

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

Krankenhaus Vinzentinum Ruppolding

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.10.2007 um 17:16 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Krankenhaus Vinzentinum Ruhpolding

Das diagnosebezogene Entgeltsystem (DRG = Diagnosis Related Groups) hat sich mittlerweile in allen Krankenhäusern etabliert. Fallzahl, DRG und Casemix bestimmen die Einnahmeseite; die Ausgaben werden auch im Krankenhaus von den Personalkosten dominiert. Dies legt nahe, dass betriebswirtschaftliche Kennzahlen Berücksichtigung finden müssen, damit die Krankenhäuser auch in diesem neuen Klassifizierungs- und Abrechnungssystem und den damit einhergehenden gesundheitspolitischen Einschnitten überleben können.

Trotz aller ökonomischer Zwänge ist das Krankenhaus Vinzentinum in Ruhpolding auch im vergangenen Jahr ihren Leitlinien treu geblieben: besondere Fürsorge gegenüber den Patienten und ihren Angehörigen im medizinischen, pflegerischen und menschlichen Bereich in persönlicher Atmosphäre sowie enge Zusammenarbeit mit den einweisenden Kolleginnen und Kollegen.

Unsere Generalleitung hat deshalb eine Diskussion in Gang gesetzt, welche sich mit den zentralen Werten beschäftigt, die in den ordenseigenen Krankenhäusern auch in der Zukunft eine besondere Rolle spielen müssen. In speziellen Arbeitsgruppen soll eine Rückbesinnung auf die vom HI. Vinzenz von Paul definierten Werte erfolgen, um da - wo notwendig - diese mit neuem Leben zu erfüllen. Des Weiteren haben wir versucht, unsere Schwerpunkte zu schärfen, um den Patienten eine noch

größere Sicherheit und Erfolg in der medizinischen Behandlung anbieten zu können.

Unser Dank - auch im Namen von Frau Generaloberin Sr. M. Theodolinde Mehlretter und den Geschäftsführern Herrn Kaltenecker und Herrn Hell - gilt auch in diesem Jahr den einweisenden Ärztinnen und Ärzten für ihre anhaltend vertrauensvolle Zusammenarbeit, den Patienten für ihre Treue zu ihrem Krankenhaus Vinzentinum sowie nicht zuletzt auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hauses für ihren unermüdlichen Einsatz zum Wohle unserer gemeinsamen Patienten.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Wolfgang Kaltenecker	Geschäftsführer	089 - 13 99 03 - 417	089 - 13 99 03 - 50	geschaeftsfuehrung@krankenhausdirektion.de
Otto Hell	Geschäftsführer	089 - 13 99 03 - 417	089 - 13 99 03 - 50	geschaeftsfuehrung@krankenhausdirektion.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Oberin Sr. M. Imelda Hillmeier	Oberin	08863 - 52 - 0	08863 - 52 - 500	sr.imelda@krankenhaus-ruhpadding.de

Links:

www.krankenhaus-ruhpadding.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Oberin Sr. M. Imelda Hillmeier, Chefarzt Dr. Koch und Pflegedienstleitung Frau Tausch, 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:

Krankenhaus Vinzentinum Ruhpolding / Fachklinik für Innere Medizin

Hauptstrasse 24

83324 Ruhpolding

Telefon:

08663 / 52 - 0

Fax:

08663 / 52 - 500

E-Mail:

info@krankenhaus-ruhpolding.de

Internet:

www.krankenhaus-ruhpolding.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260912387

