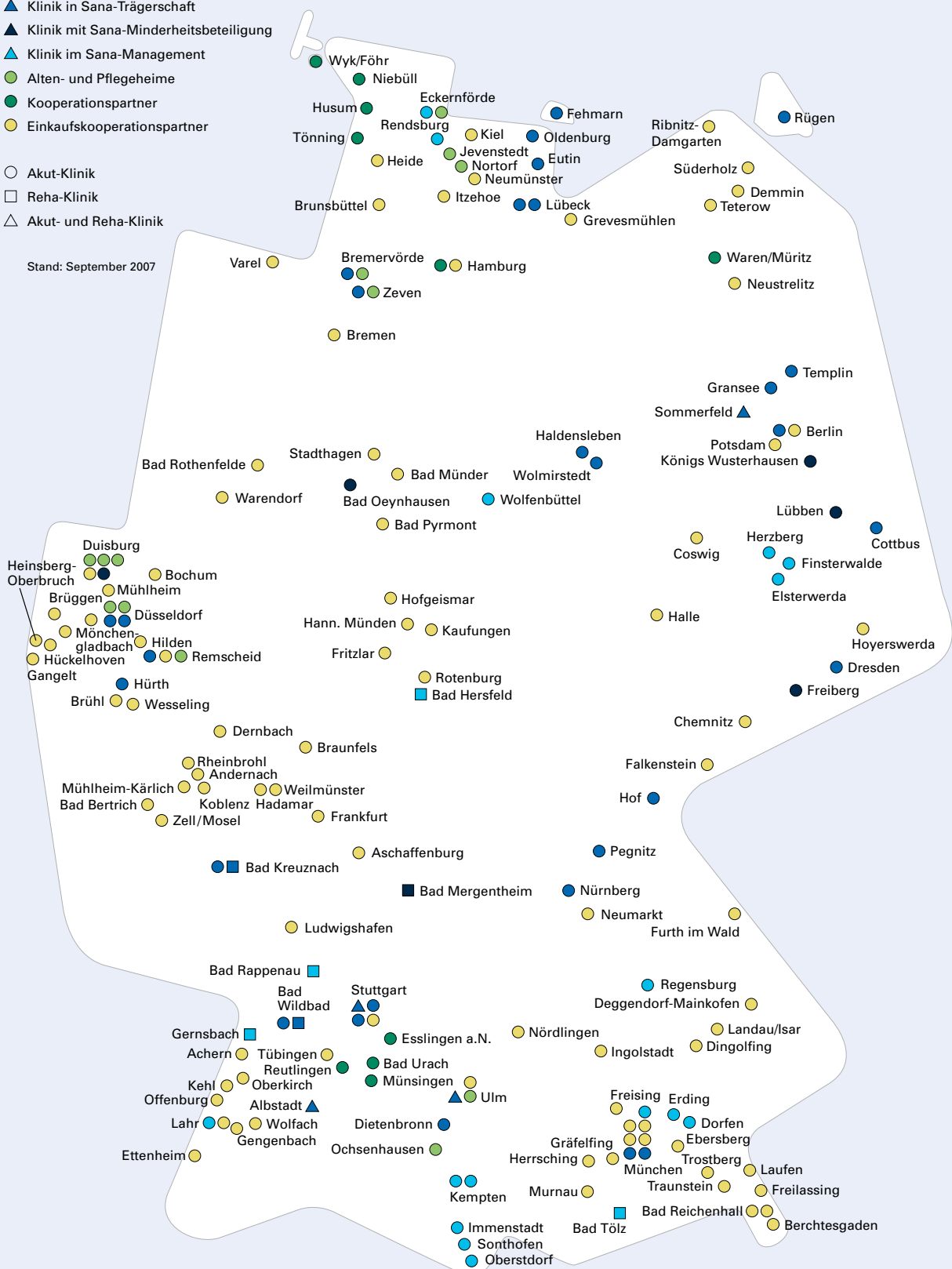




- ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ▲ Klinik im Sana-Management
- Alten- und Pflegeheime
- Kooperationspartner
- Einkaufskooperationspartner
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: September 2007



# Qualitätsbericht 2006

Sana Klinik München-Solln

## MISSION UND VISION

# Leitbild der Sana Kliniken

**Unsere Mission** Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchtern und mit Managementverträgen.

**Unsere Vision** Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.

**Unternehmenswert Respekt** Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

**Unternehmenswert Fortschritt** Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

**Unternehmenswert Motivation** Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

**Unternehmenswert Wissenstransfer** Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

**Unternehmenswert Ergebnisorientierung** Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

**Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit** Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

**Unternehmenswert Kommunikation** Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

**Unternehmenswert Ressourcen** Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

## INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG  
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA  
Informierte Patienten entscheiden
- 10** EDITORIAL DER KLINIK  
Spitzenleistungen durch  
Qualitätsmanagement
- 13** WIE SORGEN FÜR BEWEGUNG  
Hohe Behandlungsqualität durch  
medizinische Spezialisierung
- 14** INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK  
Risiko-Beratungs-Projekt in der Sana  
Klinik München-Solln
- 16** KTQ-ZERTIFIZIERUNG  
Mit einem übergreifenden Qualitätssys-  
tem spürbare Verbesserungen bewirken
- 18** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN  
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 20** ZENTRALE THEMEN  
Das Sana Medizin Board –  
Impulsgeber auch im Jahr 2005
- 22** ZENTRALE THEMEN  
Ethik-Statut

## Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

<b>27</b>	<b>TEIL A</b> Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	<b>44</b>	<b>TEIL C</b> Qualitätssicherung
<b>31</b>	<b>TEIL B</b> Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	<b>54</b>	<b>TEIL D</b> Qualitätsmanagement
<b>32</b>	<b>B-1</b> Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie		
<b>38</b>	<b>B-2</b> Orthopädie		

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

## Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi  
Geschäftsführer



Liebe Leserin, lieber Leser,

Qualität in der Medizin ist ein äußerst vielschichtiges Thema. Seit 2004 sind die Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, alle zwei Jahre in einem strukturierten Qualitätsbericht darzustellen, wie sie für Qualität in der Patientenversorgung sorgen. Die zweite Fassung dieser Berichte liegt nun vor. In ihnen ist zweifellos nur ein kleiner Ausschnitt der komplexen Qualitätsthematik abgebildet. Dies wird immer wieder und mit durchaus guten Argumenten kritisiert. Dennoch hat der Qualitätsbericht die Transparenz in der Krankenhauswelt deutlich voran gebracht. Patienten, einweisende Ärzte und interessierte Öffentlichkeit erhalten heute leichter und umfassender Informationen zum Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern als je zuvor, und das ist gut so.

