



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Krankenhaus Clinic Dr. Decker GmbH

Version 0.8

30. August 2005

Herausgeber:

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	6
A- 1.7 A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG	8
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	9
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	10
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	10
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
B-1.1.1 Name der Fachabteilung:	11
B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	11
B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	11
B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	11
B-1.1.5 Mindestens die Top-10 DRG	12
B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	13

B-1.2.1	Name der Fachabteilung:	13
B-1.2.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	13
B-1.2.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	13
B-1.2.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	13
B-1.2.5	Mindestens die Top-10 DRG	14
B-1.2.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	14
B-1.2.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	15
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	16
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	16
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	16
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	16
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	16
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	16
C	Qualitätssicherung	18
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	18
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	19
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	19
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	19
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	20
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	23
	Systemteil	24
D	Qualitätspolitik	24
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	25
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	25
E-2	Qualitätsbewertung	25
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	26

F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	27
G	Weitergehende Informationen	29

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Seestraße 10-12
PLZ und Ort: 80802 München
Postfach:
Postfach-PLZ und Ort:
E-Mail-Adresse: info@clinic-dr-decker.de
Internetadresse: www.clinic-dr-decker.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260590352

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Clinic Dr. Decker GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: (Nein) (bitte auswählen: Ja/Nein)

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 55

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1.944

Ambulante Patienten: 0

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	40	960	BA	nein
0200	Geriatrie				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatalogie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie	20	984	BA	nein
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	161
2	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	98
3	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	97
4	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	87
5	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	81
6	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	64
7	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	53
8	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	49
9	G71	Sonstige mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Schleimhautvorwölbung im Darm, Darmschlingenverklebung)	43
10	H64	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder -Durchbruch)	36
11	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	35
12	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	35
13	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	33
14	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	32
15	I20	Operationen am Fuß	32
16	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	31
17	U01	Geschlechtsumwandelnde Operation	30
18	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	25
19	G73	Blutung oder Geschwüre im Magen-Darm-Kanal	24
20	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	24
21	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	23
22	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	22
23	V62	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder - Abhängigkeit	21
24	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer / beider Herzkammern (= dilatative Kardiomyopathie))	20
25	G48	Dickdarmspiegelung	20
26	I26	Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	20
27	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	19
28	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	19
29	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	19
30	J15	Große Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	19

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? (bitte auswählen: Ja / Nein)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Zwei niedergelassene Internistische Praxen im Haus

Eine orthopädisch-chirurgische Praxis im Haus

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		NEIN		NEIN
Magnetresonanztherapie (MRT)		NEIN		NEIN
Herzkatheterlabor		NEIN		NEIN
Szintigraphie		NEIN		NEIN
Positronenemissionstomographie (PET)		NEIN		NEIN
Elektroenzephalogramm (EEG)		NEIN		NEIN
Angiographie		NEIN		NEIN
Schlaflabor		NEIN		NEIN

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	JA	
Dialyse		NEIN
Logopädie		NEIN
Ergotherapie		NEIN
Schmerztherapie		
Eigenblutspende		
Gruppenpsychotherapie		NEIN
Einzelpsychotherapie		NEIN
Psychoedukation		NEIN
Thrombolyse		NEIN
Bestrahlung		NEIN

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Herz-/Kreislaufkrankungen

Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

Atemwegserkrankungen

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Behandlung sämtliche Erkrankungen der Inneren Medizin in Zusammenarbeit mit extern zugezogenen Spezialisten für das jeweilige Krankheitsbild

Endoskopische Untersuchungen (Spiegelungen) des Verdauungstraktes

Endoskopische Untersuchungen (Spiegelungen) der Lunge

B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Ultraschall-, Röntgendiagnostik

24-h-Blutdruckmessung

24-h-EKG, Belastungs-EKG

B-1.1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	98
2	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	53
3	G71	Sonstige mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Schleimhautvorwölbung im Darm, Darmschlingenverklebung)	43
4	H64	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder -Durchbruch)	36
5	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	35
6	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	35
7	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	32
8	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	31
9	G73	Blutung oder Geschwüre im Magen-Darm-Kanal	24
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	22

B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I73	Sonstige Gefäßerkrankungen an Armen und Beinen	90
2	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	78
3	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	41
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	37
5	E86	Flüssigkeitsmangel	33
6	K63	Sonstige Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)	33
7	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	23
8	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	21
9	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. unklare Magen-Darmblutungen)	19
10	K80	Gallensteinleiden	16

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierlinien.