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul, München

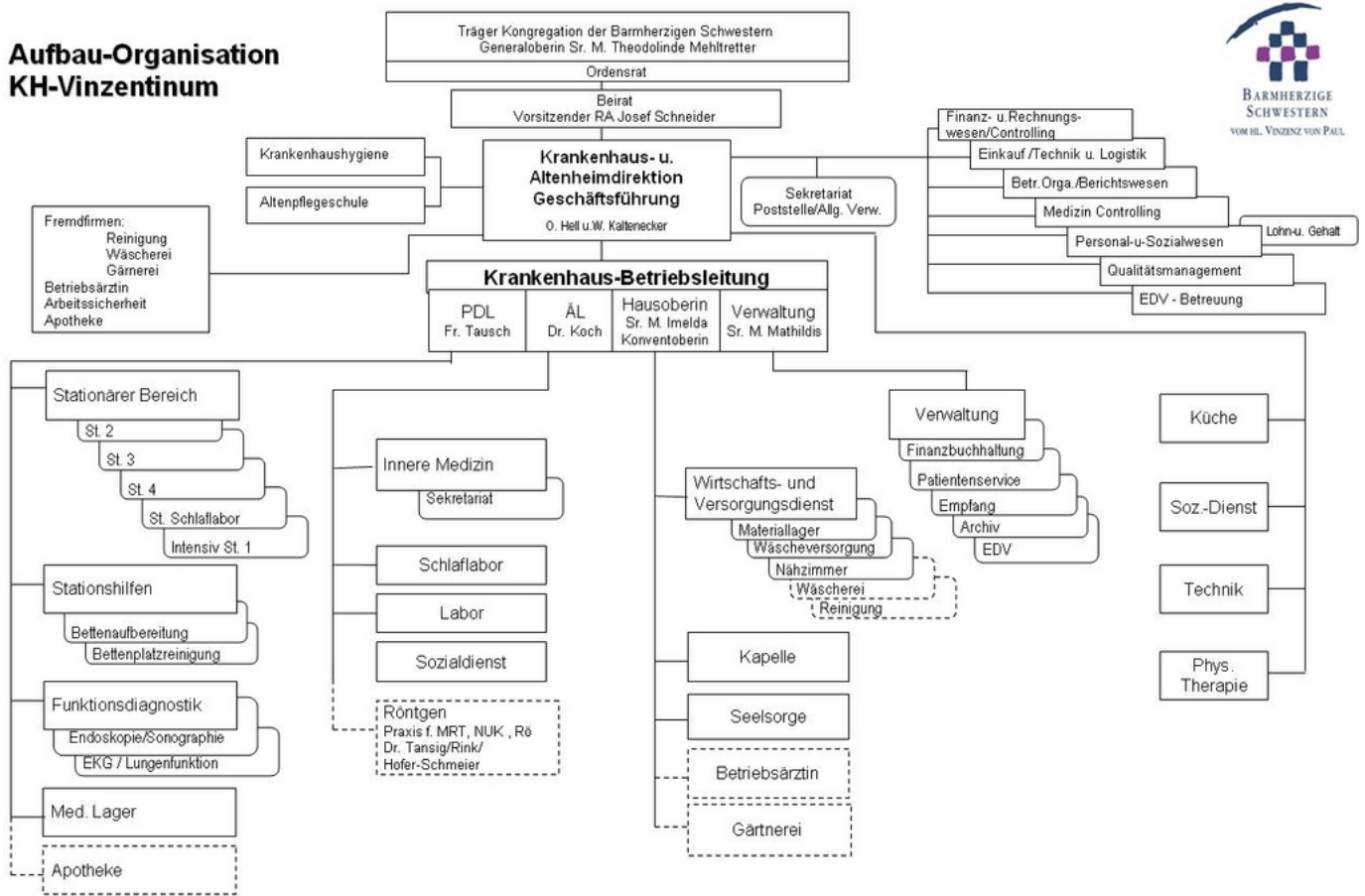
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Krankenhaus Vinzentinum Ruhpolding

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Schlafmedizinisches Zentrum mit Schlaflabor	Innere Medizin,	<p>Im Krankenhaus Vinzentum befindet sich das Schlafmedizinische Zentrum des südlichen Landkreises Traunstein. Unser Schlaflabor ist mit vier Messplätzen ausgestattet, die sich jeweils in Einzelzimmern mit einer freundlichen Atmosphäre befinden. Patienten, die unter Schlafstörungen leiden, können sich hier untersuchen lassen. Ein oder mehrere Nächte lang werden sie über Sensoren und Elektroden an verschiedene diagnostische Geräte angeschlossen. Das Verfahren zur Überwachung und Registrierung des Schlafes ist mit keinerlei Schmerzen verbunden. Die technischen Geräte, die dabei zum Einsatz kommen, sind so konstruiert, dass sie größtmögliche Bequemlichkeit und Bewegungsfreiheit bieten.</p>

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

- **Studie:** Klinische und endoskopische Untersuchung der Progression der gastro-ösophagealen Refluxkrankheit (GERD) bei Patienten, die als Basis für die epidemiologische Langzeitstudie erfolgreich mit Esomeprazol behandelt wurden.
- **Volle Weiterbildungsermächtigung** im Bereich Innere Medizin und Naturheilverfahren.
- **Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen** für niedergelassene Kollegen im Rahmen des ärztl. Kreisverbandes Traunstein.
- **Innerbetriebliche Fortbildung der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul, Mutterhaus München**
Vinzenz-von-Paul-Str. 1, 81671 München, Tel.: 089/51 41 05-262, Fax: 089/51 41 05-100,
Internet: www.barmherzige-schwestern-muenchen.de/index.php?id=164