Die Sana Kliniken leben seit ihrer Gründung die kontinuierliche Qualitätsverbesserung als Teil ihrer Unternehmenskultur. Wir setzen ein umfassendes Instrumentarium ein, um Qualität im Krankenhaus greifbar und messbar zu machen. Es stützt sich auf drei Säulen: einen systematischen verbundweiten Vergleich der medizinischen Ergebnisse, die Befragung der zuweisenden niedergelassenen Ärzte sowie das regelmäßige Messen der Zufriedenheit unserer Patienten. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir, um in konkreten Projekten die Qualität unserer Leistungen weiter zu verbessern.

Diese Transparenz ist ein wichtiger Motor für die Steigerung der Qualität der Patientenversorgung. Nicht nur, weil dadurch Impulse für interne Veränderungen entstehen, sondern auch, weil gut informierte Patienten zunehmend selbst ihre Klinik auswählen und damit den Wettbewerb zwischen den Häusern beflügeln. In diesem Qualitätsbericht stellt die Sana-Klinik München-Solln daher – über die vorgegebenen Inhalte hinaus – Informationen über wichtige Qualitätsprojekte der letzten zwei Jahre dar. Zusätzlich veröffentlichen die Sana Kliniken auf Konzernebene in den jährlich erscheinenden Medizinischen Entwicklungsberichten umfangreiche Daten zur Behandlungsqualität für jede in Sana-Einrichtungen behandelte medizinische Fallgruppe. Damit laden wir unsere Leser ein, sich ein differenziertes Bild von der Leistungsfähigkeit der Kliniken im Sana-Verbund zu machen – als Grundlage für ihre souveräne Entscheidung.

Dr. Michael Philippi,  
Geschäftsführer der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA

EDITORIAL DER KLINIK

## Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Clemens Kühlem  
Geschäftsführer der Klinik



Professor Dr. Gerhard Metak  
Ärztlicher Direktor der Klinik



Christa Hoidn  
Pflegedienstleitung der Klinik



Bernhard Kaess  
Prokurist der Klinik

Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit der Sana Klinik München-Solln.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit den Wünschen vor allem unserer Patienten und anderen Kunden und der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Als ein Haus im Sana-Verbund, dem über 60 Kliniken angehören, besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2006 die Einführung geplanter Behandlungsabläufe sowie die Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung. Durch die grundlegende Modernisierung der Stationen hat die Sana Klinik München-Solln auch im Hinblick auf Service und Komfort für die Patienten einen großen Zugewinn an Qualität erzielt.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen – und damit transparent machen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.



WIR SORGEN FÜR BEWEGUNG

## Hohe Behandlungsqualität durch medizinische Spezialisierung

**Orthopädische Erkrankungen, Sport- und Unfallverletzungen, sowie die arthroskopische und minimalinvasive Chirurgie bilden die Behandlungsschwerpunkte in der Sana Klinik München Solln.**

Die Spezialisierung auf Eingriffe an den großen Gelenken, auf Hand- und Fußchirurgie und Kieferchirurgie sowie auf Unfall- und Sportverletzungen ist ein zentraler Faktor für die ausgezeichnete Behandlungsqualität in der Sana Klinik München-Solln. Neben den Chirurgen unserer Klinik operieren spezialisierte Belegärzte ihre Patienten in unseren hochmodernen Operationssälen. Die hohen pflegerischen Qualitätsstandards auf den Pflegestationen der Klinik sorgen nach der Operation dafür, dass die Patienten die Folgen des Eingriffs möglichst ohne Komplikation rasch überwinden. So liegt die Rate der gelegentlich auftretenden Wundheilungsstörungen dank konsequenter vorbeugender Maßnahmen in unserer Klinik deutlich unter den üblichen Durchschnittswerten. Zudem werden die Patienten nach der Operation so rasch wie möglich durch ein kompetentes interdisziplinäres Team betreut. Die physiotherapeutische Abteilung unterstützt die Patienten dabei mit einem breit gefächerten Angebot. Dadurch ist sichergestellt, dass die Patienten möglichst bald ihre Selbständigkeit wiedererlangen. Neben der hohen fachlichen Kompetenz profitieren die Patienten auch von der schönen Lage der Klinik im ruhigen Stadtteil Solln im Münchner Süden. Insgesamt stehen 125 Betten in modernen Ein-, Zwei- und Dreibett-Zimmern zur Verfügung. Durch die überschaubare Klinikgröße entsteht eine persönliche, familiäre Atmosphäre, die den Heilungsprozess positiv beeinflusst.

INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK

## Risiko-Beratungs-Projekt in der Sana Klinik München-Solln

**Präventions- und Risiko-Analyse in den klinischen Leistungsbereichen in Abstimmung mit den Qualitätskriterien der KTQ**

Im September 2006 wurde eine Präventions- und Risiko-Analyse in den klinischen Leistungsbereichen in Abstimmung mit den Qualitätskriterien der KTQ durchgeführt. Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen des Unternehmens GRB (Gesellschaft für Risikoberatung) wurden die bestehenden Strukturen und Prozesse in einzelnen Arbeitsbereichen untersucht, um gezielt potenzielle Schadensrisiken aufzudecken. Das Unternehmen GRB verfügt über umfangreiche Kenntnisse zu Schadenfällen, die sich in anderen Kliniken mit vergleichbaren Fachabteilungen in der Vergangenheit ereignet haben.

Aufgabe war, in verschiedenen definierten Arbeitsbereichen Risiken transparent zu machen. Dazu wurden die Mitarbeiterinnen der Gesellschaft für Risikoberatung in die tägliche Arbeitsroutine integriert, um die Abläufe in „Echtzeit“ mitzerleben und eventuell vorhanden Defizite zu erkennen.





Folgende Risiko-Themen wurden bearbeitet:

- Aufnahme- und Entlassungsmanagement,
- OP-Vorbereitung,
- OP-Koordination,
- postoperative Betreuung,
- intensivmedizinische Betreuung,
- Dekubitusmanagement,
- Medikationsmanagement,
- Sturzprävention,
- stationäre Organisation,

Nach Abschluss der Analyse lag ein umfangreicher Bericht mit Angabe der vorgefundenen Stärken und konkreten Empfehlungen zur Verbesserung der Risiko-Situation vor. In verschiedenen Arbeitsgruppen wurden nach einer Priorisierung der Dringlichkeit Verbesserungsprojekte initiiert. Zum Beispiel wurde die einheitliche Dokumentation überarbeitet, die Ersteinschätzung des Sturz- und Dekubitusrisikos verbessert und eine Vielzahl von Verfahrensanweisungen abgeleitet oder angepasst.

