

## Qualitätsbericht 2004



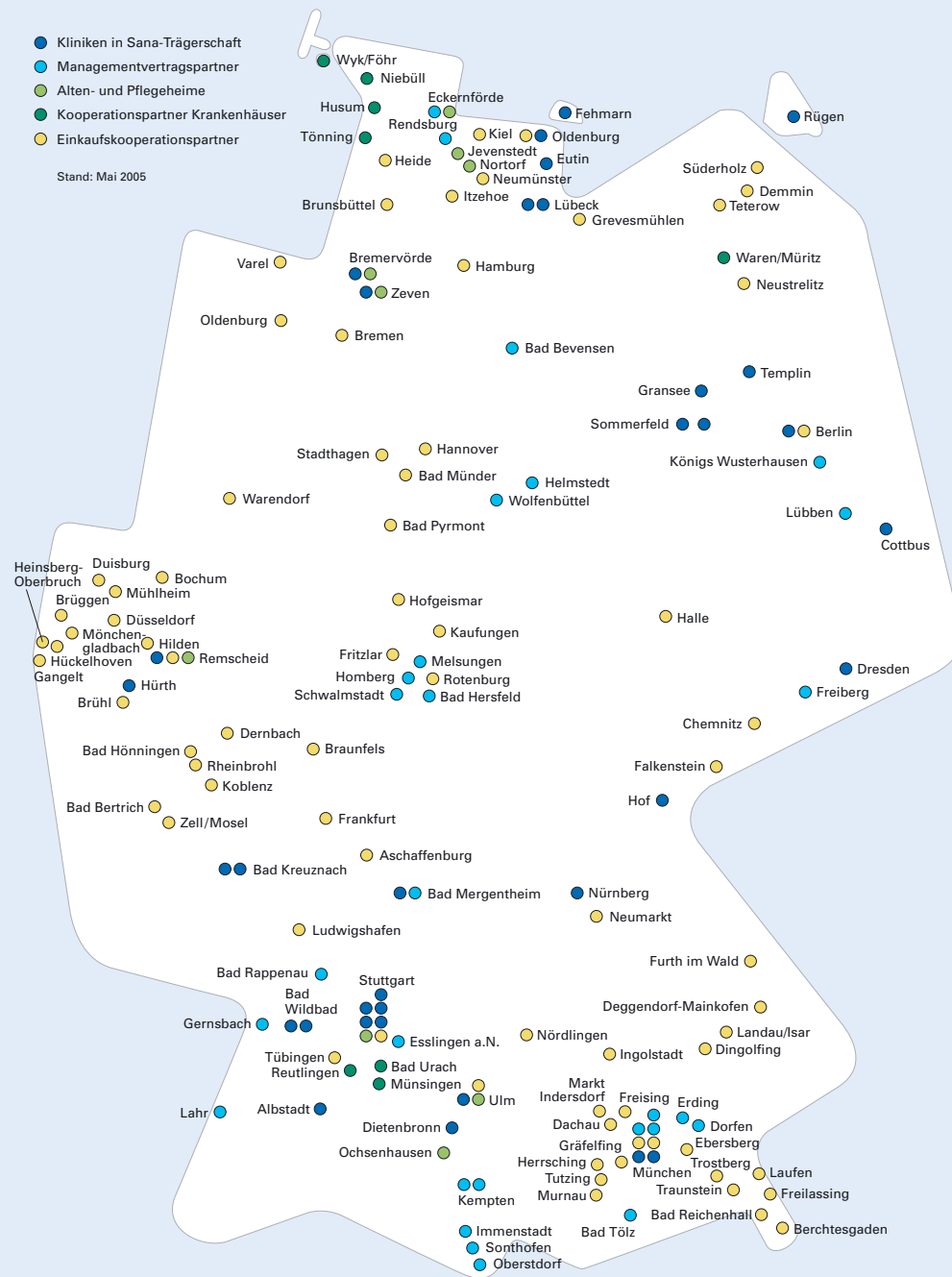
Sana-Klinik München-Solln GmbH

Qualitätsbericht 2004

Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter.

Sana-Klinik München-Solln GmbH  
Bertelestraße 75  
81479 München

# Sana Kliniken-Verbund



Sana-Klinik München-Solln GmbH

## Qualitätsbericht 2004

# Leitbild der Sana

**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 Dienstleistungstöchteren 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.