Mitarbeiter-Fortbildung hoch im Kurs

Die Barmherzigen Schwestern legen großen Wert darauf, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihrer Einrichtungen ständig weiterentwickeln. Deshalb unterhält die Kongregation ein eigenes Bildungsreferat, das die innerbetriebliche Fortbildung organisiert und ein umfangreiches Seminar- und Schulungsprogramm anbietet. Diese Angebote für alle Berufsgruppen erstrecken sich auf aktuelle spezifischen Inhalte für die verschiedenen Arbeitsbereiche der Klinik, auf rechtliche Themen ebenso wie auf Seminare zu Führung und Kommunikation oder zur Konfliktbewältigung. In den letzten Jahren wurden beispielsweise die überwiegende Mehrheit der Pflegekräfte in Kinästhetik geschult. Die Angebote werden in Form eines jährlichen Fortbildungskalenders den Mitarbeitern vorgestellt und stehen allen Teilnehmern kostenlos zur Verfügung.

Außer zur fachlichen Weiterbildung nutzen viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch die Gelegenheit, bei Besinnungswochenenden oder Kurz-Exerzitien zur inneren Ruhe zu kommen und etwas für ihr geistig-spirituelles Leben zu tun.

- **Innerbetriebliche Inhouse-Fortbildung**

Zur Ergänzung der zentralen innerbetrieblichen Fortbildungen werden zusätzliche Schulungen in der Klinik vor Ort angeboten wie zum Beispiel:

Reanimationstraining

Gerätetraining nach MPG

Kinästhetiktraining

Brandschutz

Hygiene

Aktuelles zur Wundversorgung heute

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

82 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

2400

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

519

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0107	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108	Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109	Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0151	Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0154	Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0190	Innere Medizin / Schwerpunkt Schlafmedizin
0191	Innere Medizin / Schwerpunkt Sportmedizin
0192	Innere Medizin / Schwerpunkt Schlaganfall
3603	Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3750	Angiologie
3753	Schmerztherapie
3756	Suchtmedizin
0300	Kardiologie
3700	Schlaflabor
0900	Rheumatologie
3600	Intensivmedizin
0700	Gastroenterologie

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR16	Phlebographie	
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik	
MP05	Babyschwimmen	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	"Aquafit", "Aqua-Jogging"
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren	
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Aromatherapie	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA25	Fitnessraum	
SA26	Friseursalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad	
SA38	Wäscheservice	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA42	Seelsorge	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2400

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	154	Herzschwäche
2	G47	133	Schlafstörung
3	F10	122	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
4	G25	81	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung
5	I11	66	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
6	F32	63	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
7	J18	60	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	J44	60	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
9	R55	55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
10	I10	39	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
11	E86	37	Flüssigkeitsmangel
12	K52	36	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
13	I63	35	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	I48	34	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
15	I21	32	Akuter Herzinfarkt
16	A09	31	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
17	K57	29	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
18	J22	27	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
18	M54	27	Rückenschmerzen
20	K29	26	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
21	E11	24	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
21	N39	24	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
23	J20	23	Akute Bronchitis
24	F51	22	Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat
24	I64	22	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Gefäßverschluss bezeichnet
26	S32	21	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
27	G45	20	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
27	I20	20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
27	K56	20	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
30	F11	19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D50	18	Blutarmut durch Eisenmangel
2	I95	17	Niedriger Blutdruck
2	K25	17	Magengeschwür
2	M51	17	Sonstiger Bandscheibenschaden
5	H93	16	Sonstige Krankheit des Ohres
5	I80	16	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
5	K21	16	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	K58	15	Reizdarm
8	M80	15	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
10	I47	14	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
10	J69	14	Lungenentzündung durch feste oder flüssige Substanzen
12	C18	13	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
12	H81	13	Störung des Gleichgewichtsorgans
14	A41	12	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
14	E87	12	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
14	F41	12	Sonstige Angststörung
14	I49	12	Sonstige Herzrhythmusstörung
14	I70	12	Arterienverkalkung
14	K74	12	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)
14	R42	12	Schwindel bzw. Taumel
14	S22	12	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
22	F19	11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
23	B02	10	Gürtelrose - Herpes zoster
23	E05	10	Schilddrüsenüberfunktion
23	K22	10	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
23	M79	10	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
23	T50	10	Vergiftung durch harntreibende Medikamente oder sonstige oder vom Arzt nicht näher bezeichnete Medikamente, Drogen bzw. biologisch aktive Substanzen
28	E14	9	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit
28	I26	9	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
28	K92	9	Sonstige Krankheit des Verdauungssystems