Besonders im Hinblick auf die geplante Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) im August 2007 wurden wertvolle Anregungen und Hinweise aus der Risiko- und Präventionsanalyse gezogen.

Die Evaluierung hat im April 2007 stattgefunden.

## KTQ - ZERTIFIZIERUNG

# Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

**Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Dabei können Kerngedanken wie Kundenorientierung und ständige Verbesserung und Innovation gut für das Handeln im Gesundheitswesen übertragen werden. Dabei ist nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit von Bedeutung; vielmehr gilt es, dies durch unabhängige Experten durch ein Zertifikat bescheinigen zu lassen.**

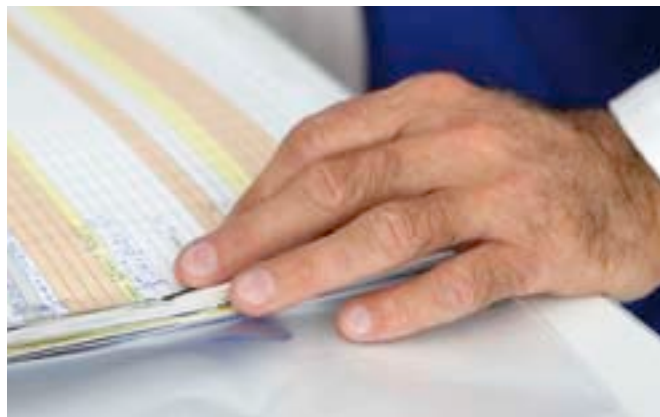
### **Das Qualitätssystem von Sana**

Bereits seit 1998 hat der Sana-Verbund ein Qualitätsmanagement nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Um das Tempo der Qualitätsentwicklung zu erhöhen wurde 2006 damit begonnen, in allen Krankenhäusern der Sana eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Nach intensiven Bemühungen werden alle Sana Kliniken dies bis spätestens Ende 2007 erreicht haben.

### **Das Verfahren – KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)**

Das KTQ-Modell ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert. In Vorbereitung auf die Zertifizierung werden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht. Dabei war der Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Gute Konzepte und funktionierende Abläufe in verschiedenen Krankenhäusern wurden identifiziert und auf andere übertragen. So konnten die Krankenhäuser dank ihrer Zugehörigkeit zu einem Verbund in allen Bereichen voneinander lernen und profitieren.





### Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die anschließende Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter und alle Berufsgruppen im Krankenhaus werden an der Zertifizierungsvorbereitung beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen. Fragen, die die Krankenhaushygiene, den Arbeits- und Katastrophenschutz, den Umgang mit Vorbefunden der Patienten, die Umsetzung moderner, wissenschaftsbasierter Medizin und Pflege, die Vermeidung von Fehlern und eine angemessene Zielplanung betreffen, können nur im Zusammenwirken aller Krankenhausmitarbeiter beantwortet werden. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung, die ebenfalls nachgewiesen werden muss, kann nur durch persönliches, nachhaltiges Engagement der Führungskräfte erreicht werden.

### Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen – die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation

dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

# „Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

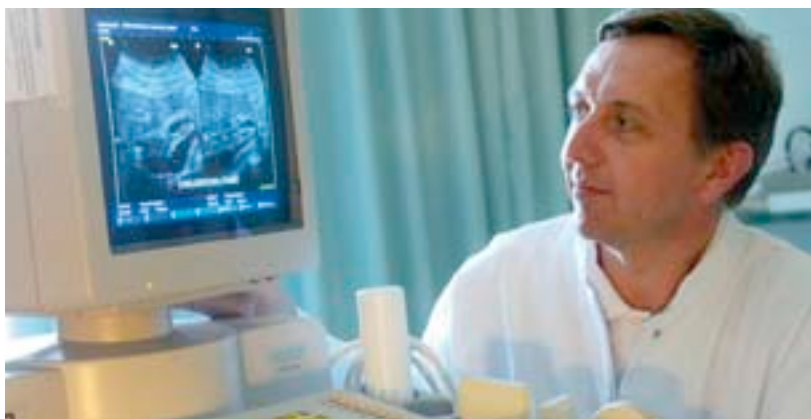
**Bereits an der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 wurden 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana gebeten, ihre Meinung über ihren Krankenhausaufenthalt zu äußern. Der Informationswert wurde so hoch bewertet, dass bereits 2005 34 Kliniken mit insgesamt über 100 Fachabteilungen teilnahmen, um von ca. 20.000 Patienten zu erfahren, wie sie die Qualität der Behandlung in den Sana Kliniken beurteilen.**

Die Qualität der Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erfahren ist das Ziel der Sana Kliniken. Die Methodik der Sana-Patientenbefragung mit dem Picker-Instrument trägt dem Rechnung. In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten wurde herausgefunden, was für Patienten wirklich zählt, was ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten ist. Darauf gründet der Fragebogen, der insgesamt 67 Fragen zu folgenden Themen stellt:

- zum Arzt-Patienten-Verhältnis
- zum Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- zur Zimmerausstattung
- zum Erfolg der Behandlung
- und zum Essen

Die Auswertung dieses Fragebogens zeigt deutlich Stärken und Probleme in der Versorgungsqualität auf. Befragung und Auswertung sind so angelegt, dass das Verbesserungspotenzial danach auf der Hand liegt und gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch eingeleitet werden können.

Vorteil für viele Einrichtungen: durch den Vergleich der eigenen Ergebnisse mit anderen Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, kann die Leistungseinschätzung gut objektiviert werden.



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

### **Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken**

Nachdem bereits in der ersten Befragung durch die Sana Kliniken in nahezu allen Dimensionen bessere Werte als in der Vergleichsgruppe erzielt wurden, konnten die Sana Kliniken 2005 in fast allen Dimensionen weiter zulegen. So gibt es neben einer stetig verbesserten medizinischen Qualität weniger Kritik an der Aufklärung vor operativen Eingriffen und an Erklärungen von Testergebnissen. Auch bemängeln Patienten seltener, dass ihre Angehörigen nicht ausreichend informiert werden. Behandlung und Information können noch so gelobt werden: Patienten wollen sich auch im Umfeld wohl fühlen. So zahlt es sich aus, dass Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Vor allem mit der Modernisierung der Sanitärbereiche konnten die Sana-Krankenhäuser ihren Vorsprung gegenüber den Mitbewerbern deutlich ausbauen.