# Kliniken



**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.

## Inhalt

- 06 Editorial  
Spitzenleistungen durch  
Qualitätsmanagement
- 08 Sana-Klinik München-Solln  
Hohe Behandlungsqualität durch  
medizinische Spezialisierung
- 10 Thema 2004  
Prozess-Optimierung  
Weg zu mehr Effizienz
- 14 Orientierung an den Besten  
Interdisziplinärer Wissensaustausch für  
bestmögliche Patientenversorgung
- 18 Geplante Behandlungsabläufe  
Behandlung von Patienten nach  
weltweit neuesten wissenschaftlichen  
Erkenntnissen

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

	Basisteil		Systemteil	
22	A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	39 D	Qualitätspolitik
28	B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses ▶ Orthopädie ▶ Allgemeine Chirurgie	40 E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
			42 F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum
34	B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	44 G	Weitergehende Informationen
36	C	Qualitätssicherung		

Editorial

## Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Jörn Remscheid



Dr. Jakob Andrae



Christa Hoidn



Robert Bachmeier

„Qualität leben  
in einem ständigen  
Verbesserungsprozess“

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 GmbH.

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 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 2004 die Einführung Geplanter Behandlungsabläufe in der Orthopädie. Durch eine umfangreiche Modernisierung einiger Stationen hat die Sana-Klinik München-Solln GmbH auch im Hinblick auf Komfort für die Patienten einen Zugewinn an Qualität erzielt.

Die Anwendung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems in der Sana-Klinik München-Solln GmbH stellt sicher, dass alle medizinischen und organisatorischen Abläufe von einem ständigen Verbesserungsprozess profitieren. Seit 1999 wird das EFQM-Modell für Excellence als praktisches Werkzeug des Qualitätsmanagements genutzt. EFQM-Assessoren überwachen die Einhaltung der Qualitätsstandards.

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.

J.örn Remscheid, Geschäftsführer  
Dr. Jakob Andrae, Ärztlicher Direktor  
Christa Hoidn, Pflegedienstleitung  
Robert Bachmeier, Verwaltungsdirektor

## Sana-Klinik München-Solln

# 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 eine ganze Reihe spezialisierter Belegärzte ihre Patienten in unseren hochmodernen Operationssälen.

Das schafft Vertrauen bei den Patienten. Denn schon vor dem operativen Eingriff in der Klinik wurden die Patienten in der Praxis des Arztes – oft über viele Jahre – ambulant behandelt.

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 der Klinik unterstützt die Patienten dabei mit einem breit gefächerten Angebot, das mit ersten Übungen im Patientenzimmer bereits am Tag nach der Operation beginnt. Dadurch ist sichergestellt, dass die Patienten möglichst bald ihre Selbstständigkeit wiedererlangen. In vielen Fällen schließt sich eine Anschlussheilbehandlung in einer entsprechenden Einrichtung an. Die Anschlussheilbehandlung wird während des Aufenthaltes in der Sana-Klinik München-Solln organisiert.

Neben der hohen fachlichen Kompetenz profitieren die Patienten auch von der schönen Lage der Klinik. Die Sana-Fachklinik für Orthopädie und Chirurgie liegt im ruhigen Stadtteil Solln im Münchner Süden und ist von viel Grün umgeben. 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.

#### **Abteilungen der Sana-Klinik München-Solln:**

- ▶ Hauptfachabteilung Chirurgie mit Unfallchirurgie
- ▶ Handchirurgie
- ▶ Kieferchirurgie (Belegärzte)
- ▶ Orthopädie (Belegärzte)
- ▶ Anästhesie (Belegärzte)

#### **Leistungsschwerpunkte:**

- ▶ Hüft-, Knie- und Schulterendoprothetik
- ▶ Schulterchirurgie
- ▶ Kreuzband-Operationen
- ▶ Handchirurgie
- ▶ Fußchirurgie
- ▶ arthroskopische und minimalinvasive Gelenkchirurgie (aller Gelenke)
- ▶ Mund- und Kieferchirurgie



## Thema 2004

# Prozess-Optimierung Weg zu mehr Effizienz

Unternehmen und Organisationen werden durch intensiven Wettbewerb dazu gezwungen, das Niveau und die Qualität des Services, den sie ihren Kunden bieten, stetig zu erhöhen. Die Basis aller Produkte und Dienstleistungen eines Unternehmens bilden Prozesse.

