultraschall des Halses	132
08.	1-440	Endoskopisch entnommene Gewebeprobe	130
09.	3-820	Kontrastmittelgestützte Kernspintomographie	98
10.	3-006	Ultraschall des Brustkorbes	80

B2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten**B2.1 ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr**

122

B2.2 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Auf Grund der geringen Anzahl von ambulanten Operationen im Berichtsjahr sind hier alle des Krankenhauses Vinzentinum aufgeführt:

Rang	EBM- Nummer	Bezeichnung	Fallzahl
01.	764	Totatale Koloskopie einschl. des Zökums, einschließlich Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation, mindestens 24h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen, Nachbeobachtung und -betreuung	102
02.	741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie, ggf. einschl. Ösophagoskopie, Probeexzision und/oder Urease-Nachweis (einschl. Kosten)	20

B2.3 sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§117 SGB V) 0

psychiatrische Institutsambulanz (§118 SGB V) 0

sozialpädiatrisches Zentrum (§119 SGB V) 0

B2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte, gesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	I. Med. Abteilung	6	3	3
0100	II. Med. Abteilung	6	1	5

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus)

2

B2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte, gesamt	prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3Jahre)	prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3Jahre + Fachweiterbildung)	prozentualer Anteil an Krankenpflegehelfer/ -in (1Jahr)
0100	I. Med. Abteilung	32	87,50%	0,00%	12,50%
0100	II. Med. Abteilung	32	84,38%	0,00%	15,62%

C Qualitätssicherung

C1 externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

	Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird vom Kranken- haus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentationsrate	
				Kranken- haus	Bundes- durchschnitt
01	Aortenklappenchirurgie	nein	nein	0	
02	Cholezystektomie	nein	nein	0	
03	gynäkologische Operationen	nein	nein	0	
04	Herzschrittmacher - Erstimplantation	nein	nein	0	
05	Herzschrittmacher - Aggregatwechsel	nein	nein	0	
06	Herzschrittmacher - Revision	nein	nein	0	
07	Herztransplantation	nein	nein	0	
08	hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	nein	nein	0	
09	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	nein	nein	0	
10	Karotis-Rekonstruktion	nein	nein	0	
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	nein	nein	0	
12	Knie- Totalendoprothesen-Wechsel	nein	nein	0	
13	kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie	nein	nein	0	
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	nein	nein	0	
15	Koronarchirurgie	nein	nein	0	
16	Mammachirurgie	nein	nein	0	
17	Perinatalmedizin	nein	nein	0	
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15,19	nein	nein	0	
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	nein	nein	0	
20	Gesamt			0	

C3 externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

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

C4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum hat das Krankenhaus bisher an keinen DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teilgenommen.

C5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichts-jahr
				pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0		nein	0		0
	5-503.1		nein	0		0
	5-503.2		nein	0		0
	5-503.3		nein	0		0
	5-503.x		nein	0		0
	5-503.y		nein	0		0
	5-504.0		nein	0		0
	5-504.1		nein	0		0
	5-504.2		nein	0		0
	5-504.x		nein	0		0
	5-504.y		nein	0		0
	5-502.0		nein	0		0
	5-502.1		nein	0		0
	5-502.2		nein	0		0
	5-502.3		nein	0		0
	5-502.5		nein	0		0
	5-502.x		nein	0		0
	5-502.y		nein	0		0
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		nein	0		0
	5-555.1		nein	0		0
	5-555.2		nein	0		0
	5-555.3		nein	0		0
	5-555.4		nein	0		0
	5-555.5		nein	0		0
	5-555.x		nein	0		0
	5-555.y		nein	0		0