B-1.1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

B-1.2.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Chirurgie

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Orthopädische Chirurgie

Hand- und Fußchirurgie

Plastische Chirurgie

B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Gelenkersatz Knie, Hüfte, Schulter, Hand, Oberflächenersatzprothesen, Athroskopien (Gelenkspiegelungen), Wirbelsäulenchirurgie

Nervenchirurgie, minimalinvasive Eingriffe (Schlüssellochchirurgie)

Brustchirurgie, Wiederherstellende Eingriffe, Geschlechtsumwandelnde Operationen

B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Brustsprechstunde in Belegarztpraxis

B-1.2.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	161
2	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	97
3	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	87
4	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	81
5	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	64
6	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	49
7	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	33
8	I20	Operationen am Fuß	32
9	U01	Geschlechtsumwandelnde Operation	30
10	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	25

B-1.2.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien.

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M17	Chronischer Kniegelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	167
2	G56	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt	105
3	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	76
4	M75	Verletzungen im Schulterbereich	70
5	S83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	61
6	S46	Verletzungen von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarms	53
7	F64	Störungen der Geschlechtsidentität	37
8	M20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)	30
9	M16	Chronischer Hüftgelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	27
10	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	24

B-1.2.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	100
2	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	69
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	57
4	5-813	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	27
5	5-814	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	22
6	5-805	Offen chirurgische Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	17
7	5-842	Operationen an Bindegewebehäuten der Hohlhand und/oder der Finger	17
8	5-646	Operationen zur Geschlechtsumwandlung: Geschlechtstransformation eines Mannes zur Frau	16
9	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk	16
10	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern	11

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1			
2			
3			
4			
5			

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

Kein Ärztlicher Dienst, da reine Belegklinik. Weiterbildungsbefugnis liegt bei den Belegärzten.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 0

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	18	94%	0%	6%
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatalogie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie	17	94%	0%	6%
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				
	Gesamt	35			

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1		NEIN		NEIN		
2		NEIN		NEIN		100%
3		NEIN		NEIN		95%
4		NEIN		NEIN		95%
5		NEIN		NEIN		100%
6		NEIN		NEIN		74%
7		NEIN		NEIN		
8	JA			JA	100%	96%
9	JA			JA	100%	92%
10		NEIN		NEIN		96%
11	JA			JA	100%	99%
12	JA			JA	100%	97%
13		NEIN		NEIN		
14		NEIN		NEIN		100%
15		NEIN		NEIN		
16	JA			JA	100%	92%
17		NEIN		NEIN		
18		NEIN		NEIN		
19	JA			JA	100%	98%
20					100%	

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

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

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart:
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-503.0		Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5.502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am		5/5	Nein			
Organsystem	5-420.00		Nein			
Ösophagus	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-432.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			
	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0**		Nein			
	5-426.1**		Nein			
	5-426.2**		Nein			
	5-426.x**		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0**		Nein			
	5-427.1**		Nein			
	5-427.2**		Nein			
	5-427.x**		Nein			
	5-427.y		Nein			
	5-429.2		Nein			
	5-438.0**		Nein			
	5-438.1**		Nein			
	5-438.x**		Nein			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
	5-521.0		Nein			
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Nein			
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Nein			
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
	5-525.x		Nein			
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]	Nein			
	5-411.00		Nein			
	5-411.01		Nein			
	5-411.20		Nein			
	5-411.21		Nein			
	5-411.30		Nein			
	5-411.31		Nein			
	5-411.40		Nein			
	5-411.41		Nein			
	5-511.50		Nein			
	5-411.51		Nein			
	5-411.x		Nein			
	5-411.y		Nein			
	8-805.00		Nein			
	8-805.01		Nein			
	8-805.20		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.30		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.40		Nein			
	8-805.41		Nein			
	8-805.50		Nein			
	8-805.51		Nein			
	8-808.x		Nein			
	8-805.y		Nein			

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

U n t e r n e h m e n s p o l i t i k

1. Präambel

Wir, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Clinic Dr. Decker, wollen fachkompetente medizinische und pflegerische Versorgung im Rahmen einer patientenorientierten Behandlung anbieten. Dies beinhaltet die Anwendung wissenschaftlich erprobter und nachvollziehbarer Methoden auf dem neuesten Stand. Die Grundsätze des pflegerischen Handelns sind im Pflegeleitbild festgeschrieben.