### **Erfreuliche Resultate der Klinik**

Obwohl die Sana Klinik München-Solln bereits sehr erfreuliche Ergebnisse in den Patientenbefragungen erzielt hat (bei den Antworten zu 62 gestellten Fragen lagen wir 37 mal auf den ersten drei Plätzen), geht das Bestreben in allen Bereich Verbesserungen zu erzielen weiter.

### **Ergebnisse der Patientenbefragung**

Drei Beispiele aus dem umfangreichen Fragenkatalog:

In den folgenden Fragen hat unsere unserer Klinik besondere Ergebnisse erzielt. Insgesamt liegen der Darstellung die Auswertungen von 283 Fragebögen zu Grunde.

Bei der Frage „Erfolg der Behandlung“ waren nur 1,9% unserer befragten Patienten unzufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir mit diesem guten Ergebnis auf dem ersten Platz.

Bei der Frage „Verhältnis Arzt und Patient“ waren nur 3,8% unserer befragten Patienten unzufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir mit diesem guten Ergebnis auf dem zweiten Platz.

Bei der Frage „Zufriedenheit beim Aufnahmeverfahren“ waren nur 2,8% unserer befragten Patienten unzufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir mit diesem Ergebnis auf dem dritten Platz.

## ZENTRALE THEMEN

# Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

Nach der Konstituierung im Jahr 2004 liegt das zweite vollständige Arbeitsjahr hinter den leitenden Ärzten und Pflegekräften, die Mitglied des Medizin Boards sind. Die im Jahr 2006 diskutierten Themen spiegeln die aktuellen Krankenhausthemen an der Schnittstelle zwischen Medizin und Management wider. Unter anderem hat sich das Sana Medizin Board mit folgenden Themen beschäftigt:

### **Einweiserbefragung:**

- Inhalte, Befragungsdesign, Auswahl des Kooperationspartners, Folgerungen für das Einweisermanagement, Indikatoren für das gezielte Monitoring von Verbesserungspotenzialen

### **Delegation ärztlicher Tätigkeiten:**

- Entwicklung eines Profils potenziell delegierbarer Tätigkeiten, Anforderungen an den Prozessablauf, rechtliche und personelle Barrieren

### **Geplante Behandlungsabläufe:**

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

### **Klinisches Risikomanagement:**

- Erörterung geeigneter Risikoindikatoren, Positionierung des Klinischen Risikomanagements im Risikomanagement des Verbundes

### **Artikelstandardisierung:**

- Begleitung des Standardisierungsprozesses durch medizinisch-pflegerische Expertise, Benennung der Fachexperten
- KTQ-Zertifizierung

Ein weiteres Themenfeld der Arbeit im Medizin Board war die Entwicklung eines Konzeptes für die Forschungsförderung, das auf verschiedenen Säulen ruht. Mitarbeiter sollen gefördert werden, wenn sie einen Vortrag auf einer anerkannten wissenschaftlichen Veranstaltung ihrer Fachgesellschaft, ihres Berufsverbandes oder auch bei Kongressen im Ausland halten. Auch wenn ein Poster auf einer solchen Veranstaltung präsentiert wird, soll dies zukünftig gefördert werden. Wer sich als Autor mit Veröffentlichungen in anerkannten Zeitschriften betätigt, wird ebenfalls unterstützt. Schafft es ein Mitarbeiter während seiner Tätigkeit in einer Sana-Einrichtung einen akademischen Titel zu erwerben, sprich zu promovieren oder eine Habilitationsschrift erfolgreich zu verteidigen, soll auch dies Gegenstand der Förderung sein. Mit diesem Konzept, das im Jahr 2007 umgesetzt wird, werden die Sana Kliniken bewusst Anreize insbesondere,

aber nicht nur für Ärztinnen und Ärzte setzen, sich wissenschaftlich zu engagieren und einen Beitrag zur Forschung zu leisten. Den Mitgliedern des Sana Medizin Board kommt es besonders darauf an, die wissenschaftlichen Aktivitäten der jungen Mitarbeiter zu fördern, um den Umgang damit wirkungsvoll in den Arbeitsalltag zu integrieren. Unter diesem Gesichtspunkt wurde das Programm für die erste Umsetzungsphase konzipiert.

Geplant ist für 2007 erstmalig die Ausschreibung eines Sana-Forschungspreises. Abgeschlossene Forschungsprojekte aus Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich sollen prämiert werden. Die Ausschreibung befindet sich in der Vorbereitung. Die Anträge werden an die Themengruppe Wissenschaft & Innovation des Medizin Board gerichtet.

Auf Initiative und unter Federführung der Mitglieder des Sana Medizin Board hat inzwischen auch ein kontinuierlicher Austausch unter den im Verbund vertretenen medizinischen Fachdisziplinen begonnen. Unter der Leitung der jeweiligen Vertreter des Fachgebietes im Medizin Board treffen sich die leitenden Ärzte einer Fachrichtung, um über spezifische Fragen ihres Gebietes diskutieren zu können. Fachspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Austausch über aktuelle Entwicklungen des Fachs, aber auch besondere Fragen im Zusammenhang mit den verwendeten Artikeln prägen die Tagesordnung der Fachgruppensitzungen.



## ZENTRALE THEMEN

# Ethik-Statut

**Ethische Fragestellungen sind ein Teil des täglichen Geschehens im Krankenhaus. Immer wieder müssen weitreichende Entscheidungen über das sinnvolle Therapiemaß getroffen werden. Am Lebensanfang und am Lebensende können diese Entscheidungen von besonderer Tragweite und Bedeutung sein.**

Anlässlich einer Bewertung zur Wirksamkeit und Aktualität des Sana Leitbildes wurde festgestellt, dass es für den Verbund mehr Antworten auf ethische Fragestellungen geben sollte. Daraufhin wurde – nach einer ausführlichen Diskussion im Sana Medizin Board – das Sana Ethik Komitee berufen und beauftragt, für wichtige Fragestellungen Lösungen für den Verbund zu entwickeln. Es besteht aus einer Pflegedienstleitung, mehreren Chefarzten verschiedener Fachrichtungen, einem Psychologen und Qualitätsmanagement-Beauftragten. Moderiert wird es von der Bereichsleitung Medizin und Qualitätsmanagement der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA. Fachlich beraten wird es durch Prof. Wehkamp, einem ausgewiesenen Experten in ethischen Fragen der Krankenhausorganisation und -behandlung aus Hamburg.

