

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

Maria-Theresia-Klinik
Fachklinik für Chirurgie
Bavariaring 46
80336 München

Telefonzentrale: 0 89/ 72 07-0

Patienteninformation: 0 89/ 72 07-2 01
0 89/ 72 07-1 31

Telefax: 0 89/ 72 07-3 30

E-Mail: info@maria-theresia-klinik.de

Internet: www.maria-theresia-klinik.de

A1.2 Institutionskennzeichen

260 912 571

A1.3 Träger des Krankenhauses

Kongregation der barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul,
München

A1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität,
München seit dem 1.1.2005

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

68

A1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenem Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationäre Patienten: 2.348

ambulante Patienten: 678

A1.7A Fachabteilungen

	Name der Fachabteilungen	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz
1500	Chirurgie I	32	1.186	HA	
1500	Chirurgie II	32	1.087	HA	
	Intensivstation	4	75		

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

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
01.	K10	sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z.B. ernährungsbedingter Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	813
02.	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	269
03.	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	192
04.	G02	große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	122
05.	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	91
06.	F20	Entfernung von Krampfadern	88
07.	G07	Blinddarmentfernung	83
08.	F24	einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	47
09.	J11	sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	46
10.	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen des Bauchfells	32
11.	K11	Operationen an Schilddrüse oder Nebenschilddrüse bei Krebserkrankung	31
12.	G11	sonstige Operation am After	27
13.	F08	große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z.B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	25
14.	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	23
15.	J06	große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	21
16.	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	18
17.	H07	offen chirurgische Gallenblasenentfernung	16
18.	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	16
19.	K12	Operationen an der Schilddrüse mit Entfernung oder Teilentfernung der Nebenschilddrüse; jedoch nicht bei Krebserkrankung	15
20.	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z.B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	14
21.	F26	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	12
22.	G01	Teilentfernung des Enddarms	12
23.	G71	Sonstige mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z.B. Schleimhautwölbung im Darm, Darmschlingenverklebung)	12
24.	F12	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	11
25.	G48	Dickdarmspiegelung	11
26.	G03	Operationen am Magen, Speiseröhre oder Zwölffingerdarm (z.B. Gewebeprobeentnahmen)	9
27.	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z.B. nach einer Operation)	9
28.	F28	Beinamputation aufgrund einer Kreislauferkrankung; jedoch nicht Amputation der Fußzehen oder Operationen an Blutgefäßen	8
29.	G13	Sonstige Darmoperationen oder Ausleitung des Dünndarms auf die Körperoberfläche (z.B. Anus Praeter)	8
30.	H02	Große Operationen an Gallenblase oder Gallenwegen	8

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

Versorgungsschwerpunkte:

- Allgemeine Chirurgie

Leistungsangebote:

- Ultraschallkardiogramm
- Röntgendiagnostik
- Anästhesie
- Labor
- Intensivmedizin
- Notfallmedizin
- Ernährungsberatung
- Sozialdienst
- Evang. und Kath. Krankenhaus-Seelsorge
- Gesprächs-Seelsorge

A1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- Leisten-, Schenkel- und Nabelbruch, sowie Bruch im Bereich des Oberbauchs
- proktologische Eingriffe
- Krampfadern (ohne Crossektomie und/ oder Stripping)
- Carpaltunnelsyndrom
- Venöser Port
- Exzision Haut-Unterhaut
- Metallentfernung
- Radiuspickung

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
EKG	ja
Hochfrequenz-Chirurgiegerät	ja
Narkosegeräte	ja
Nervmonitoring	ja
Röntgenaufnahmegerät	ja
Röntgendurchleuchtung	ja
Überwachungs-Monitoring Intensivstation	ja
Ultraschall-Dissektor	ja
Videoendoskopie für MIC	ja

A2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Ergotherapie
Physikalische Therapie
Schmerztherapie

B1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

B1.1 Name der Fachabteilung

- Chirurgie I
- Chirurgie II

B1.2 medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Chirurgie I
 - 1 minimal-invasive Chirurgie
 - 2 Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie
 - 3 Viszeralchirurgie
 - 4 proktologische Chirurgie
 - 5 Mammachirurgie
 - 6 Herzschrittmacher-Implantation
 - 7 Gefäßchirurgie
- Chirurgie II
 - 1 Gefäßchirurgie
 - 2 Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie
 - 3 Viszeralchirurgie
 - 4 proktologische Chirurgie
 - 5 Mammachirurgie
 - 6 Herzschrittmacher-Implantation
 - 7 Minimalinvasive Chirurgie