Prozessmanagement schafft den Rahmen zur Erfolgssteigerung durch Transparenz, Messung der Prozessleistung und kontinuierliche, übergreifende Verbesserung der Prozesse.

Das Prozessmanagement stellt einen Rahmen für Entscheidungsträger bereit: prozessrelevante Informationen werden gebündelt und lokale Optimierungen durch prozessübergreifende Verbesserungen abgelöst.

Das Ziel ist eine kontinuierliche Verbesserung. Um Prozesse zu verbessern, muss der aktuelle Stand der Abläufe im Unternehmen genau analysiert werden. Aus den Ergebnissen dieser Analyse entsteht eine „Prozesslandkarte“ des Unternehmens, die als Bezugsbasis für die weitere Entwicklung dient.

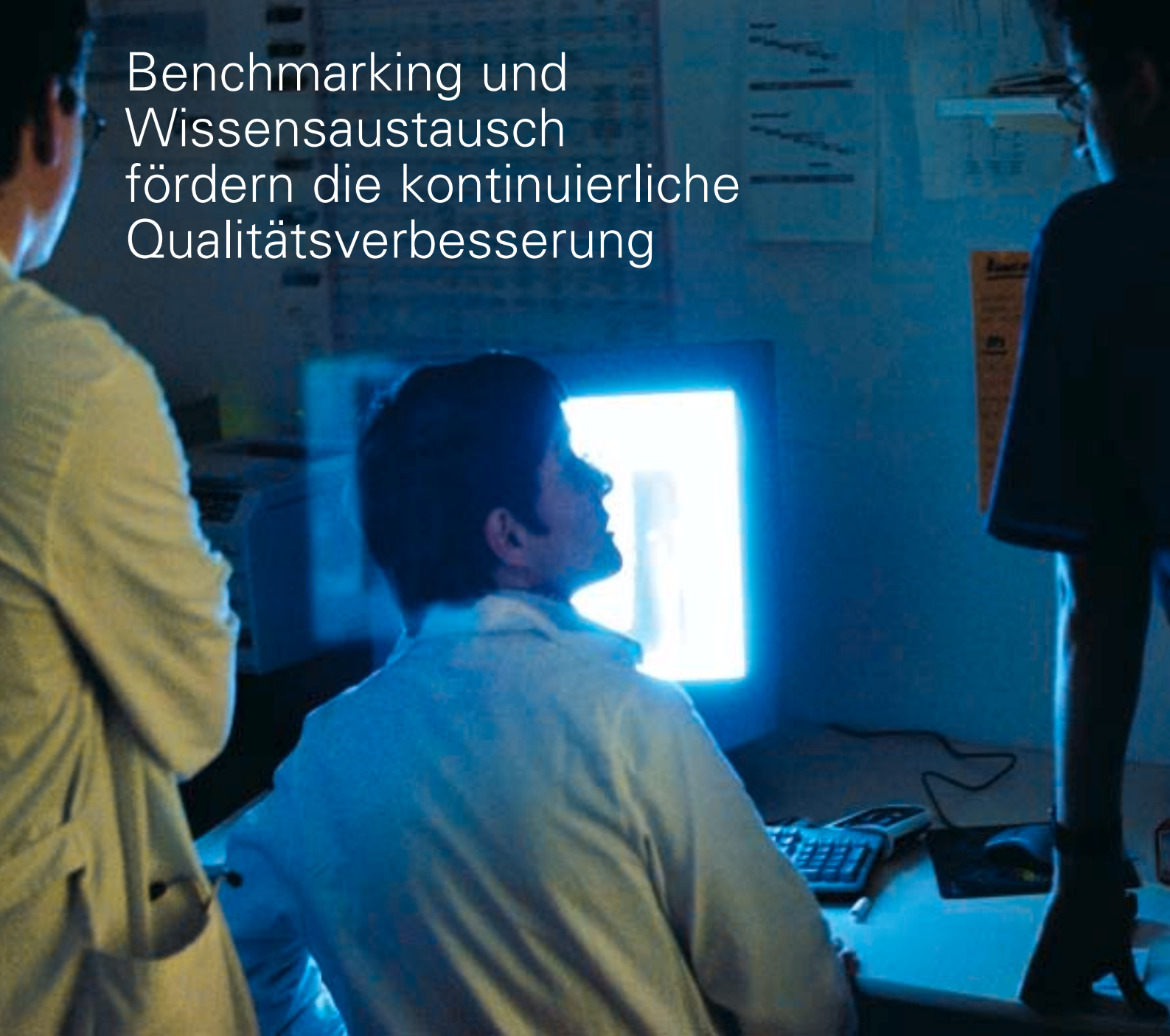
Als nächstes werden die Ziele für die Verbesserung definiert und die neuen Prozesse entwickelt. Prozessschritte können

wegfallen, ersetzt, beschleunigt oder integriert werden.