Die Clinic Dr. Decker unterstützt die Umweltaktivitäten der Landeshauptstadt München. Unsere Umweltpolitik ist in der Clinic Dr. Decker für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtend.

2. Handlungsgrundsätze

Patientinnen und Patienten

Ziel unseres Handelns ist die Erfüllung der individuellen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

Wir schaffen ein angenehmes Ambiente in einem stilvoll renovierten Altbau mit modernster Ausstattung und hohem Komfort. Durch eine gesunde und wohlschmeckende Ernährung sowie das Angebot verschiedenster Serviceleistungen schaffen wir die Möglichkeit eines angenehmen Klinikaufenthalts.

Unsere Patienten werden über unsere Umweltschutzaktivitäten informiert und sind aufgefordert diese aktiv zu unterstützen.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wir arbeiten teamorientiert mit gegenseitigem Respekt und Wertschätzung. Dies beinhaltet einen regelmäßigen und aufgabenorientierten Informationsaustausch.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind motiviert und kompetent. Durch Mitarbeitergespräche und die ständige Fort- und Weiterbildung werden deren Potentiale gefördert.

Die Klinikleitung informiert die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über umweltrelevante Vorgänge und trägt dafür Sorge, dass die Ressourcen zur Umsetzung des Umweltschutzgedankens zur Verfügung stehen. Durch Motivation und Vorbildfunktion der leitenden Mitarbeiter wird das Verantwortungsbewusstsein erhöht.

Erbringung unserer Leistungen

Für die wesentlichen Abläufe in der Clinic Dr. Decker sind Standards festgelegt. Durch periodische Überprüfungen der Leistungsanforderungen und Umweltaktivitäten wird eine kontinuierliche Verbesserung angestrebt. Alle relevanten gesetzlichen Auflagen werden eingehalten.

Durch sorgfältigen Umgang mit den Ressourcen wird die Wirtschaftlichkeit der Klinik und die Vermeidung unnötiger Umweltbelastungen gewährleistet. Bereits bei der Beschaffung werden ökologische Kriterien zu Grunde gelegt und nur minimale Lagerhaltung toleriert.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

In der Clinic Dr. Decker begann der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems im Januar 2001. Die erstmalige Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems erfolgte im Dezember 2002 nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 (Qualität). Die Clinic Dr. Decker hat frühzeitig aktiven Umweltschutz betrieben und wurde im Jahr 1999 erstmals als Ökoprofit-Betrieb ausgezeichnet. Im Jahr 2000 erfolgte die Zertifizierung nach EG-Ökoauditverordnung (EMAS), die den höchsten Standard im Umweltmanagement darstellt. Sowohl das Qualitäts- als auch das Umweltmanagementsystem wurden Anfang 2005 in ihrer Gültigkeit bestätigt.

Die Geschäftsleitung ist die oberste Leitung für das Qualitätsmanagementsystem. Sie ist für seine Festlegung, Verwirklichung und ständige Verbesserung verantwortlich. Die von der Geschäftsleitung verfolgten Ziele des Managementsystems sind in der Unternehmenspolitik dokumentiert. Zur Umsetzung der Politik und des Managementsystems wurden verschiedene Beauftragte benannt und die Verantwortlichkeiten festgelegt. Die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten der Mitarbeiter sind festgelegt durch ein Organigramm und Stellenbeschreibungen sowie durch Arbeitsverträge, Ernennungsschreiben und/oder ergeben sich aus gesetzlichen Anforderungen. Jeder Mitarbeiter kennt die mit seiner Funktion verbundenen Aufgaben und verfügt über die erforderlichen Kenntnisse, Kompetenzen und Mittel zur Wahrnehmung seiner Verantwortung. Ergänzend wurden „Spielregeln“ für die Mitarbeiter erstellt in denen die wesentlichen Anforderungen des Qualitätsmanagementsystems zusammengefasst sind.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