Dieses Komitee entwickelte zahlreiche Verfahrensanweisungen für folgende, besonders relevante Problemstellungen, die sich derzeit in den Kliniken des Sana-Verbundes in der Umsetzung befinden:

- die Arbeitsweise des Ethikkomitees
- ethische Fallbesprechung durch das Ethikkomitee
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten vor der 12. SSW
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten jenseits der 12. SSW
- Umgang mit sterbenden Patienten

- Umgang mit Sterbedokumenten
- Anforderung psychosozialer Unterstützung für Patienten oder deren Angehörige
- Versorgung von Verstorbenen auf einer Betten führenden Station
- Versorgung von Verstorbenen in der Pathologie
- Obduktion

In allen Verfahrensanweisungen wurde dargelegt, wie in den entsprechenden Situationen Wünschen und Anliegen von Patienten und ihren Angehörigen Rechnung getragen werden kann. In allen Sana Kliniken wurden Ethik Komitees gegründet, die für die Umsetzung der Verfahrensanweisungen Sorge tragen und ethische Fallbesprechungen durchführen. Jeder Mitarbeiter kann sich mit seinen Fragen um Rat an diese Komitees wenden.

Die Vorsitzenden der lokalen Ethik Komitees der einzelnen Einrichtungen haben sich im Juni erstmals mit den Mitgliedern des zentralen Sana Ethik Komitees zu einem Erfahrungsaustausch und zu einer gemeinsamen Fortbildung getroffen. Als „Leitplanken“ für Entscheidungen und Vorgehensweisen wurde ein Ethik Statut für die Sana Kliniken entwickelt.

### Warum gibt es das Ethik-Statut?

Das Ethik-Statut soll helfen, insbesondere in Zeiten von Umbruch und Veränderung Orientierung und Hilfestellung bei der ethischen Umsetzung unserer Unternehmenswerte zu geben. Dieses Ethik-Statut dient als Ergänzung und Erläuterung des Leitbildes der Sana vor allem für ethische Fragestellungen der Patientenversorgung. Besonders für den Umgang mit Patienten, ihren Familien und ihnen nahe stehenden Menschen soll der Unternehmenswert Respekt konkretisiert werden.



Das Statut beschreibt keinen bestehenden Zustand. Vielmehr wird ein Ziel skizziert, das im Sana-Verbund durch die Bewahrung und Förderung des Bewusstseins für ethisches Handeln erreicht werden soll. Es bildet eine Richtschnur für das alltägliche Handeln aller Mitarbeiter im Verbund. Durch Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung in ethischen Fragen ist es ein Beitrag zur Förderung der Gesprächskultur und zur Lösung von Konflikten zwischen Werten, Normen und Zielen im Rahmen der Entscheidungsfindung.

Die Beschäftigung mit Ethik soll helfen, das Dilemma verschiedener Regeln und miteinander kollidierender Werte, die im Einzelfall interpretiert und in ein individuelles Gleichgewicht gebracht werden müssen, zu lösen. Damit ist es ein wichtiges Element der Unternehmensführung. Unsere Führungskräfte stehen für die Inhalte dieses Statuts. Jeder einzelne Mitarbeiter wird auf die beschriebenen Leitsätze verpflichtet und erhält Hilfestellung bei deren Interpretation und Umsetzung.

#### **Unsere Sicht auf Patienten, ihre Familie oder andere ihnen nahe stehende Menschen**

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten hat Vorrang vor allem Anderen. Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern.

Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahe stehende Menschen ein.

Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

#### **Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.**

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann.

Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind.

## **Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen**

### **Umgang mit Problemen am Lebensanfang**

Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle.

In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden.

Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

### **Begleitung während der Behandlung**

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe. In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahe stehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element.

Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeits-sphäre achten wir.

Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

### **Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang**

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

### **Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung**

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleiterscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden.

Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.





### **Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod**

#### **Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung**

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

#### **Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit**

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

### **Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um**

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion.

Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahe stehenden Menschen.





## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

# Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Kontaktdaten

<b>Name</b>	Sana Klinik München Solln
<b>Straße und Nummer</b>	Bertelestraße 75
<b>PLZ und Ort</b>	81479 München
<b>Telefon</b>	089 79101-0
<b>Telefax</b>	089 79101-122
<b>E-Mail</b>	info@sana-solln.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-solln.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260911353

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name</b>	Sana Kliniken Solln Sendling GmbH
<b>Art</b>	sonstige

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus?    Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie	Herr Professor Dr. Gerhard Metak <a href="#">Ärztlicher Direktor</a>
Orthopädie	Belegärzte <a href="#">Belegabteilung</a>

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nummer	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Als fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte wird die totalendoprothetische Versorgung der großen Gelenke angesehen.	Chirurgische Hauptfachabteilung Orthopädische Belegabteilung

## A-9

### Fachabteilungübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Eigenblutspende
MP04	Atemgymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement

## A-10

### Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Balkon/Terrasse
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA23	Cafeteria
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung(Komponentenwahl)

## A-11

### Forschung und Lehre des Krankenhauses

Allerdings ist der ärztliche Direktor Herr Prof. Dr. Metak in den Lehrbetrieb des Klinikums Rechts der Isar der Technischen Universität München eingebunden.

Ebenso liegen zahlreiche wissenschaftliche Publikationen aus den Reihen der Belegärzte vor.

## A-12

### Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

125

## A-13

### Fallzahlen des Krankenhauses

<b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle</b>	
Vollstationäre Fallzahl	4803
<b>Ambulante Fallzahl</b>	
Fallzählweise	5759

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.

Aus Datenschutzgründen sind in Tabelle C-1.1 keine Fallzahlen  $< 20$  Fälle angegeben.

