

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 Neuwittelsbach
Fachklinik für Innere Medizin
Renatastr. 71a
80639 München

Telefonzentrale: 0 89/ 1304-1

Patienteninformation: 0 89/ 1304-2213

Telefax: 0 89/ 166 59 95

E-Mail: info@krankenhaus-neuwittelsbach.de

Internet: www.krankenhaus-neuwittelsbach.de

A1.2 Institutionskennzeichen

260 910 250

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

150

A1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenem Kalenderjahr behandelten Patienten

stationäre Patienten: 3.080

ambulante Patienten: 1.627

A1.7A Fachabteilungen

	Name der Fachabteilungen	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) o. Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz
0100	I. medizinische Abteilung	68	1.494	HA	
0100	II. medizinische Abteilung	68	1.242	HA	
0103	Rheuma-Tagklinik	8	251	HA	
	Intensiv	6	93		

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

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
01.	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten(z.B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	232
02.	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	195
03.	G48	Dickdarmspiegelung	124
04.	I66	sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z.B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündung)	108
05.	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	83
06.	I68	nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	78
07.	F67	Bluthochdruck	71
08.	U63	schwere Gefühlsstörungen (=Depression oder Manie)	65
09.	V62	psychische Störungen durch Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit	64
10.	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	59
11.	B70	Schlaganfall	56
12.	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (=Asthma, COPD)	55
13.	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	52
14.	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	51
15.	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	50
16.	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge oder des Brustfells	48
17.	G47	sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	46
18.	F71	nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	45
19.	R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebserkrankungen	45
20.	K62	verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	44
21.	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v.a. Blutarmut)	37
22.	B63	Altersschwachsinn (=Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	34
23.	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	34
24.	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z.B. Herzkatheter)	33
25.	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	31
26.	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	30
27.	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	30
28.	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	28
29.	L63	Infektion der Harnorgane	27
30.	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung der Leberzellen und knotigem Umbau durch giftige Einflüsse, z.B. durch Alkohol oder Gallenrückstau (=Leberzirrhose)	26

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

Versorgungsschwerpunkte

- Innere Medizin

Leistungsangebote

- Endoskopie/ Videoendoskopie
- Kardiologie
- Pneumologie
- Sonographie
- Labor
- Röntgendiagnostik/ Nuklearmedizin/ CT
- Diätberatung
- Sozialdienst
- Evang. und Kath. Krankenhaus-Seelsorge
- Gesprächs-Seelsorge

A1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- Gastroskopie in Verbindung mit anderen Untersuchungen
- Koloskopie mit entsprechenden therapeutischen Eingriffen (Darmspiegelung)
- Perkutan-Endoskopische Gastrostomie (PEG)

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
Bodyplethysmograph	ja
C-Bogen (Bildverstärker)	ja
Computertomographie	ja
Durchleuchtungsgerät	ja
Echokardiographiegerät	ja
EKG, Langzeit-EKG	ja
Farbdoppler-Sonographie	ja
Ganzkörperkältekammer	ja
Hämätologieanalyser	ja
klinisch-chemischer Vollautomat	ja
Langzeitblutdruckmessung	ja
Magnetfeldtherapie-Gerät	ja
PH-Metrie	ja
Röntgenaufnahmegerät	ja
Szintigraphie	ja
Überwachungs-Monitoring Intensivstation	ja
Videoendoskopieanlage	ja
Vollautomat „Immunologie“	ja

A2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Ergotherapie
Ganzkörperkältetherapie
Physikalische Therapie mit Therapiebad

B1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

B1.1 Name der Fachabteilung

- Medizinische Abteilung I
- Medizinische Abteilung II

B1.2 medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Medizinische Abteilung I
 - 1 Herzkrankheiten
 - 2 Nierenkrankheiten
 - 3 Bluthochdruck-Krankheiten
 - 4 Stoffwechselkrankheiten
 - 5 Tumorerkrankungen
- Medizinische Abteilung II
 - 1 Lungen- und Atemwegserkrankungen/ Allergologie
 - 2 Rheumakrankheiten
 - 3 Krankheiten des Magen-Darm-Traktes
 - 4 Bluthochdruck-Krankheiten
 - 5 Stoffwechselkrankheiten
 - 6 Tumorerkrankungen
 - 7 ambulante Eingriffe gem. §115b SGB V

B1.3 besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Medizinische Abteilung I
 - 1 Herz-Kreislaufkrankungen sowie Bluthochdruck
 - 2 Intensivstation
 - 3 Stoffwechselerkrankungen
- Medizinische Abteilung II
 - 1 Pneumologie
 - 2 Rheumatologie
 - 3 Gastroenterologie