20.01.2004: Externes Überwachungsaudit des Qualitätsmanagementsystems DIN EN ISO 9001:2000 durch die Dekra-ITS sowie Validierung des Umweltmanagementsystems nach EMA durch die Umweltgutachterorganisation Intechnica. Das Audit wurde für beide Systeme zusammen durchgeführt, da das Qualitäts- und Umweltmanagement in ein integriertes System zusammengeführt wurde.

29.-30.11.2004: Internes Audit des Qualitäts- und Umweltmanagementsystems

22.12.2004: Internes Audit der Klinikleitung durch die externe Beratungsfirma Arqum GmbH

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Bis zum Zeitpunkt der Berichtsabgabe lagen uns keine Ergebnisse der externen Qualitätssicherung vor, so dass an dieser Stelle lediglich auf die Sollstatistik dargestellt werden kann, die in allen erbrachten Leistungsbereichen eine Dokumentationsrate von 100% aufweist.

Modul	Bezeichnung	Übermittelte Datensätze	Datensätze laut Soll-Statistik	Dokumentationsrate in %
17/1	Schenkelhalsfraktur	1	1	100%
17/2	TEP bei Coxarthrose	23	23	100%
17/3	Hüft-TEP-Wechsel	1	1	100%
17/5	Kniegelenk-Totalendoprothese	64	64	100%
17/7	Knie-TEP-Wechsel	3	3	100%
18/1	Mammachirurgie	7	7	100%
Summe		99	99	100%

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Übergabe am Krankenbett

Bisher wurde die Übergabe der Patienten im Pflegedienst im Stationsstützpunkt durchgeführt. Im Jahr 2004 wurde sukzessive auf allen Stationen die Übergabe am Krankenbett eingeführt. Ein entsprechender Standard hierzu wurde erstellt. Der entscheidende Vorteil gegenüber der Übergabe im Stützpunkt ist der direkte Kontakt zum Patienten, der zum einen eine individuellere, praxisnähere und berufsgruppenübergreifende Übergabe ermöglicht und zum anderen dem Patienten auch das Gefühl einer individuelleren Betreuung vermittelt.

Einarbeitungskonzept Pflege

Um eine möglichst einheitliche und effiziente Einarbeitung neuer Mitarbeiter zu gewährleisten wurde 2004 vom Pflegedienst ein für alle pflegerischen Bereiche verbindliches Einarbeitungskonzept erstellt. Dieses Konzept wird im Rahmen des Qualitätsmanagements stets aktuell gehalten und jeweils auf die speziellen Anforderungen der einzelnen Fachbereiche abgestimmt.

Physiotherapie am WE

Um die Versorgung der Patienten mit physiotherapeutischen Leistungen zukünftig auch am Wochenende anbieten zu können, wurde personell so umstrukturiert, dass nun auch an mindestens zwei Samstagen im Monat ein Physiotherapeut im Hause ist. Lücken in der Versorgung am Wochenende werden so vermieden, was zu einer verbesserten und schnelleren Patientenmobilisierung beiträgt.

Verbesserung der EDV-Ausstattung und -nutzung

Der Bereich EDV gewinnt mehr und mehr an Bedeutung für alle Berufsgruppen und wird unverzichtbarer für die tägliche Arbeit. Auch hier wurde 2004 investiert und umstrukturiert, um Möglichkeiten moderner EDV zukünftig noch besser nutzen zu können.

Die Einführung einer EDV-gestützten Laborkommunikation mit dem externen Labor ermöglicht nun, dass die Befunde direkt vom Labor per DFÜ in das Krankenhausinformationssystem (KIS) einfließen.

Die Umsetzung eines WirelessLan wurde flächendeckend vorgenommen. Somit haben die Patienten zum einen die Möglichkeit, mit ihrem Laptop drahtlos ins Internet zu gehen. Zum anderen wurden hiermit die Voraussetzungen für die mobile Patientendokumentation geschaffen.