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	504	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-790	420	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
3	8-980	383	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
4	1-440	380	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-650	221	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	3-820	216	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
7	3-705	166	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
8	1-444	151	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
9	3-825	148	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel
10	1-791	108	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
11	8-800	105	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
12	3-802	60	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
13	3-82a	48	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel
14	8-930	45	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
15	3-052	36	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
16	1-653	33	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
17	1-651	31	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
17	8-153	31	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
19	3-800	30	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
20	5-452	27	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
21	3-701	24	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
22	3-822	22	Kernspintomographie (MRT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
23	1-795	21	Messung der Tagesmüdigkeit bzw. Wachbleibtest - MSLT bzw. MWT
24	1-275	18	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
24	1-424	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
24	3-703	18	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
27	3-823	16	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
28	1-853	15	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
29	1-844	14	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
29	8-837	14	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-620	12	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
1	1-654	12	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
1	3-805	12	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel
1	8-831	12	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	8-561	11	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
6	1-854	9	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
6	5-431	9	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	8-152	9	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
6	8-158	9	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
10	1-279	8	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
10	3-806	8	Kernspintomographie (MRT) der Muskeln, Knochen und Gelenke ohne Kontrastmittel
10	3-821	8	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel
10	8-701	8	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
10	8-771	8	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern
15	3-826	7	Kernspintomographie (MRT) der Muskeln, Knochen und Gelenke mit Kontrastmittel
16	1-266	6	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
16	1-635	6	Untersuchung des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
16	3-804	6	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel
19	1-204	<= 5	Untersuchung der Hirnwasserräume
19	1-316	<= 5	Säuremessung in der Speiseröhre
19	1-430	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
19	1-442	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
19	1-630	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung
19	1-652	<= 5	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang
19	1-712	<= 5	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung
19	3-801	<= 5	Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel
19	3-82x	<= 5	Sonstige Kernspintomographie (MRT) mit Kontrastmittel
19	5-429	<= 5	Sonstige Operation an der Speiseröhre

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
19	5-493	<= 5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
19	8-640	<= 5	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Notfallambulanz		Sonstige
Physikalische Therapie		Sonstige
Ambulante Behandlung von Ordensschwestern der Kongregation		Sonstige
Chefarztambulanz für Privatpatienten		Sonstige

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

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	247
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	142
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	16
4	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	<= 5
4	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	<= 5

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA12	Endoskop	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA28	Schlaflabor	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

9,5

Davon Fachärzte:

4

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin	
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
ZF02	Akupunktur	
ZF03	Allergologie	
ZF08	Flugmedizin	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

42,1

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

39,9

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

13,1

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	76	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	<20	100,0	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	<20	94,4	
Gesamt	98	100,0	

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl-bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.-bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenzbereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	28,4 - 99,5	80,0 %	entfällt	>= 80%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	0,0 - 97,5	0,0 %	entfällt	<= 10%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	47,8 - 100,0	100,0 %	entfällt	>= 85%	
Herzschrittleitungs- z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0,0 - 70,8	0,0 %	entfällt	<= 3%	
Herzschrittleitungs- z Entscheidung für die Herzschrittleitungs- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittleitungs- systems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	19,4 - 99,4	75,0 %	entfällt	>= 80%	
Herzschrittleitungs- z Auswahl des Herzschrittleitungs- systems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	29,2 - 100,0	100,0 %	entfällt	>= 90%	
Herzschrittleitungs- z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,0 - 60,2	0,0 %	entfällt	<= 2%	
Herzschrittleitungs- z Entscheidung für die Herzschrittleitungs- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	39,8 - 100,0	100,0 %	entfällt	>= 90%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,0 - 60,2	0,0 %	entfällt	<= 3%	

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,
in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
9 = Sonstiges
0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,
da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

- Qualitätszirkel für Angiologie: Arbeitskreis für Gefäßmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München
- Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen, MRSA etc. durch externe Krankenhaushygienikerin
- Monatliche Erfassung und Bewertung resistenter und multiresistenter Keime nach dem Infektionsschutzgesetz durch externes Labor
- Quartalsweise Erfassung und Bewertung der Keimstatistik durch externes Labor
- Teilnahme am Ringversuch für klinische Chemie der deutschen Gesellschaft für klinische Chemie
- Arzneimittelkonferenz
- Hygienekonferenz - 4 x jährlich

- Konferenz der Pflegedienstleitungen aus dem Krankenhaus Neuwittelsbach, Krankenhaus Vinzentinum in Ruhpolding und Maria-Theresia-Klinik zum Benchmark von Pflegestandards
- Quartalsweise Auswertung und Benchmark der Ergebnisse der Patientenbefragungen vom Krankenhaus Vinzentinum in Ruhpolding, Krankenhaus Neuwittelsbach und der Maria-Theresia-Klinik in München
- Facharbeitskreis vernetzte Versorgung
- Arbeitskreis der Kliniksozialdienste

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 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.