Mit dieser einmaligen Verbesserung ist jedoch noch nicht alles erreicht. Um die Güte und die Leistung der Prozesse zu überwachen, wurden geeignete Messinstrumente eingeführt. Jede Verbesserung hat somit ein messbares Ziel.

Im Rahmen der Einführung eines Systems für das Prozessmanagement reicht es nicht aus, die bestehenden Abläufe darzustellen. Vielmehr ist es notwendig, die Prozesse hinsichtlich ihres Beitrages zur Wertschöpfung zu klassifizieren und Ressourcen auf Schlüsselprozesse zu konzentrieren.

Parallel zur klassischen Aufbauorganisation haben Verantwortliche als Prozesseigner die Sichtweise des Kunden eingenommen um Prozesse über die Abteilungsgrenzen hinweg zu optimieren. In ein Prozessmanagementsystem werden neben Prozessbeschreibungen und aktuellen Kennzahlen auch Dokumente aus dem Qualitätsmanagement integriert.



Benchmarking und  
Wissensaustausch  
fördern die kontinuierliche  
Qualitätsverbesserung

## Orientierung an den Besten

# Interdisziplinärer Wissensaustausch für bestmögliche Patientenversorgung

Die medizinische Versorgung von Patienten wird aufgrund des rasanten wissenschaftlichen Fortschritts zunehmend komplexer. Der schnelle Transfer neuer medizinischer Problemlösungen in die Patientenversorgung ist ein wesentlicher Schlüssel, um die Qualität von Behandlungen kontinuierlich zu verbessern. Und mit der engen Koordination der Leistungen von Spezialisten werden für den Patienten die Behandlungswege klarer und weniger belastend.

Bereiche wie die Gefäßmedizin oder die Onkologie sowie zahlreiche andere medizinische Fachgebiete erfordern immer mehr die übergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit. Aus diesem Grund arbeiten bei Sana Medizin, Pflege, Management und Servicebereiche Hand in Hand. Sie kommen im Dienste der gemeinsamen Sache, dem Wohl des Patienten, zusammen, um ihre Fachkenntnisse und Erfahrungswerte auszutauschen. Diese interdisziplinären Teams haben sich in vielen Fällen als sehr effektiv erwiesen und tragen in mehrfacher Weise dazu bei, neue Ideen und Erkenntnisse zu gewinnen und in allen Bereichen des Sana-Verbunds umzusetzen.

### **Kommunikation öffnet neue Horizonte**

Darüber hinaus nehmen wir als Krankenhaus im Sana Klinikenverbund an dem regen Austausch und Dialog zwischen den einzelnen Häusern teil. Ob Mediziner, Pflegende, ob Apotheker oder Einkäufer – in Projektgruppen, Tagungen und Seminare erweitern die Teilnehmer aus allen Disziplinen, Bereichen und Hierarchieebenen nicht nur ihr Wissen, sondern knüpfen auch Kontakte, die bei der Lösung von Problemen im beruflichen Alltag wertvolle Unterstützung bieten. Der vor Ihnen liegende Qualitätsbericht ist übrigens ein Ergebnisbeispiel dieser Aktivitäten. Des Weiteren sind die Fach- und Führungstagungen ein idealer Ort für den Austausch von Informationen und Erfahrungsberichten – rund 800 Fach- und Führungskräfte, quer durch alle Berufsgruppen und Einrichtungen, erfahren in diesem Forum Neuigkeiten aus erster Hand.