B1.3 besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Chirurgie I
 - 1 Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie
 - 2 Gefäßchirurgie (arteriell u. venös)
 - 3 Herzschrittmacher-Implantation und Nachsorge
- Chirurgie II
 - 1 Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie
 - 2 Gefäßchirurgie (arteriell u. venös)
 - 3 Herzschrittmacher-Implantation und Nachsorge

B1.4 weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- siehe A 1.8

B1.5 Top-10 DRG der Fachabteilungen

Chirurgie I

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
01.	K10	sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z.B. ernährungsbedingter Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	370
02.	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	187
03.	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)	109
04.	G02	große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	75
05.	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	59
06.	G07	Blinddarmentfernung	50
07.	F20	Entfernung von Krampfadern	49
08.	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen des Bauchfells	30
09.	J11	sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	26
10.	G11	sonstige Operation am After	17

Chirurgie II

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
01.	K10	sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z.B. ernährungsbedingter Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	442
02.	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)	82
03.	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	81
04.	F20	Entfernung von Krampfadern	39
05.	G07	Blinddarmentfernung	33
06.	F24	einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	32
07.	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	32
08.	G02	große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	26
09.	F08	große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z.B. Operationen an der Bauchaorta oder sonstigen großen Schlagadern)	24
10.	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	21

B1.6 Top-10 der Hauptdiagnosen der Fachabteilungen

Chirurgie I

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
01.	E04	Schilddrüsenvergrößerung mit Überfunktion	344
02.	K40	Leistenbruch	214
03.	K80	Gallenblasensteine	114
04.	I83	Krampfadern der Beine	50
05.	K57	Aussackung am Dickdarm	39
06.	K43	Bauchwandbruch	38
07.	K36	sonstige Blinddarmentzündung	29
08.	E05	Schilddrüsenüberfunktion	27
09.	K35	akute Blinddarmentzündung	27
10.	C18	bösartige Neubildung des Dickdarms	21

Chirurgie II

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
01.	E04	Schilddrüsenvergrößerung mit Überfunktion	402
02.	K80	Gallenblasensteine	99
03.	K40	Leistenbruch	80
04.	I70	Gefäßwandverkalkung	41
05.	E05	Schilddrüsenüberfunktion	40
06.	I83	Krampfadern der Beine	39
07.	K35	akute Blinddarmentzündung	31
08.	C18	bösartige Neubildung des Dickdarms	22
09.	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	20
10.	I49	sonstige Herzrhythmusstörungen	19

B1.7 Top-10 der Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilungen

Chirurgie I

Rang	OPS-301	Bezeichnung	Fallzahl
01.	5-530	Verschluss eines Leistenbruchs	224
02.	5-063	Komplettentfernung der Schilddrüse	175
03.	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	137
04.	5-062	andere Teilentfernung an der Schilddrüse	132
05.	5-511	Gallenblasenentfernung	121
06.	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Venendruckes	89
07.	5-061	Entfernung eines Schilddrüsenlappens	81
08.	5-469	Andere Operationen am Darm	70
09.	5-385	Entfernung der Bauchschlagader und Ersatz durch Kunststoffrohr	59
10.	5-470	Wurmfortsatzentfernung	59

Chirurgie II

Rang	OPS-301	Bezeichnung	Fallzahl
01.	5-062	andere Teilentfernung an der Schilddrüse	238
02.	5-063	Komplettentfernung der Schilddrüse	208
03.	5-511	Gallenblasenentfernung	100
04.	5-530	Verschluss eines Leistenbruchs	80
05.	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Venendruckes	67
06.	5-385	Entfernung der Bauchschlagader und Ersatz durch Kunststoffrohr	49
07.	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers	38
08.	8-700	Zugang bei maschineller Beatmung und Maßnahmen zum Offenhalten der Atemwege	38
09.	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	36
10.	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	36

B2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B2.1 ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

15

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

Auf Grund der geringen Anzahl von ambulanten Operationen im Berichtsjahr sind hier alle der Maria-Theresia-Klinik aufgeführt:

Rang	EBM-Nummer	Bezeichnung	Fallzahl
01.	2106	Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	5
02.	2220	Operation eines Ganglions	3
03.	2860	Exstirpation von Seitenastvarizen	2
04.	2105	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe	1
05.	2145	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	1
06.	2275	Operation eines Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms	1
07.	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches	1
08.	2821	Implantation eines permanenten Zuganges (Port)	1

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
1500	Chirurgie I	6	3	3
1500	Chirurgie II	5	2	3
	Anästhesie	4	0	4

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)
1500	Chirurgie I	21	85,71%	00,00%	04,76%
1500	Chirurgie II	18	88,89%	00,00%	00,00%

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		
02	Cholezystektomie	ja	ja	94,30%	100,00%
03	gynäkologische Operationen	ja	ja	00,00%	94,65%
04	Herzschrittmacher - Erstimplantation	ja	ja	78,00%	95,48%
05	Herzschrittmacher - Aggregatwechsel	ja	ja	76,90%	100,00%
06	Herzschrittmacher – Revision	ja	ja	66,67%	74,03%
07	Herztransplantation	nein	nein		
08	hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	nein	nein		
09	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	nein	nein		
10	Karotis-Rekonstruktion	ja	ja	50,00%	95,55%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	nein	nein		
12	Knie- Totalendoprothesen-Wechsel	nein	nein		
13	kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie	nein	nein		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	nein	nein		
15	Koronarchirurgie	nein	nein		
16	Mammachirurgie	ja	ja	88,20%	91,68%
17	Perinatalmedizin	nein	nein		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15,19	nein	nein		
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	nein	nein		
20	Gesamt			86,90%	

C3 externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

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

C4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Stammzelltransplantation	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

- Die in der Tabelle C5.1 genannten Leistungen gehören nicht zum medizinischen Leistungsspektrum der Klinik.

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 die Maria-Theresia-Klinik 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, dem Krankenhaus Neuwittelsbach 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 Neuwittelsbach und Vinzentinum 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 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 06.05. 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 einweisenden 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 geben der Maria-Theresia-Klinik gute Noten

München. Die Haus- und Fachärzte, die ihre Patienten zur Behandlung in die Maria-Theresia-Klinik einweisen, geben der ärztlichen Versorgung und der Pflege in der chirurgischen Fachklinik am Bavariaring 46 gute bis sehr gute Noten. Dies ist das Ergebnis einer Befragung, die die Klinik vor kurzem machen ließ. Durch die Befragungsergebnisse sieht sich die Klinik bestätigt, dass sie sich trotz eines verschärften Wettbewerbs auf einem guten Weg befindet. Verwaltungsdirektor Peter Danner will sich aber nicht auf dem bisher Erreichten ausruhen: „Wir wissen jetzt, in welchen Bereichen wir die Qualität des Hauses weiter steigern können“, sagte er.

Um die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit der Maria-Theresia-Klinik zu ermitteln, verschickte die mit der Umfrage beauftragte DIOMEDES 598 Fragebögen in der näheren und weiteren Umgebung. Die Auswertung der Fragebögen ergab, dass die einweisenden Ärzte vollauf zufrieden sind mit der medizinischen Kompetenz der Klinikärzte, ihren 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. Hiltrudis Zehetmaier, die als Hausoberin die offizielle Vertreterin der Ordensgemeinschaft in der Klinik ist.

Warum empfehlen einweisende Ärzte ihren Patienten gerade die Maria-Theresia-Klinik? Bei dieser Frage nannten die Mediziner in erster Linie „gute Erfahrungen in der Vergangenheit“ als Grund für ihr Vertrauen. Daneben wurden fast ebenso häufig genannt: „fachliche Ruf der Abteilungen“, „Leistungsspektrum der Klinik“, „gute Kontakte zur Fachabteilung“ und „Patientenwunsch“. Darüber hinaus waren die einweisenden Ärzte gebeten worden, die Zusammenarbeit zwischen ihnen und der Klinik zu beurteilen. Sehr zufrieden äußerten sie sich über die Art und Weise, wie Terminwünschen entsprochen und die Einweisung zwischen behandelnden Ärzten und den Mediziner in der Klinik abgestimmt wird.