Vinzenz von Paul, der Ordenspatron der Barmherzigen Schwestern, betrachtete das Evangelium unter einem spezifischen Blickwinkel: Er sah in Jesus Christus in erster Linie den Erlöser, der zu den Not leidenden Menschen gesandt war - ohne Rücksicht auf gesellschaftliche Stellung, Religion, Weltanschauung oder Rasse. Für die Mitarbeiter unseres Hauses, egal ob sie der Ordensgemeinschaft angehören oder nicht, heißt dies, dass sie allen Patienten nicht nur eine bestmögliche ärztliche Versorgung und fachgerechte Pflege zukommen lassen, sondern ihnen in gleichem Maß Aufmerksamkeit und Zuwendung schenken. Sie gehen auf jeden Patienten persönlich ein, nehmen sich Zeit für Gespräche und beziehen auch die Angehörigen mit ein. All dies geschieht vor dem Hintergrund großer wirtschaftlicher Sparzwänge im Gesundheitswesen, die auch vor einem Ordenskrankenhaus nicht halt machen. In diesem Spagat zwischen Sparzwang und gebotener christlicher Nächstenliebe zu arbeiten, gehört zu den großen Zukunftsaufgaben, denen sich das Krankenhaus Vinzentinum in Ruppolding stellt.

D-2 Qualitätsziele

"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.

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.

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.

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.

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.

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.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Hausintern

Leitungsgespräch

Im monatlichen Treffen von Oberin, Chefärzten, Pflegedienstleitung und Geschäftsführung 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 über 10 Jahren eine Stabsstelle Qualitätsmanagement mit dem Schwerpunkt Pflege eingerichtet.

In enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit den jeweiligen Führungskräften, Fachleuten und Mitarbeitern werden alle notwendigen und aktuellen Themen rund um das Thema Qualität bearbeitet. Dazu gehören die Entwicklung von Konzepten und Richtlinien, Umsetzung von rechtlichen Vorgaben und Expertenstandards, Durchführung von Befragungen und Audits, Schulungen und Beratungen etc..

Vieles geschieht in Form von Projekten 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.

Die Geschäftsführung 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.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

Multiple Standards für alle Bereiche rund um die Patienten dienen neuen Mitarbeitern der leichteren Einarbeitung. Sie werden in Qualitätszirkeln erarbeitet, in der Praxis erprobt, von der Klinikleitung verbindlich eingeführt, regelmäßig den neuesten Erfordernissen und Wünschen angepaßt und im Team kommuniziert. Die Kenntnis und Einhaltung der Standards wird regelmäßig kontrolliert. Inhalte sind zum Beispiel:

Standards Organisation:

Dienstübergabe
Durchführung von Teamgesprächen
Durchführung von Stationsleitungsgesprächen
Nachtdienst
Durchführung von Pflegevisiten
Umgang mit Betäubungsmitteln

Standards allgemeine Pflege:

Dekubitusprophylaxe
Körperpflege

Sturzprophylaxe / Sturzereignis (Sturzereignisprotokoll)

Pneumonieprophylaxe

Thromboseprophylaxe

Versorgung Verstorbener

Standards Spezielle Pflege:

Chirurgischer Verbandswechsel

Blasenkatheter

Absaugen

Pflege von Patienten mit Tracheostoma

Sondenernährung

Inhalationen

Infusionstherapie

Standards Untersuchungen:

Vorbereitung und Nachsorge bei endoskopischen Untersuchungen

Vorbereitung und Nachsorge bei Punktionen

Vorbereitung und Nachsorge bei Röntgenuntersuchungen

Vorbereitung zu NMR und Szintigraphien

Organisation von Konsiliaruntersuchungen

Standards Hygiene:

Hygienestandards / Hygienepläne

Standards Recht:

Freiheitentziehende Maßnahmen

Standards Dokumentation:

Richtlinien zur Dokumentation

Standards Mitarbeiter:

Einarbeitungskonzept

Beschwerdemanagement:

Der Umgang mit Beschwerden, Form, zeitlicher Ablauf, Zuständigkeiten etc. ist an der Klinik konkret geregelt und in einem Ablaufdiagramm veranschaulicht.