### **Kontinuierliche Verbesserungsprozesse**

Ein interdisziplinärer Wissensaustausch setzt voraus, dass nicht hierarchische Strukturen, sondern fachliche Kompetenzen die bestimmenden Faktoren sind. Er stellt an jeden einzelnen Mitarbeiter hohe Anforderungen in Kommunikation und Motivation. Auch das im Sana-Verbund



eingeführte Qualitätsmanagement nach dem EFQM-Modell (EFQM steht für European Foundation for Quality Management) nutzt die Produktivität offener Strukturen und interdisziplinärer Teams. Selbstbewertung, Benchmarking und die Arbeit von Projektteams setzen einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang. Über 500 Mitarbeiter aus allen Klinikbereichen und Berufsgruppen des Sana-Verbundes wurde inzwischen zu EFQM-Assessoren ausgebildet, haben das Qualitätsprogramm in die Häuser getragen. Umfassendes Qualitätsmanagement, also der systematische, zielgerichtete Umgang mit Qualität auf allen Ebenen, ist daher ein zentrales Element unserer Unternehmenskultur.

#### **Ganzheitliche, Integrierte Versorgung**

„Interdisziplinäre Netzwerke der Kompetenz“ spielen für die Zukunft der Medizin eine entscheidende Rolle, denn nur so

lassen sich das immer komplexere Wissen von Spezialisten über den gesamten Behandlungs- und Gesundheitsprozess hinweg für die Patienten nutzbar machen. In der Integrierten Versorgung arbeiten wir als Krankenhaus gemeinsam mit Kooperationspartnern an der Genesung unserer Patienten. Diese Kooperation umfasst neben dem Krankenhaus insbesondere Arztpraxen, Rehaeinrichtungen und Therapeuten. Im Mittelpunkt steht der Patient. Verzweigte Behandlungslabyrinthe werden durch die Abstimmung der einzelnen Behandlungsschritte vermieden. Im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung erfährt der Patient in der Integrierten Versorgung optimale Versorgungsqualität.

#### **Lernen von Anderen sichert Qualität**

Ein hochaktueller Themenkomplex ist das neue Abrechnungssystem nach Fallpauschalen, auch kurz „DRGs“ (Diagnosis Related Groups) genannt. Es ist mehr als nur ein neues Entgeltsystem, es wird auch das Gesundheitssystem insgesamt verändern. Die aufwendigen Vorbereitungen auf das neue Abrechnungssystem hat eine interdisziplinäre Lenkungsgruppe für alle Krankenhäuser des Sana-Verbundes vor rund zwei Jahren aufgenommen und im Rahmen dieser Aktivitäten ein Benchmarkingsystem aufgebaut – ein System, um die eigene Leistung und Qualität an den Ergebnissen anderer Krankenhäuser zu messen. Als Werkzeug nutzen wir dazu den so genannten Sana-DRG-Würfel. Jedes der 60 Krankenhäuser kann damit in Sekundenschnelle die eigenen Informationen und Daten aus