## B-1 Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	1500 – Allgemeine Chirurgie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Professor Dr. Gerhard Metak
<b>Straße und Nummer</b>	Bertelestraße 75
<b>PLZ und Ort</b>	81479 München
<b>Telefon</b>	089 79101-0
<b>Telefax</b>	089 79101-122
<b>E-Mail</b>	info@sana-solln.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-solln.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------



## UNFALL-, HAND- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### B-1.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenksersatzverfahren/Endo-Prothetik
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

### B-1.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

\* siehe A-9 und A-10

### B-1.4

#### Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

\* siehe A-9 und A-10

### B-1.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	372
---------------------	-----

## UNFALL-, HAND- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### B-1.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	S82	35	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S52	31	Knochenbruch des Unterarmes
3	M94	15	Erkrankungen des Knorpels
4	M23	15	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
5	M17	15	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
6	M16	10	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
7	S72	9	Oberschenkelbruch
8	S42	9	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-1.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-794	65	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
2	5-812	39	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
3	5-787	25	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
4	5-793	18	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-820	18	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
6	5-822	15	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
7	5-796	13	Offenes Einrichten mehrerer kleiner Knochenfragmente an kleinen Knochen
8	5-855	8	Naht oder andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
9	5-795	7	Offenes Einrichten mehrerer kleiner Knochenfragmente an kleinen Knochen
10	5-788	7	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern

## UNFALL-, HAND- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### B-1.7.1

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-839.a	8	Sonstige Operation an der Wirbelsäule

### B-1.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Allgemeine Ambulanz	Notfallversorgung (Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie) Ambulante Operationen (Arthroskopie, Materialentfernungen, Handchirurgische Eingriff)	Notfallambulanz (24 Std./365/366 Tage)
Allgemeine Ambulanz	Nachsorge von Arbeitsunfällen	Arbeitsunfallsprechstunde
Allgemeine Ambulanz	Vorstellung, Behandlung und Nachsorge von Handchirurgischen Eingriffen	Handsprechstunde

### B-1.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-787	8	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
2	5-856	8	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den Bindegewebshüllen von Muskeln
3	5-859	8	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
4	5-812	8	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5	5-056	≤ 5	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)

## UNFALL-, HAND- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### B-1.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Ja

### B-1.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät(z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	✓
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	✓

### B-1.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11 Vollkräfte
Davon Fachärzte	4 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

## UNFALL-, HAND- UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF12	Handchirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	87 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	82 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	5 Vollkräfte

\* Aufgrund der Struktur des Hauses werden die Mitarbeiter sowohl in der Hauptabteilung als auch in der Belegabteilung Orthopädie eingesetzt.

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten

## B-2 Orthopädie

### B-2.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Orthopädie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	2300 – Orthopädie

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Belegabteilung
--------------------------	----------------

### B-2.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Nummer</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten und Verletzungen der oberen Extremitäten (z.B. Radiusfrakturen, Humeruskopffrakturen)

## ORTHOPÄDIE

### B-2.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

\* siehe A-9 und A-10

### B-2.4

#### Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

\* siehe A-9 und A-10

### B-2.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Stationäre Fallzahl</b>	4431
----------------------------	------

### B-2.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	M75	839	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
2	M23	613	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
3	M17	402	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
4	S83	389	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
5	M16	260	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
6	M20	200	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen
7	M94	107	Erkrankungen des Knorpels
8	M25	99	Sonstige Erkrankungen der Gelenke

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien

## ORTHOPÄDIE

### B-2.6.1

#### Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M17.1	76	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
S52.0	53	Knochenbruch des Unterarmes
M51.2	51	Sonstiger Bandscheibenschaden
M19.91	40	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)

### B-2.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-805	834	Offen chirurgische Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
2	5-812	717	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
3	5-813	545	Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
4	5-822	401	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
5	5-820	295	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
6	5-788	226	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
7	5-787	113	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
8	5-814	112	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
9	5-804	104	Offene Operation an der Kniescheibe, bzw. an ihren Bändern
10	5-800	88	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk



## ORTHOPÄDIE

### B-2.7.1

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-822.00	76	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
5-793.3	53	Operatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines Röhrenknochens (Radius): Durch Platte
5-831.0	51	Operatives Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe
5-824.0	40	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks an der Schulter

### B-2.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

\* Alle unsere Belegärzte bieten ein breites ambulantes Operationsspektrum in den einzelnen Praxen an.

### B-2.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

\* Alle unsere Belegärzte bieten ein breites ambulantes Operationsspektrum in den einzelnen Praxen an.

### B-2.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät(z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	✓

## ORTHOPÄDIE

### B-2.12 Personelle Ausstattung

#### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0 Vollkräfte
Davon Fachärzte	21 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	21 Personen

#### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
AQ06	Allgemeine Chirurgie

#### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	87 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	82 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5 Vollkräfte

#### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP15	Masseur/Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

## Qualitätssicherung

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.1

#### Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	281	100%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	452	99%
Dekubitusprohylaxe*		
<b>Gesamt</b>	<b>678</b>	<b>95,9%</b>

\* Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenk- nahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

#### C-1.2 A.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Hüftgelenkersatz:</b> Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8
<b>Hüftgelenkersatz:</b> Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
<b>Hüftgelenkersatz:</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
<b>Kniegelenkersatz:</b> Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
<b>Kniegelenkersatz:</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Ergebnis wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,2 - 2,8	0,9 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 5%	
0,5 - 3,8	1,6 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
0,5 - 3,8	1,6 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 9%	
0,1 - 2,6	0,9 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 2%	
0,5 - 3,5	1,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 6%	

3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A.II

**Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Trifft nicht zu/entfällt

### C-1.2 B

**Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/ Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung**

#### C-1.2 B.I

**Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Trifft nicht zu/entfällt

#### C-1.2 B.II

**Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Pflege:</b> <b>Vorbeugen von Druckgeschwüren bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen:</b> Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	0
<b>Pflege:</b> <b>Vorbeugen von Druckgeschwüren bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen:</b> Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	0
<b>Pflege:</b> <b>Vorbeugen von Druckgeschwüren in der Herzchirurgie:</b> Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes in der Herzchirurgie	Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	0
<b>Pflege:</b> <b>Vorbeugen von Druckgeschwüren in der Herzchirurgie:</b> Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes in der Herzchirurgie	Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	0



**Kommentar/Erläuterung**



## QUALITÄTSSICHERUNG

>>	Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
	<p><b>Pflege:</b> <b>Vorbeugen von Druckgeschwüren bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie:</b> Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie</p>	<p>Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung</p>	0
	<p><b>Pflege:</b> <b>Vorbeugen von Druckgeschwüren bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie:</b> Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie</p>	<p>Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung</p>	0

**Kommentar/Erläuterung**

---

---

---

---

## QUALITÄTSSICHERUNG

### **C-2**

#### **Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

Trifft nicht zu/entfällt

### **C-3**

#### **Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

Trifft nicht zu/entfällt

### **C-5**

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

Trifft nicht zu/entfällt

### **C-6**

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

Trifft nicht zu/entfällt



## Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Qualitätspolitik in der Sana Klinik München Solln

Mit der Einführung des EFQM-Modells (European Foundation for Quality Management) 1999 als Instrument des Qualitätsmanagements wurden für die Sana Klinik München-Solln Qualitätsziele neu definiert.