Alle Patienten bekommen bei Aufnahme einen umfangreichen Bogen, in dem sie nach ihrer Zufriedenheit befragt werden. Gegen Ende des Aufenthaltes werden sie nochmals freundlich auf die Möglichkeit hingewiesen, auf diesem Bogen ihre Kritik, ihre Verbesserungsvorschläge oder auch ihre Zufriedenheit auszudrücken, damit wir die Betreuung der Patienten immer weiter verbessern und neu entstehenden Wünschen entsprechend anpassen können.

Die Bögen können anonym ausgefüllt und in einen Briefkasten im Hause geworfen werden. Alle Bögen werden von der Oberin gelesen und daraufhin mit den beteiligten Bereichen diskutiert. Bei nicht anonymen Beschwerden bekommen diese Patienten entweder eine schriftliche Stellungnahme und/oder es wird versucht mit ihnen persönlich in Kontakt zu treten.

Werden Beschwerden und Unzufriedenheiten bereits während des Aufenthaltes der Patienten geäußert, versucht man diese sofort im persönlichen Kontakt zu klären.

Die sich aus diesen Beschwerden ergebenden Verbesserungspotentiale werden mit den beteiligten Bereichen besprochen und Änderungen gegebenenfalls in den Standards entsprechend verankert.

Zusätzlich werden quartalsweise die Ergebnisse der Patientenbefragungen von den Krankenhäusern Neuwittelsbach, der Maria-Theresia-Klinik und dem Krankenhaus Vinzentinum in Ruhpolding vom zentralen Qualitätsmanagement Pflege verglichen und ausgewertet. Gegebenfalls werden daraus neue Projekte zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit abgeleitet.

Fehler- und Risikomanagement:

Das Fehler- und Risikomanagement findet in verschiedenen Bereichen Anwendung wie zum Beispiel in der Transfusionsmedizin, in der Endoskopie, in der Pflege (Sturzerfassung, Sturzprotokoll, statistische Auswertung) oder im

Rahmen des Medizinproduktegesetzes.

Patienten-Befragungen:

Alle Patienten bekommen bei Aufnahme einen umfangreichen Bogen, in dem sie nach ihrer Zufriedenheit befragt werden. Gegen Ende des Aufenthaltes werden sie nochmals freundlich auf die Möglichkeit hingewiesen, auf diesem Bogen ihre Kritik, ihre Verbesserungsvorschläge oder auch ihre Zufriedenheit auszudrücken, damit wir die Betreuung der Patienten immer weiter verbessern und neu entstehenden Wünschen entsprechend anpassen können.

Die Bögen können anonym ausgefüllt und in einen Briefkasten im Hause geworfen werden. Alle Bögen werden von der Oberin gelesen und daraufhin mit den beteiligten Bereichen diskutiert. Bei Beschwerden bekommen diese Patienten entweder eine schriftliche Stellungnahme und/oder es wird versucht mit ihnen persönlich in Kontakt zu treten.

Werden Beschwerden und Unzufriedenheiten bereits während des Aufenthaltes der Patienten geäußert, versucht man diese sofort im persönlichen Kontakt zu klären.

Die sich aus diesen Beschwerden ergebenden Verbesserungspotentiale werden mit den beteiligten Bereichen besprochen und Änderungen gegebenenfalls in den Standards entsprechend verankert.

Zusätzlich werden quartalsweise die Ergebnisse der Patientenbefragungen von den Krankenhäusern Neuwittelsbach, der Maria-Theresia-Klinik und dem Krankenhaus Vinzentinum in Ruhpolding vom zentralen Qualitätsmanagement Pflege verglichen und ausgewertet. Gegebenfalls werden daraus neue Projekte zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit abgeleitet.

Mitarbeiter-Befragungen:

Die Kliniken der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul zeichnet mitunter aus, daß hier auch der persönliche Kontakt zu den Mitarbeitern gepflegt wird. In den verschiedenen Gremien wie Stations-, Stationsleitungs-, Ärzte- und Mitarbeiterbesprechungen sowie in direkten Einzelgesprächen wird die Zufriedenheit der Mitarbeiter hinterfragt, mögliche Verbesserungspotentiale erarbeitet und gegebenenfalls umgesetzt.

Einweiser-Befragungen:

Bei der letzten Einweiserbefragung im Jahre 2004 durch die Firma DIOMEDES wurde der Klinik eine hohe Zufriedenheit durch die Einweiser bescheinigt. Zusätzlich wurde der Wunsch nach mehr Informationen über Neuigkeiten an der Klinik geäußert.

Aus diesem Anlaß wurde ein sogenannter "Ärztbrief" geboren. Auf ca. 4 farbig gestalteten Seiten eines gedruckten Prospektes werden die Einweiser seitdem regelmäßig über Neuerungen an der Klinik informiert.