- 1 Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach §137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V
- 2 Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichts-jahr
				pro KH (4a) pro Arzt (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00		nein	0	0	0
	5-420.01		nein	0	0	0
	5-420.10		nein	0	0	0
	5-420.11		nein	0	0	0
	5-423.0		nein	0	0	0
	5-423.1		nein	0	0	0
	5-423.2		nein	0	0	0
	5-423.3		nein	0	0	0
	5-423.x		nein	0	0	0
	5-423.y		nein	0	0	0
	5-424.0		nein	0	0	0
	5-424.1		nein	0	0	0
	5-424.2		nein	0	0	0
	5-424.x		nein	0	0	0
	5-424.y		nein	0	0	0
	5-425.0		nein	0	0	0
	5-425.1		nein	0	0	0
	5-425.2		nein	0	0	0
	5-425.x		nein	0	0	0
	5-425.y		nein	0	0	0
	5-426.0**		nein	0	0	0
	5-426.1**		nein	0	0	0
	5-426.2**		nein	0	0	0
	5-426.x**		nein	0	0	0
	5-426.y		nein	0	0	0
	5-427.0**		nein	0	0	0
	5-427.1**		nein	0	0	0
	5-427.2**		nein	0	0	0
	5-427.x**		nein	0	0	0
	5-427.y		nein	0	0	0
	5-429.2		nein	0	0	0
	5-438.0**		nein	0	0	0
5-438.1**		nein	0	0	0	
5-438.x**		nein	0	0	0	

1 Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach §137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V

2 Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichts-jahr
				4a pro KH (4a)	4b pro Arzt (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		nein	0	0	0
	5-521.1		nein	0	0	0
	5-521.2		nein	0	0	0
	5-523.2		nein	0	0	0
	5-523.x		nein	0	0	0
	5-524		nein	0	0	0
	5-524.0		nein	0	0	0
	5-524.1		nein	0	0	0
	5-524.2		nein	0	0	0
	5-524.3		nein	0	0	0
	5-524.x		nein	0	0	0
	5-525.0		nein	0	0	0
	5-525.1		nein	0	0	0
	5-525.2		nein	0	0	0
	5-525.3		nein	0	0	0
	5-525.4		nein	0	0	0
5-525.x		nein	0	0	0	
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]				
	5-411.00		nein	0		0
	5-411.01		nein	0		0
	5-411.20		nein	0		0
	5-411.21		nein	0		0
	5-411.30		nein	0		0
	5-411.31		nein	0		0
	5-411.40		nein	0		0
	5-411.41		nein	0		0
	5-411.50		nein	0		0
	5-411.51		nein	0		0
	5-411.x		nein	0		0
5-411.y		nein	0		0	

1 Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach §137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V

2 Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichts-jahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Stammzell-transplantation	8-805.00		nein	0		0
	8-805.01		nein	0		0
	8-805.20		nein	0		0
	8-805.21		nein	0		0
	8-805.30		nein	0		0
	8-805.31		nein	0		0
	8-805.40		nein	0		0
	8-805.41		nein	0		0
	8-805.50		nein	0		0
	8-805.51		nein	0		0
	8-805.x		nein	0		0
	8-805.y		nein	0		0

- 1 Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach §137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V
- 2 Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt

C5.2 ergänzende Angaben bei nicht Umsetzung der
Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle C5.1)

- alle Leistungen aus der Tabelle C5.1

für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

- Das Krankenhaus Vinzentinum ist eine Fachklinik für Innere Medizin. Die in der Tabelle C5.1 genannten Leistungen können deshalb nicht erbracht werden.

ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

- keine

D Qualitätspolitik

“In der Hinwendung zum kranken Menschen, praktizieren wir tätige Nächstenliebe.“

Von diesem Leitsatz getragen, haben der Träger, die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul und die Krankenhaus- und Altenheimdirektion, als Zentralverwaltung und Geschäftsführung und das Krankenhaus Vinzentinum eine umfassende Qualitätspolitik entwickelt. Diese hat zum Ziel, alle Patienten nach ganzheitlichen und wissenschaftlichen Erkenntnissen zu behandeln und zu versorgen.

Hieraus ergeben sich folgende weitere Ziele:

1. **“Die Würde des Menschen ist unantastbar.“**

Nach dem Auftrag des Gründers Vinzenz von Paul hat unser Haus die Aufgabe, Menschen in Not zu helfen, ohne Rücksicht auf Volk, Rasse, Weltanschauung, Religion und gesellschaftliche Stellung. Die Hilfe gilt nicht nur der Sorge für den Körper und seine Bedürfnisse, sondern erstreckt sich weiter auf das Heil und die Würde des Menschen - auch über den Tod hinaus. Die Menschen sollen Wertschätzung, Herzlichkeit, ganzheitliche Pflege, Ermutigung und Mitgefühl erfahren.