B1.4 weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Siehe A 1.8

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

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
01.	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	134
02.	G48	Dickdarmspiegelung	79
03.	V62	psychische Störungen durch Alkoholmissbrauch oder –abhängigkeit	51
04.	F67	Bluthochdruck	44
05.	U63	schwere Gefühlsstörungen (=Depression oder Manie)	42
06.	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	38
07.	K62	verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	38
08.	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	37
09.	I69	Knochen- und Gelenkrankheiten(z.B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)	37
10.	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	37

medizinische Abteilung II

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
01.	I69	Knochen- und Gelenkrankheiten(z.B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)	195
02.	I66	sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z.B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündung)	94
03.	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	52
04.	G48	Dickdarmspiegelung	45
05.	I68	nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	45
06.	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	43
07.	F67	Bluthochdruck	26
08.	I71	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z.B. Rheuma)	25
09.	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (=Asthma, COPD)	23
10.	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	23

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

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
01.	I50	Pumpschwäche des Herzens	120
02.	F10	seelische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	75
03.	C78	Metastasen im Bereich der Atmungs- und Verdauungsorgane durch ein Karzinom	71
04.	E11	nicht ursprüngliche insulinabhängige Zuckerkrankheit	51
05.	I11	Nierenschwäche unterschiedlicher Ausprägung nach jahrelang bestehendem Bluthochdruck	39
06.	E86	verminderte Blutmenge	32
07.	F32	traurige Verstimmung (=depressive Episode)	32
08.	I63	Schlaganfall durch Verstopfung eines Hirngefäßes	30
09.	J44	sonstige chronische verschließende Lungenkrankheit	30
10.	A09	Brechdurchfall, vermutlich infektiösen Ursprungs (z.B. durch Salmonellen)	24

medizinische Abteilung II

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
01.	M06	Sonstige chronische Entzündung der Gelenke	77
02.	M05	im Blut nachweisbar, chronische Entzündung der Gelenke	50
03.	I50	Pumpschwäche des Herzens	39
04.	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	33
05.	M81	Knochenschwund ohne Knochenbruch	28
06.	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	23
07.	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, andernorts nicht klassifiziert	23
08.	M80	Knochenschwund mit Knochenbruch, häufig im Bereich der Wirbelsäule oder des Schenkelhalses	23
09.	F10	seelische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	20
10.	E11	nicht ursprüngliche insulinabhängige Zuckerkrankheit	19

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

Rang	OPS-301	Bezeichnung	Fallzahl
01.	1-632	Diagnostische Magendarmspiegelung	208
02.	3-200	Computertomographie des Schädels ohne Kontrastmittel	195
03.	1-650	Diagnostische Darmspiegelung	173
04.	3-225	Computertomographie des Bauches mit Kontrastmittel	99
05.	3-705	Muskel-Skelettsystem-Untersuchung mit radioaktiv markierter Substanz	93
06.	1-440	Endoskopisch entnommene Gewebeprobe am oberen Verdauungstrakt	82
07.	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	74
08.	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	73
09.	8-542	Einfache Chemotherapie	72
10.	1-444	Endoskopisch entnommene Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt	69

medizinische Abteilung II

Rang	OPS-301	Bezeichnung	Fallzahl
01.	3-705	Muskel-Skelettsystem-Untersuchung mit radioaktiv markierter Substanz	160
02.	1-632	Diagnostische Magendarmspiegelung	143
03.	1-650	Diagnostische Darmspiegelung	93
04.	3-200	Computertomographie des Schädels ohne Kontrastmittel	75
05.	3-225	Computertomographie des Bauches mit Kontrastmittel	62
06.	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	60
07.	8-547	Andere Immuntherapie, z.B. Interferon	52
08.	1-440	Endoskopisch entnommene Gewebeprobe	48
09.	3-222	Computertomographie des Brustkorbes oder der Lunge mit Kontrastmittel	47
10.	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	32

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

113

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 nur alle des Krankenhauses Neuwittelsbach aufgeführt:

Rang	EBM-Nummer	Bezeichnung	Fallzahl
01.	764	Totale Koloskopie einschl. des Zökums, einschließlich Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation, mindestens 24h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen, Nachbeobachtung und -betreuung	65
02.	741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie, ggf. einschl. Ösophagoskopie, Probeexzision und/oder Urease-Nachweis (einschl. Kosten)	46
03.	760	Partielle Koloskopie mit flexiblem Instrument, ggf. einschl. Probeexzision(en), ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren	2

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. medizinische Abteilung	11	5	6
0100	II. medizinische Abteilung	10	4	6

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus)

3

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. medizinische Abteilung	39	89,74%	0,00%	05,13%
0100	II. medizinische Abteilung	40	72,50%	0,00%	07,50%

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) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				4a	4b	
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 Berichtsjahr
				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	Mindest- menge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Kompli- kationen im Berichts- jahr
				pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²	4a	
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	
Stammzell- transplantation		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	Mindest- menge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Kompli- kationen im Berichts- jahr
				pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		
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 Neuwittelsbach 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 Neuwittelsbach 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 Vinzentinum in Ruhpolding 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 Vinzentinum 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 Neuwittelsbach hat sich im Berichtszeitraum an folgender Maßnahme zur Bewertung 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 19.05. bis 06.07.2004 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.