Der Ärztebrief fand großen Anklang bei den Einweisern.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

In allen Zimmern liegen umfangreiche Präsentationsmappen aus, in denen - inhaltlich übersichtlich und optisch ansprechend - alle wünschenswerten Informationen enthalten sind. Den hilfebedürftigen Patienten stehen natürlich die Schwestern mit Rat und Tat zur Seite.

Für die Aufklärung der Patienten vor speziellen Untersuchungen werden vorgefertigte Aufklärungsbögen der Firma Diomed und Perimed verwendet. Die Patienten erhalten hier in Text und Bild die jeweilige Untersuchung und die entsprechenden Risiken beschrieben. Vor Unterschrift findet aber immer noch ein Gespräch mit dem Arzt statt, in dem die individuellen Fragen genauestens beantwortet werden.

Wartezeitenmanagement:

Alle Untersuchungen werden über das EDV-System geplant, wodurch größere Wartezeiten vermieden werden. Außerdem wurde begonnen, den Aufnahmeprozess von Patienten neu zu strukturieren.

Hygienemanagement:

Geleitet durch eine Krankenhaushygienikerin ist das Hygienemanagement klar strukturiert. Jeder Bereich hat seine

Hygieneordner mit Hygienestandards und Hygieneplänen. Gegen Unterschrift dokumentieren die Leitungskräfte regelmäßig ihre Kenntnis der Hygienepläne. In der Sitzung der Hygienekommission, an der die Geschäftsführung, die Oberin, die Chefärzte, die Pflegedienstleitung, die Hauswirtschaftsleitung und die Leitung der Haustechnik teilnehmen, werden die Ergebnisse aus regelmäßigen Kontrollen diskutiert und eventuell notwendige Verfahrensabläufe beschlossen.

Sonstige:

Arzneimittelmanagement:

Geleitet von einem externen Apotheker ist das Arzneimittelmanagement klar organisiert. In den Medikamentenschränken werden im Falle eines Rückrufes eines Medikamentes oder bei abgelaufenem Verfallsdatum keine alten Medikamente zu finden sein. Dies wird durch regelmäßige Begehungen durch den Apotheker kontrolliert. In den regelmäßigen Sitzungen der Arzneimittelkommission werden durch den Apotheker die Ergebnisse dieser Kontrollen und die Neuerungen fortwährend kommuniziert und eventuell notwendige Verfahrenänderungen beschlossen.

Arbeitssicherheitsausschuss:

In Handbüchern zur Arbeitssicherheit sind alle wichtigen Fakten zur Arbeitssicherheit wie auch Alarmpläne niedergeschrieben. Bei regelmäßigen Übungen wird dem Personal der Ablauf demonstriert und dadurch verinnerlicht. In den Sitzungen des Arbeitssicherheitsausschusses werden die Ergebnisse dieser Kontrollen und die Neuerungen fortwährend kommuniziert und eventuell notwendige Verfahrenänderungen beschlossen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekt Wertearbeit:

Die Grundfragestellung der Kongregation der Barmherzigen Schwestern des hl. Vinzenz von Paul ist: Wie gelingt es, dass die ordenseigenen Krankenhäuser im Sinne des Sendungsauftrages der Kongregation nachhaltig geführt werden können, auch dann, wenn die Ordensschwestern nur noch wenig, bzw. nicht mehr präsent sind und wenn der wirtschaftliche Druck den Krankenhausalltag immer mehr prägt.

Da die Schwesternzahl stetig abnimmt, ist es dem Orden ein wichtiges Anliegen, dass in den Krankenhäusern die

vinzentinische Spiritualität erhalten bleibt. An den für den Orden gültigen Werten, Schätzen und Idealen soll angeknüpft und weitergebaut werden.

Die Generaloberin der Ordensgemeinschaft hat deshalb die weltlichen Führungskräfte mit der Aufgabe beauftragt, die vinzentinischen Werte

- Barmherzigkeit leben
- Leben würdigen
- Dienen - miteinander füreinander
- Wertschätzung pflegen und fördern
- Wirtschaftlich und verantwortlich handeln als Schöpfungsauftrag

zu vermitteln und in den ordenseigenen Krankenhäusern umzusetzen.

Insbesondere alle Führungskräfte tragen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fachlich und menschlich kompetent, den vinzentinischen Auftrag mit in die Zukunft und unterstützen den Orden in der Aufgabe, dass erbarmende Liebe die Welt erobert und Liebe auch Tat sei.

Die Wertearbeit ist somit nicht der Beliebigkeit überlassen, sondern sie ist verbindlicher Bestandteil der Führungsstrukturen, der Personalentwicklung und moderner Führungsinstrumente. In der Wertearbeit entstehen Projekte, durch welche die christlich - vinzentinischen Werte in zeitgemäßer Form erlebbar werden.