2. **Wir bieten dem Patienten die bestmögliche Versorgung.**

Wir haben es uns zur Pflicht gemacht, für eine hochwertige apparative Ausstattung, medizinische sowie pflegerische Verfahren und Therapien Sorge zu tragen. Eine geringe Fehlerquote ist ein weiteres Merkmal bestmöglicher Versorgung und so haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, in allen Bereichen Fehler zu dokumentieren und zu analysieren, um dadurch Maßnahmen einleiten zu können, die einer künftigen Fehlervermeidung dienen.

3. **Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind qualifiziert, motiviert und zufrieden.**

Bei der Einstellung von neuen Mitarbeiter/innen achten wir darauf, dass deren Qualifikationen nicht nur den jeweiligen künftigen Aufgaben entsprechen, sondern auch, dass die Bewerber menschlich zu unserem Haus passen. Wir erwarten von unseren Mitarbeiter/innen, dass sie sich für die Weiterentwicklung der einzelnen Arbeitsbereiche engagieren, in Arbeitsgruppen mitarbeiten und ihre Ideen einbringen.

Reflexion von Praxis und Theorie, Verarbeiten von Erfahrungen, Beherrschen unterschiedlicher Methoden und Techniken im eigenen Fach, Sammeln und Verarbeiten neuer Informationen gehören zum professionellen Handeln. Die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit sowie eine effiziente Arbeitsorganisation tragen entscheidend zu einer hohen Arbeitsqualität bei.

Wir fördern die Weiterentwicklung der Mitarbeiter/innen durch gezielte innerbetriebliche Fortbildungsmaßnahmen aus dem Angebot des eigenen Bildungsreferates, hausinterner Schulungen und die Inanspruchnahme externer Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Im Rahmen der Personalentwicklung achten wir darauf, dass die Mitarbeiter ihre Kompetenzen sowohl im fachlichen als auch im persönlichen und sozialen Bereich erweitern. Der Erwerb und die Pflege von Schlüsselqualifikationen gibt Sicherheit und motiviert zu selbständigem, eigenverantwortlichem Handeln.

4. Wir haben eine gute Kooperation mit einweisenden Ärzten und bauen die Zusammenarbeit weiter aus.

Eine gute Kommunikation mit den niedergelassenen Ärzten und allen anderen Einweisern ist uns sehr wichtig. Insbesondere unsere Ärzte sind deshalb bestrebt, diese kontinuierlich zu verbessern und die Zusammenarbeit durch schnelle und ausreichende Informationsweitergabe, gute Absprachen, sowie Fort- und Weiterbildungsangebote noch weiter zu fördern.

5. Wir fördern eine gute Kooperation mit Lieferanten und Vertragspartnern.

Mit unseren Lieferanten und Vertragspartnern pflegen wir eine gute Kommunikation, erhalten kurze Informationswege aufrecht und achten darauf, dass die Qualitätsstandards eingehalten werden. Auch eine gute Kooperation mit den anderen ordenseigenen Krankenhäusern, der Maria-Theresia-Klinik in München und dem Krankenhaus Neuwittelsbach in München sowie den umliegenden Krankenhäusern ist selbstverständlich. So ist dies eine gute Basis für einen regen Erfahrungsaustausch, um so auch andere Sichtweisen zu erfahren und gegebenenfalls im eigenen Haus zu integrieren.

6. Wirtschaftliches Handeln und umweltbewusstes Denken sind uns wichtig.

Wir alle erfahren immer stärker die wirtschaftlichen und gesetzlichen Zwänge, denen soziale Einrichtungen unterworfen sind. So entsteht auch in unserer Klinik ein Spannungsfeld zwischen Dienstleistung, Menschlichkeit, rationalem Handeln und Sparmaßnahmen. Daher verbindet jede/r Mitarbeiter/in in seinem/ihrem Bereich soziale und wirtschaftliche Gesichtspunkte und handelt zukunftsorientiert.

Eine verantwortliche Betriebsführung, die auch dem Ziel von Kostendämpfung und Wirtschaftlichkeit Rechnung trägt, gilt als eine von allen anerkannte Notwendigkeit. Wer bei uns eine Leitungsaufgabe hat, ermutigt, baut auf, führt zur Entfaltung, schützt und setzt auch Grenzen. Die Leitenden achten besonders auf die Durchführung der Grundsätze und Vereinbarungen.