Einweisende Ärzte und Patienten geben dem Krankenhaus Neuwittelsbach gute Noten

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

Um die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte zu ermitteln, verschickte die mit der Umfrage beauftragte DIOMEDES insgesamt 688 Fragebögen an Haus- und Fachärzte in der näheren und weiteren Umgebung. Die Patientenbefragung fand dagegen hausintern statt. 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 Klinikärzte, 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. Adelharda Hindinger, die als Hausoberin die offizielle Vertreterin der Ordensgemeinschaft in der Klinik ist.

Warum empfehlen einweisende Ärzte ihren Patienten das Krankenhaus Neuwittelsbach? Bei dieser Frage nannten die Mediziner in erster Linie „gute Erfahrungen in der Vergangenheit“ als Grund für ihr Vertrauen. Fast ebenso häufig wurden genannt: „fachliche Ruf der Abteilung“, „Leistungsspektrum der Klinik“, „gute Kontakte zur Fachabteilung“ und „Patientenwunsch“. Das Argument „Wohnortnähe“ spielte überraschenderweise bei der Einweisung keine sehr große Rolle. Vollauf zufrieden zeigten sich die Ärzte damit, wie in der Klinik Terminwünschen entsprochen und die Einweisung zwischen behandelnden Ärzten und den Medizinern des Hauses abgestimmt wird. Für den organisatorischen Ablauf vergaben die Patienten ebenfalls überwiegend sehr gute Noten.

Natürlich hat sich das internistische Ordenskrankenhaus mit seinen 150 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 Prof. Dr. Burkhard Scherer. Diesem Wunsch wolle man gerne nachkommen und biete beispielsweise häufiger Ärzteschulungen an. Das Entlassungsmanagement betreffe Punkte, die Scherers Chefarzt-Kollegin Prof. Dr. Almuth Pforte ansprach. So wolle man künftig versuchen, Patienten verstärkt auf Hilfsmittel vorzubereiten und sie intensiver über existierende Selbsthilfegruppen zu informieren.

Darüber hinaus soll die Gesundheitsvorsorge einen noch größeren Raum als bisher einnehmen. Bereits ins Leben gerufen wurden deshalb das Neuwittelsbacher Gesundheitsforum, bei dem einmal monatlich Patienten und gesundheitsbewusste Männer und Frauen aus der Umgebung des Ordenskrankenhauses kostenlos über wichtige Themen der inneren Medizin informiert werden.

27.01.2005

E3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Entfällt für das Krankenhaus Neuwittelsbach.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Projekt Wundmanagement

Immer mehr Patienten mit chronischen, infizierten Wunden werden im Krankenhaus Neuwittelsbach aufgenommen.

Die zum Teil über mehrere Jahre bestehenden Wunden bedeuten für den Patienten ein hohes Maß an Schmerzen und Leid, Minderung der Lebensqualität, zunehmende Isolation und drohende potentielle umfangreiche medizinische Komplikationen. Um diesen Patienten möglichst umfangreich zu helfen, wurde ein gezieltes modernes Wundmanagement im Hause eingeführt.

Aus dem breiten Angebot der neuesten Wundversorgungsmaterialien wurde in Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, Pflegenden und der Klinikdirektion eine aufgrund ihrer nachgewiesenen Wirksamkeit geeignete, einheitliche Produktpalette ausgewählt und das Personal in der richtigen Anwendung geschult. Zusätzlich erfolgte eine umfangreiche Schulung zum Thema Wundmanagement. Im Anschluss daran wurde begonnen, alle Patienten mit chronischen Wunden gezielt nach modernsten Erkenntnissen zu versorgen.

Die nötige Wundversorgung und Beurteilung des Heilungsvorganges erfolgt im Rahmen von Pflegevisiten der Pflegedienstleitung, die nötige Anpassung der Therapie in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt; umfangreiche Bild- und Wunddokumentation eingeschlossen.

Nach Auswertung der Krankheitsverläufe der behandelten Patienten sind sehr gute Ergebnisse zu verzeichnen. Zum Teil über Jahre hinweg bestehende Wunden, als therapieresistente Wunden können zur Abheilung gebracht werden; mit allen positiven Auswirkungen für den Patienten und seine Lebensqualität. Infektionen oder Komplikationen wie drohende Amputationen werden vermieden.

Aufgrund der guten Ergebnisse ist eine Fortführung des Projektes als Qualitätszirkel geplant, um den Wundheilungsprozess weiter zu verbessern.

G **weitergehende Informationen**

Verantwortliche

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

Ansprechpartner

- Frau Oberin Sr. M. Adeline Schwaiberger

Links

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