Das Leitbild der Sana Klinik Solln orientiert sich an den Unternehmensgrundsätzen Mission, Vision, Werte: Respekt, Fortschritt, Motivation, Wissenstransfer, Ergebnisorientierung, Wirtschaftlichkeit, Kommunikation, Ressourcen. Bei allen Bestrebungen ist die bestmögliche Versorgung unserer Patienten das oberste Ziel. Darüber hinaus wurden nachstehende Grundsätze thematisiert:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Prozessoptimierung

#### Erneute Patientenbefragung

Um die Konkurrenzfähigkeit des Unternehmens zu steigern, gilt es, die Zufriedenheit der Patienten ständig zu verbessern, wie bei der letzten Befragung im Jahre 2005 geschehen. Die erneute Überprüfung ergab eine weitere Verbesserung in unterschiedlichen Kategorien. Durch die strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen mit der Ausrichtung auf einen verstärkten Wettbewerb gewinnen die Ermittlung der Kundenanforderungen und die Analyse der Kundenzufriedenheit immer mehr an Bedeutung.

Regelmäßige Patientenbefragungen bilden einen wesentlichen Bestandteil im Qualitätsmanagement. Sie dienen der Darstellung der von den Patientinnen und Patienten empfundenen Qualität der Versorgung, der Erfassung der Patientenbindung und dem Herausfinden von Verbesserungspotentialen. Damit sind sie auch ein wichtiger Baustein für die Darstellung der Qualität unserer Einrichtung in der Öffentlichkeit und für die Zukunftssicherung der Klinik.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Mitarbeiterbefragung**

Mitarbeiterbefragungen sind zentraler Bestandteil einer gesunden Unternehmenskultur. So wurde Ende 2006 eine erneute Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Das Ergebnis wird als Grundlage zur Umsetzung weiterer Maßnahmen zur Verbesserung im Jahr 2007 dienen. Mitarbeiterbefragungen sind in den letzten Jahren vermehrt in den Management-Fokus gerückt. Es wurde erkannt, dass Mitarbeiter im Unternehmen eine zentrale Rolle für eine nachhaltige Wettbewerbsfähigkeit spielen: Zufriedene Mitarbeiter sind zum Beispiel wichtige Multiplikatoren und tragen so entscheidend zum Erfolg Ihres Unternehmens bei und transportieren das Unternehmensimage und die Unternehmensziele. Eine hohe Mitarbeiter-Motivation wirkt sich direkt auf die Zufriedenheit der Kunden/Patienten aus.

### **Prozessoptimierung und Wirtschaftlichkeitsanalyse**

Kaum etwas beeinflusst den Erfolg eines Unternehmens so nachhaltig wie die Qualität seiner Prozesse. Prozessoptimierung stellt deshalb eine permanente Herausforderung für unser Unternehmen dar. So wurden die bereits bestehenden Prozessbeschreibungen auf ihre Aktualität hin überprüft und – wo nötig – einer neuen Situation angepasst. Ziel ist eine weitere Optimierung der Versorgung unserer Patienten bei gleichzeitiger kontinuierlicher Verbesserung der betrieblichen Abläufe unter Berücksichtigung eines effizienten Einsatzes der betrieblichen Ressourcen. Um in dieser schwierigen Situation erfolgreich zu sein, sind effiziente Strukturen und Abläufe erforderlich. Die Prozessdefinition ist nie endgültig abgeschlossen. Prozesse leben. Sie müssen immer wieder angepasst und optimiert werden, z.B. aufgrund veränderter Kundenanforderungen oder aufgrund von Rahmenbedingungen. Entscheidend für eine Optimierung ist die ganzheitliche Betrachtung. Der Prozessablauf und die beteiligten Daten müssen zusammen analysiert werden und in Zusammenhang gebracht werden. Ähnliche Daten werden in Gruppen zusammengefasst, um so eindeutige Aussagen zu treffen und Optimierungen einzuleiten. Der Fokus auf Schlüsselaktivitäten und Problemursachen ist ein wesentlicher Ansatz zur Prozessverbesserung dies führt, wenn das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung systematisch in das Unternehmen eingeführt ist, zu einer veränderten Kultur.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Krankenhausführung kommuniziert die Qualitätsziele und stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

### D-2 Qualitätsziele

#### **Die Kernaussagen unseres Leitbilds spiegeln unsere Qualitätsziele.**

Die Unternehmensstrategie der Sana mit den darin enthaltenen Qualitätszielen wird jährlich fortgeschrieben und auf Einrichtungsebene adaptiert.

Die Vorgehensweisen zur Qualitätsentwicklung sind integraler Bestandteil der Unternehmensplanung der Sana. Die Qualitätsziele der Sana Klinik München-Solln orientieren sich am Sana-Leitbild, am Medizinischen Konzept, an den Konzernzielen der Sana, am EFQM-Modell, externen Trends, Ergebnissen aus Messungen, Erhebung von Kennzahlen und Kundenrückmeldungen bzw. Benchmarks der verschiedenen Datenquellen. Eine weitere Zielsetzung lässt sich aus den Befragungsergebnissen ableiten. Beispielsweise:

- Patientenbefragung
- Klinikinternes Beschwerdemanagement
- Mitarbeiterbefragung
- Evaluierung der patientenorientierten Durchführung aller Behandlungsabläufe und kontinuierliche Verbesserung von bestehenden Strukturen und Behandlungsabläufen

Ziel ist es, die Vorgaben auf Konzernebene und die auf Klinikebene in Einklang zu bringen. In den monatlichen Sitzungen des Qualitätsmanagements werden die Ziele und die Zielerreichung kommuniziert. Zeitnahe Protokolle, die allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugänglich sind, unterstützen den Informationsfluss über alle Ebenen.



## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

#### **Aufbau des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement in der Sana Klinik München-Solln bezeichnet einen Teilbereich des funktionalen Managements.

Das Qualitätsmanagement soll sicherstellen, dass Qualitätsbelange in der Unternehmensführung den ihnen gebührenden Platz einnehmen. Qualität bezieht sich dabei sowohl auf die vermarkteten Dienstleistungen als auch auf die internen Prozesse des Unternehmens.