Natürlich hat sich die Ordensklinik mit ihren 68 Betten von der Befragung 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. Dr. Tomas F. Hoffmann. Diesem Wunsch wolle man gerne nachkommen. Als Beispiel kündigte er das baldige Erscheinen des Jahresberichts 2004 an, der eine detaillierte Aufstellung aller im vergangenen Jahr im Haus durchgeführten Operationen enthalten wird. An den gut angenommenen Fortbildungen für die einweisenden Kollegen wolle man festhalten, so Hoffmann. Das Entlassungsmanagement sprach Hoffmanns Chefarzt-Kollege Dr. Michael Zimmermann an. Man wolle künftig versuchen, Patienten besser auf Hilfsmittel vorzubereiten, die sie nach dem Klinikaufenthalt zu Hause benötigen, und sie intensiver über existierende Selbsthilfegruppen informieren.

16.02.2005

E3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Aus dem Jahresbericht Maria-Theresia-Klinik 2004:

Die Maria-Theresia-Klinik erstellt bereits seit 1997 einen Qualitätsbericht in Form eines Jahresberichts. Seit dieser Zeit geht der Inhalt dieses Berichtes weit über das vom Gesetzgeber für die Zukunft geforderte Maß hinaus. Insbesondere die Darstellung der intra- und postoperativen Komplikationen, der Todesfälle mit der jeweiligen Todesursache sowie die fallbezogene Auflistung der postoperativen Wundinfektionen wird vom Gesetzgeber nicht gefordert, ist aber unseres Erachtens zentraler Bestandteil einer Leistungs- und Ergebnistransparenz.

Nur so können sich einweisender Arzt als auch interessierter Patient ein Bild von der Leistungsbilanz des Hauses machen.

Postoperative Wundinfektion

Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004

Kein Nachweis multiresistenter Keime

Nr.	Datum Material- entnahme	Material Entnahmeort	Erreger	OP Datum	ASA- SC.2	NKWI 3	Bemerkung
1	19.01.04	Bauchdecke	Escherichia coli	02.01.04 Coecumresektion 19.01.04 Relaparotomie, Adhäsioolyse, Nachresektion d. Anastomose bei Insuffizienz	2	A1	Bauchdeckeninfekt u. sekundäre Wundheilung
2	01.04.04	Oberschenkel- Stumpfwunde	Streptococcus pyogenes (häm. Strep. Gr. A) Enterococcus faecalis	05.02.04 Oberschenkel- amputation	4	A2	Z. n. pAVK IV
3	29.06.04	Nabel	Escheria coli Staphylococcus aureus	23.06.04 Lap. Cholecyst- ektomie	4	A1	Kleiner Nabelabszess, reizlose Sekundärheilung
4	17.07.04	Bauchdecken- wunde	Klebsiella oxytoca Enterococcus faecalis	13.07.04 offene Cholecyst- ektomie	4	A2	Akute eitrig Cholecystitis, lokale Peritonitis, Adipositas perm.
5	24.08.04.	Bauchdecken- wunde	Escheria coli	12.08.04 Hemicolekt. re.	2	A1	Coecumcarcinom, postop. Ileus u. Relaparotomie
6	25.08.04	Bauchdecken- wunde	Escheria coli Streptococcus mitis	19.08.04 offene Cholecyst- ektomie	2	A1	Chron. erosivulceröse Cholecystitis
7	28.08.04	Bauchdecken- wunde	Escheria coli	06.08.04 Sigmaresektion 18.08.04 Revision	2	A1	Sigmadivertikulitis Anastomosens- insuffizienz
8	27.09.04	Bauchdecken- wunde	Pseudomonas aeruginosa	10.09.04	3	A1	Sigmadivertikulitis mit Perforation

9	27.09.04	Halswunde	Staphylococcus epidermis	22.09.04 Strumaresektion	3	A1	Infiziertes Wundhämatom
10	30.10.04	Oberschenkelwunde	Staphylococcus aureus	21.10.04 Weichteiltumorexcision Oberschenkel	3	A1	Sekundäre Wundheilung
11	16.11.04	Bauchdeckenwunde	Escheria coli Proteus mirabilis Pseudomonas aeruginosa Enterococcus faecium	08.11.04 Sigmaresektion 16.11.04 Relaparotomie u.A. p.-Anlage	4	A1	Sigmadivertikulitis Anastomoseninsuffizienz
12	27.11.04	Halswunde	Staphylococcus	17.11.04 Strumaresektion 27.11.04 Hämatomausräumung	1	A1	Primäre Wundheilung nach Zweiteingriff
13	30.12.04	Bauchdeckenwunde	Pseudomonas aeruginosa	06.12.04 Hemicolekt. li. 14.12.04 OP n. Hartmann	3	A1	Sigmadivertikulose Anastomoseninsuffizienz