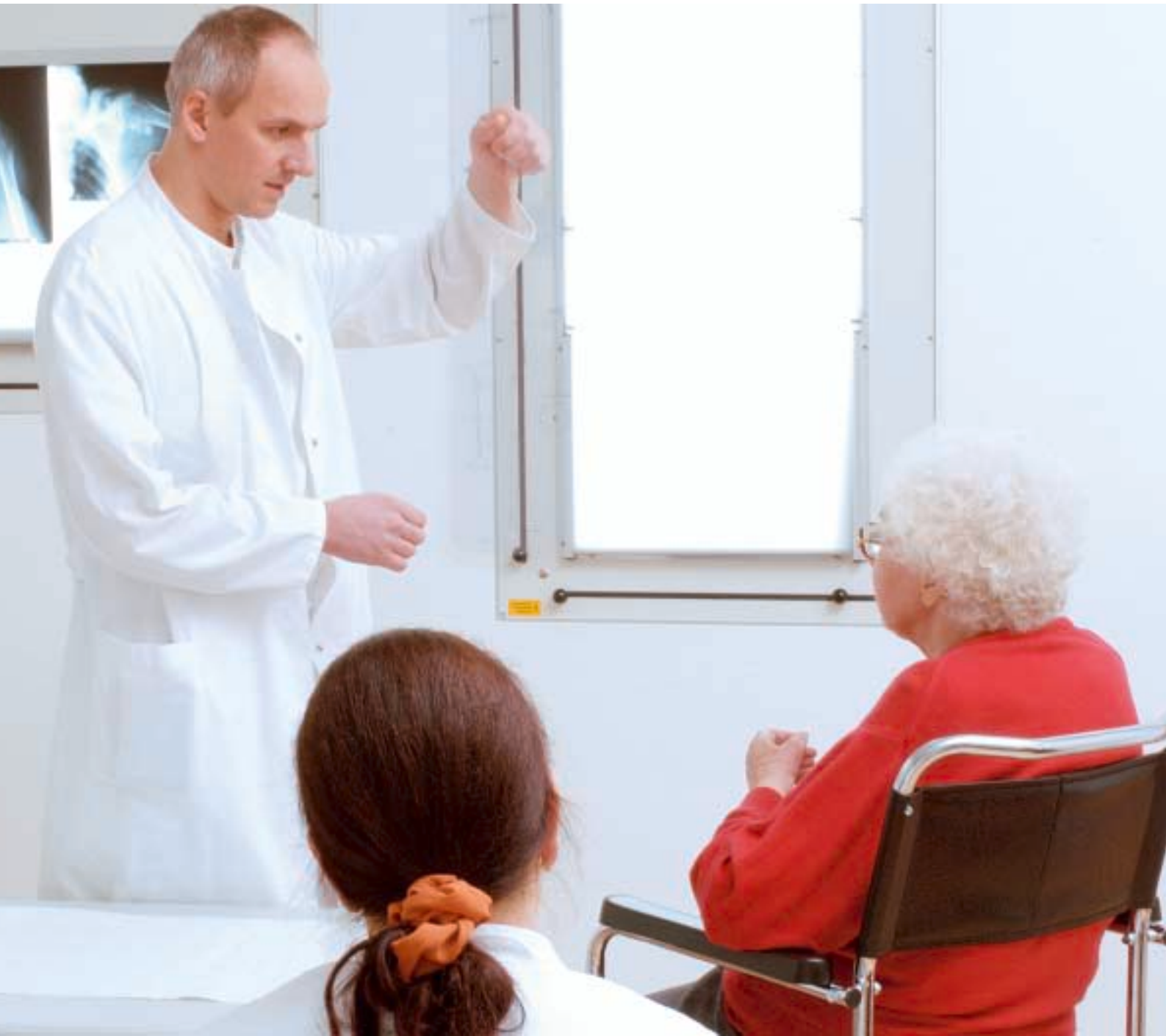
einzelnen Abteilungen oder für bestimmte Fallgruppen mit denen anderer Einrichtungen vergleichen. Daraus lassen sich wichtige Erkenntnisse für Verbesserungspotenziale gewinnen. Unsere leitenden Ärzte und Qualitätsteams führen diese Auswertungen regelmäßig durch. Der Sana DRG-Würfel dokumentiert zwischenzeitlich über 500.000 Fälle und ist im deutschen Krankenhauswesen einzigartig in seiner Art.

#### **Bestmögliche Patientenversorgung im Fokus**

Die Etablierung eines verbundweit tätigen Medizin-Boards ist ein weiterer Schritt, durch einen interdisziplinären Austausch neue medizinische Angebote zu entwickeln und die Optimierung der medizinisch-pflegerischen Leistungen voran zu bringen. Die berufsübergreifende, hochkarätige Expertenrunde besteht aus Ärztlichen Direktoren, Chefärzten,

Pflegedienstleitungen und Leitendem Apotheker verschiedener Krankenhäuser des Sana-Verbundes. Durch das Beziehungsnetzwerk des Medizin-Boards sollen neue Forschungsergebnisse und innovative Behandlungsmethoden noch schneller zum Einsatz gelangen. Die Mitglieder sind auch für die Entwicklung von verbindlichen Qualitätsindikatoren und als Begleiter gemeinsamer Projekte, wie Geplante Behandlungsabläufe, zuständig.

Die dialogorientierte Arbeitskultur von Experten unterschiedlicher Berufsgruppen und Fachrichtungen führt zu einer schnellen und effizienten Entwicklung neuer medizinischer Problemlösungen und damit zu einer besseren Gesundheitsversorgung. Deshalb engagieren wir uns als einzelnes Krankenhaus und als Teil der Sana Kliniken für den Aufbau und die stetige Weiterentwicklung interdisziplinärer Netzwerke der Kompetenz.