Die Bedeutung der Wertearbeit wird im nachfolgenden definiert:

für die **Patienten**:

- **Sicherheit** - christliche Ethik ist Richtschnur
- **Qualität** - liebevolle Zuwendung wird in der Behandlung und Betreuung erlebt
- **Vertrauen** - hohe Professionalität ist eine Verpflichtung der Nächstenliebe

für die **Mitarbeiter**:

- **Orientierung**: Sie kennen die Werte der Organisation - sind sie die eigenen?
- **Kraftquelle**: Identifikation mit dem Unternehmen und Sinngebung für das eigene Leben
- **Sicherheit**: Wertschätzender Umgang, Balance zwischen sozialer Verantwortung und Ökonomie

für die **Führungskräfte**:

- **Auftrag** und Verantwortung sind klar definiert
- **Image**: Spezifisches Profil eines christlich - vinzentinischen Krankenhauses stellt eine strategische Positionierung dar
- **Orientierung und Entwicklung**: Orientierung für das Handeln und für die Entwicklung der eigenen Person und der Mitarbeiter

In einem Werteworkshop werden durch die Mitglieder der Leitungsgremien der drei Krankenhäuser und der Berufsfachschule die vinzentinischen Werte intensiv diskutiert und deren Bedeutung für die einzelnen Einrichtungen im Arbeitsalltag definiert.

Ausgehend davon wird gemeinsam erarbeitet, welche Strukturen und strategischen Schwerpunkte entwickelt und geschaffen werden können.

..Werte kann man nicht managen. Aber durch gezieltes Management können wir:

- Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Kultur der Werte schaffen,
- Strukturen und Räume schaffen, um Wertearbeit zu üben/zu vertiefen,
- Mindestanforderungen für das Verhalten der Mitarbeiter definieren.

Projekt Fixierung von Patienten:

Gemeinsam wurde vom Qualitätsmanagement und den Pflegedienstleitungen der drei Krankenhäuser der Kongregation ein Standard „Fixierung bzw. Einsatz unterbringungsähnlicher Maßnahmen“ erstellt. Dieser wurde von den Chefärzten und dem zuständigen Vormundschaftsgericht genehmigt.

Alle Mitarbeiter sind durch diesen Standard nochmals informiert, dass die Freiheit durch das Grundgesetz geschützt ist und dieses Selbstbestimmungsrecht nur mit einer Rechtfertigung eingeschränkt werden darf.

Ist die Fixierung eines Patienten nicht zu verhindern und kann der Patient selbst nicht mehr zustimmen, wird beim Vormundschaftsgericht ein „Antrag auf richterliche Genehmigung zur Anwendung unterbringungsähnlicher Maßnahmen“ (standardisiertes Formular) gestellt. Diese Antragstellung erfolgt, spätestens 24 Stunden nach Beginn der Maßnahme, durch den Arzt.

Projekt MRSA Screening:

Die Problematik der weltweit zunehmenden Anzahl von Patienten mit multiresistenten Keimen ist bekannt und wird auch von den Medien immer wieder publiziert. In vielen Häusern erfolgt kein regelmäßiges Screening und der Keim kann übertragen werden.

Wichtig ist uns, die Patienten, die Träger dieses Keimes sind, zu erkennen, zu isolieren und entsprechend zu behandeln. Somit soll eine Übertragung verhindert werden.

Auf unserer Intensivstation wird jeder Patient mittels Abstrich auf MRSA untersucht. Für die Stationen sind in der Hygienekommission Parameter festgelegt worden, mit deren Hilfe jeder Patient auf sein Risiko hin eingestuft und ebenfalls gescreent wird. Ein Standard für die Basishygiene und zur Versorgung von Patienten mit MRSA ist allen Mitarbeitern bekannt.

Die Thematik und die Entwicklung wird sowohl in der Hygienekommission wie auch bei anderen Treffen besprochen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

- Teilnahme am Ringversuch für klinische Chemie der deutschen Gesellschaft für klinische Chemie
- Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen, MRSA etc. durch externe Krankenhaushygienikerin
- Monatliche Erfassung und Bewertung resistenter und multiresistenter Keime nach dem Infektionsschutzgesetz durch externes Labor
- Quartalsweise Erfassung und Bewertung der Keimstatistik durch externes Labor
- Quartalsweise Auswertung und Benchmark der Ergebnisse der Patientenbefragungen vom Krankenhaus Vinzentinum in Ruhpolding, Krankenhaus Neuwittelsbach und der Maria-Theresia-Klinik in München