Die EDV-Dokumentationen und Anleitungen wurden verbessert und Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in kleinen Kreisen verstärkt durchgeführt, um die Akzeptanz und das Know-how zu erhöhen. Die Zielrichtung hierbei war und ist mehr „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu geben und das Wissen im Mentoren-Prinzip weiterzuvermitteln

Patientenbefragung

Bereits in 2003 wurde erstmalig mit der Patientenbefragung anhand eines Patientenfragebogens, den jeder Patient erhält, begonnen. Leider war die Rücklaufquote mit 19% noch sehr gering und somit die Ergebnisse kaum repräsentativ. In 2004 konnte die Rücklaufquote durch verstärktes Nachfragen durch Pflegepersonal und Empfangspersonal bei den Patienten auf 32% verbessert werden, was schon wesentlich aussagekräftigere Er-

gebnisse zulässt.

Alle Fragebögen werden regelmäßig von der Klinikleitung gelesen. Somit kann bei schlechten Bewertungen oder konkret geschilderten Mängeln umgehend reagiert werden. Die jeweils relevanten Auswertungen werden auch an die Mitarbeiter in die Bereiche gegeben. Sie sind ein wertvolles Hilfsmittel für die Mitarbeiter, Ihre Arbeit noch mehr an den Bedürfnissen des Patienten auszurichten.

Einige ausgewählte Befragungsergebnisse:

- 97% der befragten Patienten fühlten sich in den ersten Stunden Ihres Klinikaufenthaltes sehr gut bzw. gut behandelt
- Die persönliche Zuwendung und Hilfestellung in der Pflege wurde zu 97% mit sehr gut und gut bewertet.
- Die Patientenbetreuung im OP-Bereich wurde zu 99% mit sehr gut und gut beurteilt.

Mitarbeiterbefragung

Da letztendlich nur zufriedene und motivierte Mitarbeiter qualifizierte Arbeit leisten können und somit eine optimale Patientenbetreuung, wurde Ende des Jahres zum ersten Mal eine anonyme, schriftliche Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Zielsetzung ist, zukünftig jährlich eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen, um Entwicklungen festzustellen und die Wirksamkeit der Personalentwicklungsmaßnahmen messen zu können.

Auch hier einige Ergebnisse:

- Die Frage "Die Arbeit in meinem Team macht Spaß?" wurde zu 97% mit "Ja" beantwortet.
- Die Arbeitsbedingungen wurden zu 67% mit "sehr gut" und "gut" bewertet.
- Die Arbeitsbelastung wird von 75% der befragten Mitarbeiter als "genau richtig" eingestuft. Für 22% ist die Arbeitsbelastung "zu hoch", für 3% "zu niedrig".

Arbeitsgruppe Patientenaufnahme

Im Herbst 2004 wurde die Arbeitsgruppe Patientenaufnahme initiiert. Diese ist interdisziplinär mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Pflegebereich, dem ärztlichen Bereich und dem Verwaltungsbereich besetzt. In regelmäßigen Workshops wird der Vorgang der Patientenaufnahme reorganisiert und optimiert. Insbesondere die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist ein wichtiger Grundstein für das Gelingen dieses Projekts. Die ersten Sitzungen haben bereits einige konstruktive Ideen hervorgebracht, die z. T. auch schon umgesetzt wurden.

Beispielhaft ist die Terminvereinbarung mit dem Patienten zur Aufnahme durch die Patientenverwaltung. Somit werden Wartezeiten vermieden, die Aufnahmen, insbesondere an aufnahmestarken Tagen, wie montags, zeitlich entzerrt und es ist gewährleistet, dass die aufnehmende Kraft sich in der reservierten Zeit uneingeschränkt dem Patienten widmen kann.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Heike Anker

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Klinikleitung:

Geschäftsführung und Ärztliche Leitung: Dr. med. Wolfgang Decker

Kaufmännische Leitung: Anja Borgel

Pflegedienstleitung: Eva-Maria-Thurnreiter

Qualitätsmanagementbeauftragte: Anja Borgel, Eva-Maria Thurnreiter

Umweltmanagementbeauftragte: Heike Anker

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

Homepage der Clinic Dr. Decker: www.clinic-dr-decker.de