## Geplante Behandlungsabläufe

# Behandlung von Patienten nach weltweit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen

Die konsequente Anwendung wissenschaftlich abgesicherter Standards in Diagnostik und Therapie kann die Qualität medizinischer Leistungen noch spürbar verbessern. Damit steigt auch die Zufriedenheit der Patienten. Die Kliniken des Sana-Verbundes führen deshalb für zahlreiche Krankheitsbilder so genannte „Geplante Behandlungsabläufe“ ein.

Geplante Behandlungsabläufe beschreiben die medizinischen und administrativen Abläufe einer Behandlung für ausgewählte Diagnosen und Patientengruppen. Durch die Etablierung dieser Standards werden Patienten in den Sana-Kliniken nach den gleichen hohen Qualitätsmaßstäben versorgt. Da sich die im Sana-Verband entwickelten Geplanten Behandlungsabläufe an aktuellen Forschungsergebnissen und den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften orientieren, kommt auch der wissenschaftliche Fortschritt in der Medizin den Patienten unmittelbar zugute.

Die Patienten, die nach einem Geplanten Behandlungsablauf behandelt werden, erhalten bereits im Vorfeld detaillierte Informationen zum Behandlungsverlauf, den Genesungsverlauf und sinnvolle Maßnahmen im Anschluss an den Kran-

kenhausaufenthalt. So können Sie sich gut darauf vorbereiten und Ihre Angehörigen intensiv einbeziehen.

Eingebunden in die Behandlungsabläufe sind alle Berufsgruppen, die mit den Patienten zu tun haben. Ärzte und Pflegedienst arbeiten so Hand in Hand. Sind weitere therapeutische Maßnahmen, wie zum Beispiel Krankengymnastik, erforderlich, ist auch deren Einsatz durch die Geplanten Behandlungsabläufe definiert – ebenso wie die Weiterversorgung nach dem Klinikaufenthalt (z. B. durch ambulante Pflegedienste, in Anschlussheilbehandlungen oder einer Rehabilitationsklinik), die vom Sozialdienst organisiert wird.

Der erste Geplante Behandlungsablauf wurde im Sana-Verband bereits im Jahr 2003 für die Hüftgelenk-Endoprothetik unter Beteiligung von Orthopäden, Chirurgen, Radiologen, Anästhesisten, Pflegekräften, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern entwickelt. Im Laufe des Jahres 2004 haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Kliniken des Sana-Verbundes vier weitere Geplante Behandlungsabläufe erarbeitet. Neben den klinischen Abläufen für die Hüftgelenks-Endoprothetik sind in den Kliniken des Sana-Verbun-



des die Behandlungsabläufe für das Mamma-Karzinom (Brustkrebs), den Schlaganfall, die Laparoskopische Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung) sowie das akute Koronarsyndrom (Herzinfarkt) entwickelt worden.

2004 entstanden zudem im Sana-Verbund in Schleswig-Holstein regionale Arbeitsgruppen, die nach der standardisierten Methodik für weitere sechs Themen Geplante Behandlungsabläufe entwickelt haben. In einem Treffen auf Initiative des Kreiskrankenhauses Rendsburg wurde vereinbart, dass jede der beteiligten Kliniken einen Behandlungspfad federführend erarbeiten soll. Weitere Kliniken des Verbundes engagierten sich im Entwicklungsprozess. So entstanden Geplante Behandlungsabläufe für die Themen Geburt, Erstimplantation eines Herzschrittmachers, Blasenoperation bei Blasenkrebs, Schlaf-Apnoe-Syndrom.





Damit hat Sana eine Vorreiterrolle bei der Behandlung von Patienten nach definierten Standards übernommen. Innerhalb der nächsten fünf Jahre sollen im Sana-Verband für weitere rund 20 Patientengruppen Geplante Behandlungsabläufe entwickelt werden.

Das Projekt Geplante Behandlungsabläufe ist bei Sana eingebunden in das verbundweite Qualitätsmanagementprogramm nach dem EFQM-Excellence-Modell. Damit sind die Projekte auch in den einzelnen Kliniken Teil des umfassenden Qualitätsmanagements.

Bei der Entwicklung der Geplanten Behandlungsabläufe orientieren sich die Sana-Experten sowohl an medizinischen als auch an wirtschaftlichen Kriterien. Damit der hohe Aufwand für die Entwicklung eines Behandlungsablaufes möglichst großen Nutzen bringt, werden ins-

besondere häufig auftretende Krankheitsbilder einbezogen. Auch wenn einzelne Krankheitsbilder ein besonderes Verbesserungspotenzial erkennen lassen, etwa weil ein ausbleibender Therapieerfolg mit gravierenden Folgen für die Patienten verbunden wäre, ist dies ein Auswahlkriterium.