Intra- und postoperative Komplikationen

Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004

Gesamtzahl: 51

Anzahl der Eingriffe: 2.309

<i>Komplikationen</i>	<i>2004</i>	<i>Operationen</i>	<i>Anzahl</i>
Recurrensläsion	12	Rezidivstruma	1
Nervs at risk 1.650 = 0,7 %		Struma	11
Insuffizienz	7	Colon / Rektum	7
Hämatom / Serom Revisionspflichtig	13	Cholecystektomie lap.	2
		Leistenhernien-OP n. Shouldice	1
		Struma	7
		Schrittmacher	1
		Gefäß-OP	2
Wundheilstörung	15	Cholecystektomie lap.	1
		Cholecystektomie offen	2
		Struma	1
		Mamma	1
		Nabelhernie b. Adipositas perm.	1
		Colon	9
Lungenembolie	0		
Sondendislokation	2		
Tiefe Beinvenenthrombose	0		
Ileus operativ	0		
Pneumothorax	2	Nach Schrittmacher	1
		Nach ZVK	1

Todesfälle

Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004

Gesamtzahl: 16

<i>Pat.</i>	<i>Alter</i>	<i>Operation</i>	<i>Todesursache</i>
1	83	Hemicolektomie rechts bei Colonperforation	Multiorganversagen bei KHK
2	65	Keine	Tumorkachexie bei metast. Magen-Ca
3	81	OP nach Hartmann bei Sigmaperforation mit Peritonitis	Multiorganversagen bei Sepsis
4	89	Embolektomie bei Verschluss A. mesenterica superior	Multiorganversagen bei Herzinsuffizienz
5	84	Probelaaparotomie bei metast. Magen-Ca	Herzinfarkt bei KHK
6	93	Oberschenkelamputation	Herzinfarkt bei KHK
7	78	Abzess-Spaltung Bauchdecke bei metast. Magen-Ca	Tumorkachexie bei metast. Magen-Ca
8	84	Abzess-Spaltung Hand	Reinfarkt bei Z. n. Herzinfarkt
9	83	Cholecystektomie bei Cholecystitis	Nierenversagen bei Niereninsuffizienz
10	78	Oberschenkelamputation bei pAVK	Multiorganversagen bei Niereninsuffizienz
11	91	Keine	Multiorganversagen bei Alterskachexie
12	84	Anus praeter bei Ileus	Multiorganversagen bei Herzinsuffizienz
13	94	Hämatomausräumung Oberschenkel	Herzinfarkt bei KHK
14	90	OP nach Hartmann bei Sigmaperforation mit Peritonitis	Multiorganversagen bei Sepsis
15	87	Hemicolektomie rechts bei perforiertem und metast. Colon-Ca	Multiorganversagen bei Sepsis
16	57	OP nach Hartmann bei Colon-Ischämie und kotiger Peritonitis Z. n. Reanimation zu Hause mit hypoxischen Hirnschaden	Multiorganversagen bei Sepsis

Aus der Klinikstatistik 2004 der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ)

Cholezystektomie

Jahresauswertung 2004

Modul 12/1

Maria-Theresia-Klinik München

Chirurgische Abteilung

Fachkonzept: Prof. Dr. med. Peter Hermanek,
 Fachgruppe Chirurgie beim Bundeskuratorium
 Qualitätssicherung
 BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH

Auswertungskonzept: Mario Callies,
 Dr. Nicholas Lack
 Bayerische Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung, München

<i>Komplikationen</i>	<i>Klinikwert</i>		<i>Gesamtwert</i>	
	absolut	prozentual	absolut	prozentual
Ohne Komplikationen	195	97,5	23.365	91,6
Eingriffsspez. Komplikation(en)	2	1,0	1.043	4,1
Allgemeine Komplikation(en)	1	0,5	1.115	4,4
Postoperative Wundinfektion	3	1,5		