Die Mitarbeiter/innen machen Verbesserungsvorschläge und prüfen gemeinsam mit den Führungskräften, auf welche Weise und unter welchen Bedingungen diese kostengünstig umgesetzt werden können. Ein solches Handeln fördert das Bewusstsein, gemeinsam für die Existenz der Klinik verantwortlich zu sein.

Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul, München betreibt eine eigene, ökologisch ausgerichtete Landwirtschaft. Die Einrichtung wird daher auch mit biologisch erzeugten Nahrungsmitteln versorgt. Dieses Beispiel ist Ansporn, um in allen Bereichen umweltgerecht zu handeln. Mülltrennung, Wiederverwertung von Material und sparsamer Einsatz von Rohstoffen sind selbstverständlich.

Die Reihenfolge der Ziele steht nicht in einem Zusammenhang mit einer eventuellen Gewichtung. Für uns sind alle Ziele gleichermaßen von Bedeutung. Somit gewährleisten wir einen täglich hohen Qualitätsstandard.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E1 der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Hausintern

Leitungsgespräch

Im monatlichen Treffen von Oberin, Chefärzten, Pflegedienstleitung und Verwaltungsdirektor werden aktuell anstehende Themen und Probleme diskutiert sowie Entscheidungen getroffen. Qualitätsgesichtspunkte betreffend sind hierbei die jeweiligen Führungskräfte für die weitere Erledigung in ihrem Bereich verantwortlich.

Stabsstelle Qualitätsmanagement Pflege

Speziell für den Bereich der Pflege, in dem die meisten Mitarbeiter der Klinik beschäftigt sind, wurde bereits vor mehreren Jahren eine Stabsstelle Qualitätsmanagement eingerichtet.

In enger Abstimmung mit den jeweiligen Führungskräften erfolgt von hier aus die Bearbeitung, Steuerung, Umsetzung und Überwachung der vielfältigen Themen rund um die Qualität. Vieles geschieht hierbei in Form von Projektabwicklung mit Einrichtung von Projektgruppen oder als Bearbeitung in Qualitätszirkeln.

Die Projektgruppen sind für zeitlich begrenzte Aufgaben verantwortlich und werden speziell für den Einzelfall mit den dafür involvierten Berufsgruppen der Klinik oder externen Fachkräften entsprechend besetzt.

Sollen bestimmte Themen, die ständigen Veränderungen unterliegen und zeitlich unbegrenzt sind, bearbeitet werden, dann werden Qualitätszirkel gebildet. Diese funktionieren ähnlich wie Projektgruppen, jedoch sind sie kleiner und sind nicht an Personen, sondern an Stellen gebunden.

Die Ziele dieser kleinen Organisation sind, durch Beibehaltung einer flachen Hierarchie, erstens eine optimale Nutzung des Budgets für das eigentliche Projekt oder Thema und zweitens die Projekte so schnell wie möglich umzusetzen bzw. die Themen kontinuierlich zu bearbeiten um so die stetige Verbesserung in unserem Haus zu erhalten.

Denn ein schneller und kontinuierlicher Verbesserungsprozess ist nicht nur ein Zeichen guten Qualitätsmanagements, sondern bedeutet in erster Linie eine Verbesserung, die zu erst unseren Patienten zu Gute kommt.

Der Verwaltungsdirektor ist durch quartalsweise Tätigkeitsberichte und Gespräche stets über den aktuellen Stand des Qualitätsmanagements informiert.

Hausübergreifend

In Kooperation mit unseren anderen beiden Krankenhäusern Neuwittelsbach und der Maria-Theresia-Klinik treffen sich regelmäßig die drei Pflegedienstleitungen mit der Leitung Qualitätsmanagement.

Im Sinne von Erfahrungsaustausch, dem Bestreben, eine einheitliche Zielrichtung zu verfolgen und auch im Hinblick auf wirtschaftliche Gesichtspunkte findet darüber hinaus 3mal jährlich ein Treffen in größerem Umfang statt. Die Oberinnen, Pflegedienstleitungen, Schulleitungen, das Qualitätsmanagement und die Geschäftsführung aller ordenseigenen Krankenhäuser, Alten-/ Pflegeheime und Schulen besprechen aktuelle Themen und fassen Beschlüsse, die einheitlich umgesetzt werden.