#### **Historie:**

Bereits in den 1990er Jahren gab es erste Ansätze, über kontinuierliche Verbesserungsprozesse (KVP) eine Qualitätssteigerung zu erzielen.

Die Etablierung eines strukturierten Qualitätsmanagements fand 1999 mit Einführung der EFQM-Modelle statt. Dazu erfolgte die Ausbildung von 6 Mitarbeitern, darunter die alle Mitglieder der Klinikleitung, zu EFQM-Assessoren.

Im Jahr 2000 wurden weitere 12 Mitarbeiter aus allen Abteilungen zum EFQM-Assessor ausgebildet.

2002: Die Mitglieder der Qualitätskommission werden in den Techniken des Projektmanagements und der Moderation geschult.

Im Jahr 2005 erfolgt die Einführung von KTQ ... „KTQ als Meilenstein der Unternehmensentwicklung nach EFQM auf dem Weg Richtung Excellence...“ (KTQ = Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

2007: Zertifizierung nach KTQ

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Mitglieder der Qualitätskommission in der Sana Klinik München Solln:

- Geschäftsführer
- Pflegedienstleitung (QM-Beauftragte)
- Ärztlicher Direktor
- Administration
- Stationsleitungen
- Alle Bereichs – und Abteilungsleitungen interdisziplinäre Arbeits- und Projektgruppen. Die Qualitätskommission tagt einmal monatlich.

Mit der Einrichtung eines systematischen Qualitätsmanagement wurde eine Struktur geschaffen, die sowohl das Gesamthaus umfasst als auch Maßnahmen bzw. Projekte miteinander über die Nahtstellen verzahnt.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

#### **Instrumente des Qualitätsmanagements**

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität.

Zu den Instrumenten des Qualitätsmanagements gehören in der Sana Klinik München-Solln unter anderem eine

- Aufbauorganisation mit festgelegten Strukturen und Verantwortlichkeiten
- Ablauforganisation mit hinterlegten Prozess- und Arbeitsschritten

Zusätzlich stehen eine Vielzahl an Instrumenten zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung zur Verfügung. Beispielsweise:

- Beschwerdemanagement
- Risikomanagement
- Patientenbefragung
- Mitarbeiterbefragung
- Hygienemanagement
- Minimierung des Sturzrisikos
- Messungen (z.B. Wartezeiten)
- Pflegestandards
- Leitlinien
- Ergebnisse aus BQS-Auswertungen (Bundesstelle Qualitätssicherung)
- Ergebnisse aus der KISS-Studie

Die Klinik setzt auf qualifizierte Mitarbeiter, um die große Anzahl der Instrumente nutzen zu können.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

#### Qualitätsmanagement-Projekte

Hauptprojekt ist die Vorbereitung zur Zertifizierung nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) im August 2007.

Seit 2004 wurde eine Reihe von Konzepten initiiert und bereits umgesetzt. Vorrangig werden im Qualitätsmanagement die Vorbereitungen zur Zertifizierung abgearbeitet. Auswahl von bedeutsamen Projekten:

Aktualisierung der Prozessbeschreibungen

**Ziel:** Bereits bestehenden Prozessbeschreibungen werden auf ihre Aktualität hin überprüft und da wo nötig einer neuen Situation angepasst.

Überarbeitung der Vorgehensweise zur Archivierung von Krankenunterlagen

**Ziel:** Korrekte und vollständige Ablage sowie Archivierung der Krankenakten.

Präventions- und Risikoanalyse

**Ziel:** Aus den Ergebnissen der Analysen wurden mehrere Projekte abgeleitet beispielsweise die Vereinheitlichung der Dokumentation im Pflegebereich oder die Ersteinschätzung bei Risikofaktoren wie Sturz und Dekubitus.

Patientenbefragung

**Ziel:** Mit Hilfe von Befragungen kann die Zufriedenheit regelmäßig analysiert und durch geeignete Maßnahmen kontinuierlich verbessert werden.

Mitarbeiterbefragung

**Ziel:** Verbesserung der Unternehmenskultur

Übersetzung der Patienten-Informationen-Broschüre in türkische Sprache

**Ziel:** Informationslücken durch Defizite in der Verständigung schließen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

#### **Bewertung des Qualitätsmanagements**

Als Grundlage der Bewertung der eingeleiteten Qualitätsmaßnahmen dienen die Ergebnisse, die aufgrund von Analysen und Messungen gewonnen werden.

##### **1) Selbstbewertung nach den Qualitätskriterien der KTQ**

Die Klinik hat zur Vorbereitung auf die Fremdbewertung nach KTQ zwei Selbstbewertungen durchgeführt. Die erste Selbstbewertung erfolgte im August 2006 und diente als Grundlage zur angestrebten KTQ-Zertifizierung. Der zweite Selbstbewertungsworkshop fand im April 2007 statt und diente zur Standortbestimmung über den Erreichungsgrad zur Erfüllung der KTQ-Kriterien.

2) Eine Risiko- und Präventionsanalyse erfolgte im September 2006- aufgrund ihrer wurde Verbesserungspotenzial erkannt und erste Verbesserungsmaßnahmen bereits umgesetzt. Die Evaluation der Risiko- und Präventionsanalyse fand im April 2007 statt.

##### **3) Externe Qualitätssicherung**

Die Sana Klinik München Solln beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Die erhobenen Daten werden der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) zugesandt.

##### **4) Patientenbefragung**

Mit Hilfe von Befragungen wird die Zufriedenheit unserer Patienten regelmäßig (2004, 2005) analysiert und durch geeignete Maßnahmen kontinuierlich verbessert.

##### **5) Mitarbeiterbefragung**

Eine der Mitarbeiterbefragung fand im Jahr 2006 statt. Die Ergebnisse wurden im Februar 2007 bekannt gegeben. Die Mitarbeiterzufriedenheit stellt, ähnlich wie die Befragung der Patienten, eines der wichtigsten Instrumente zur Qualitätsevaluierung dar.

Impressum

Sana Klinik München-Solln

Geschäftsführer

Clemens Kühlem

Bertelestraße 75

81479 München

Telefon 089 79101-0

Telefax 089 79101-122

[www.sana-solln.de](http://www.sana-solln.de)

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart



## Sana Klinik München-Solln

Bertelestraße 75 | 81479 München | Telefon 089 79101-0  
Telefax 089 79101-122 | [info@sana-solln.de](mailto:info@sana-solln.de) | [www.sana-solln.de](http://www.sana-solln.de)