E2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus Vinzentinum hat sich im Berichtszeitraum an folgender Maßnahme zur Bewertungen von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

Bei der Firma DIOMEDES Health Care Consultants GmbH wurde eine **Messung und Analyse der Zufriedenheit von einweisenden Ärzten** im Dokumentationszeitraum vom 06.05. bis 06.06.2004 in Auftrag gegeben.

Ziel der Einweiserbefragung war es

- Problembereiche zu erkennen,
- Schnittstellenproblematiken aufzuzeigen, damit diese in Nahtstellen gewandelt werden können,
- eine Darstellung des Verbesserungspotenzials.

Ausgehend von einer Analyse der Prozesse in der Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten ist ein spezifischer Fragebogen erstellt worden. Die Messung der Einweiserzufriedenheit als Mittel der Prozessbewertung wird durch diese Vorgehensweise ermöglicht.

Die Erfassung ausgewählter Kriterien zur Einweiserzufriedenheit erfolgte anhand einer schriftlichen Befragung der einweisenden Ärzte.

Zur Einweiserbefragung wurden Fragebögen an die niedergelassenen Ärzte gesandt, mit der Bitte, diese auszufüllen und mit dem ausgegebenen Rückumschlag an DIOMEDES zu senden.

Die gewonnenen Daten wurden ausgewertet und vergleichend über die analysierten medizinischen Fachbereiche:

- Allgemeinmediziner
- Internisten
- weitere Fachärzte

dargestellt.

„Gute Noten für das Vinzentinum“

Ärzte und Patienten mit dem Ruhpoldinger Krankenhaus sehr zufrieden

aus dem Traunsteiner Tagesblatt Seite 7 vom 18.01.2005

Ruhpolding. Patienten und ihre behandelnden Haus- und Fachärzte geben der ärztlichen Versorgung und der Pflege im Krankenhaus Vinzentinum in Ruhpolding sehr gute Noten. Dies ist das Ergebnis zweier Umfragen, die die Fachklinik für Innere Medizin machen ließ. Durch die Untersuchungen sieht sich das Krankenhaus darin bestätigt, dass es sich trotz Gesundheitsreform und eines verschärften Wettbewerbs auf dem richtigen Weg befindet. Verwaltungsdirektor Peter Danner will sich aber nicht auf dem Erreichten ausruhen: „Wir wissen jetzt auch, in welchen Bereichen wir die Qualität noch steigern können“, sagte er.

Um die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte zu ermitteln, verschickte die mit der Umfrage beauftragte DIOMEDES 155 Fragebögen an Haus- und Fachärzte im Chiemgau und Rupertwinkel. Die Patientenbefragung nahm hausintern Brigitte Geisenhofer vom Qualitätsmanagement vor. Hinsichtlich ärztlicher Versorgung und Pflege ergaben beide Umfragen ein ähnliches Bild: Sowohl die einweisenden Ärzte als auch die in der Klinik befragten Patienten zeigten sich vollauf zufrieden mit der Kompetenz der Ärzte, den Behandlungserfolgen und der Pflegequalität.

Den Träger des Krankenhauses, die Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz vom Paul, freut besonders, dass auch die Zuwendung und die Menschlichkeit, die die Patienten erfahren, als überdurchschnittlich gut beurteilt wurden. „Die Philosophie des Hauses schlägt sich in den Umfrageergebnissen nieder“, erklärte dazu Schwester M. Imelda Hillmeier, die als Hausoberin die offizielle Vertreterin der Ordensgemeinschaft in der Klinik ist.

Auf die Frage, warum einweisende Ärzte ihren Patienten das Krankenhaus Vinzentinum empfehlen, nannten die Mediziner in erster Linie gute Erfahrungen. Fast ebenso häufig wurden gute Kontakte zur Fachabteilung, der fachliche Ruf der Abteilungen, das Leistungsspektrum der Klinik und der Patientenwunsch genannt. Das Argument Wohnortnähe spielte überraschenderweise keine große Rolle. Die Umfrage bei den Ärzten deckt sich hier wieder mit der Patientenumfrage. Die Patienten wählen das Vinzentinum hauptsächlich aufgrund der Empfehlung ihres Arztes, weil ihnen die Klinik jemand empfohlen hat oder weil sie selbst schon gute Erfahrungen gemacht hatten. Vollauf zufrieden zeigten sich die Ärzte damit, wie Terminwünschen entsprochen wird und die Einweisung zwischen behandelnden Ärzten und den Mediziner in der Klinik abgestimmt werden.

Natürlich hat sich das internistische Ordenskrankenhaus mit seinen 115 Betten von den Umfragen Hinweise erhofft, wo die Qualität gesteigert werden könnte. „Unsere niedergelassenen Kollegen wünschen sich von uns mehr Informationen über das Leistungsspektrum der Klinik und über unsere Therapie-Angebote“, sagte Chefarzt und ärztlicher Direktor Dr. Thomas Koch. Diesem Wunsch wolle man gerne nachkommen. Das Entlassungsmanagement betreffe Punkte, die Kochs Chefarzt-Kollege Dr. Alex Höfter ansprach. So wolle man künftig versuchen, Patienten verstärkt auf Hilfsmittel vorzubereiten, die sie nach dem Klinikaufenthalt zu Hause benötigten. Außerdem wolle man vermehrt Patientenschulungen in Sachen Gesundheitsvorsorge anbieten.

Einige Anregungen kamen auch von den Patienten, die sich im großen und ganzen nur anerkennend äußerten und die gute Atmosphäre lobten. In dem Haus finde man wirklich einen Ort zum Gesundwerden vor. Die Anregungen betreffen vor allem wichtige Informationen, die die Patienten künftig gesammelt in einer Mappe vorfinden werden. Diese wird alle Hinweise enthalten vom Tagesablauf über den Umgang mit dem Telefon bis hin zu allen Angeboten der Klinik.

E3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Entfällt für das Krankenhaus Vinzentinum.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Seit 1997 werden im Krankenhaus Vinzentinum laufend Qualitätsprojekte durchgeführt. Für den Berichtszeitraum möchten wir folgendes Projekt hervorheben:

Projekt Beschwerdemanagement

In der Versorgung, Therapie und Pflege der Patienten streben wir eine hohe Qualität an.

Hinweise von Patienten und Angehörigen auf trotzdem auftretende Unzulänglichkeiten versuchen wir aktiv für eine Verbesserung zu nutzen.

Um dem Patienten die Möglichkeit zu eröffnen, seine persönlichen Einschätzungen, Beschwerden, aber auch Anregungen und Verbesserungsvorschläge einzubringen, wurde an diesem Thema im Rahmen der Einführung eines systematischen Beschwerdemanagements gearbeitet.

Nach breiter Information der Mitarbeiter/innen über das Projekt und dessen Ziele traf sich die daraufhin gegründete Projektgruppe in regelmäßigen Abständen. Mit folgenden Ergebnissen:

1. Ein Fragebogen für Patienten und Angehörige, der jederzeit oder zum Abschluss des Aufenthaltes ausgefüllt werden kann.
2. Die Schaffung von verschiedenen Möglichkeiten für die Patienten, den ausgefüllten Fragebogen abzugeben. In die Patienteninformationsmappe wurde ein entsprechender Hinweis dazu aufgenommen.
3. Die Festlegung von Zuständigkeiten und Kompetenzen bei der Entgegennahme und Bearbeitung der Beschwerden.

Des Weiteren wurde vom Qualitätsmanagement eine Patientenbefragung in Form eines Interviews durchgeführt. Nach der Auswertung wurden die Mitarbeiter über die entsprechenden Ergebnisse informiert und gegebenenfalls nötige Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Die Auswertung der mündlichen Befragung aber auch der abgegebenen Fragebögen zeigt eine überwiegend gute bis sehr gute Bewertung des Krankenhauses Vinzentinum.

Trotz dieser erfreulichen Ergebnisse werden wir dem Bereich Beschwerdemanagement weiter große Bedeutung zumessen. Erhalt bzw. Steigerung der bereits guten Rücklaufquote der Fragebögen, Evaluation und ggf. Optimierung der Fragebögen und auch weitere gezielte, umfassende Patientenbefragungen sind geplant.

G **weitergehende Informationen**

Verantwortliche

- Herr Danner, Verwaltungsdirektor
- Frau Gust, Stabsstelle Betriebswirtschaft/ Controlling

Ansprechpartner

- Frau Oberin Sr. M. Imelda Hillmeier

Links

- www.krankenhaus-ruhpolting.de
- www.barmherzige-schwestern-muenchen.de
- www.barmherzige.net