Wichtige Bedingung für den Erfolg bei der Entwicklung und Implementierung Geplanter Behandlungsabläufe ist die Beteiligung derjenigen Mitarbeiter, die direkt an der Versorgung der entsprechenden Patientengruppe mitwirken. Sie werden in den Sana Kliniken deshalb aktiv in die Fach- und Arbeitsgruppen einbezogen. So arbeiteten 2004 im gesamten Sana-Verband rund 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen patientennahen Berufsgruppen an den vier Geplanten Behandlungsabläufen.

Um sicherzustellen, dass die Geplanten Behandlungsabläufe sowohl die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen als auch in der Krankenhauspraxis umsetzbar sind, entwickelte eine Sana-Projektgruppe zunächst eine standardisierte Methodik für die Arbeit an den Behandlungsabläufen. Die Ergebnisse wurden dann auf zwei Sana-Kongressen vorgestellt und verfeinert. Es entstand ein ganzes Set von Werkzeugen und Verfahrensanweisungen für die Erarbeitung von Geplanten Behandlungsabläufen.

Basis für die Entwicklung der konkreten Inhalte eines Geplanten Behandlungsablaufes bildet jeweils die weltweite

Recherche nach medizinischen Studien und bereits vorhandenen medizinischen Leitlinien sowie deren Bewertung. Dabei werden die Experten des Sana-Verbandes von namhaften Organisationen unterstützt. Hierzu zählen u. a. das Deutsche Cochrane-Zentrum, das als die international führende Organisation in der Recherche und Bewertung medizinischer Fachliteratur gilt, sowie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin, das ebenfalls eine ausgewiesene Expertise bei der Leitlinienrecherche und -bewertung besitzt.

#### **Das schmerzfreie Krankenhaus**

In der klinischen Therapie hat die Schmerzbehandlung einen hohen Stellenwert. Viele Patienten kommen eben deshalb zur Behandlung ins Krankenhaus, weil Sie unter Schmerzen leiden. Auch viele Behandlungen – wie etwa eine Operation – sind mit Schmerzen verbunden oder verursachen Schmerzen, die noch einige Tage oder Wochen andauern. Eine wirkungsvolle Schmerztherapie ist daher eine zentrale Forderung zum Wohle der Patienten. Zudem verkürzt sie die Behandlungsdauer, die Beatmungsdauer und die Aufenthaltszeit auf der Intensivtherapiestation. Bei der Entwicklung der Geplanten Behandlungsabläufe innerhalb des Sana-Verbandes wurde erneut deutlich, wie wichtig eine wirkungsvolle auf das individuelle Krankheitsbild abgestimmte Schmerztherapie ist. Seit dem Frühjahr 2004 widmet sich deshalb eine Projektgruppe der Sana Kliniken der Aufgabe, übergreifende Lösungen zu entwickeln.

Anders als bei manchen anderen medizinischen Themen gibt es zur Schmerztherapie umfangreiche und ausgereifte Vorarbeiten wissenschaftlicher Fachgesellschaften, auf die die Sana-Projektgruppe zurückgreifen konnte. Darauf aufbauend hat nach einer Vorbereitungsphase durch die Projektgruppe eine größere Fachgruppe Konzepte für die Schmerztherapie im Umfeld mit der Operation für verschiedene Patientengruppen erarbeitet. So wurden Konzepte für Patientinnen in Gynäkologie und Geburtshilfe sowie für Stillende, für Kinder und für Patienten in der Unfall-, Allgemein- und Bauchchirurgie entwickelt. Zusätzlich wurden nicht-medikamentöse Verfahren zur Schmerzlinderung beschrieben.

Ein Kernstück der Konzepte zur Schmerztherapie ist die Verfahrensanweisung Schmerzmessung. Mit ihr werden die Durchführung der Schmerzanamnese (Erhebung des Ist-Zustands), -aufklärung und -messung sowie die Erfolgs- und Symptomkontrolle geregelt. Für die möglichst einfache und wirkungsvolle Umsetzung des Modells „schmerzfreies Krankenhaus“ können die Mitarbeiter eine Reihe von Hilfsmitteln einsetzen:

- ▶ Checklisten für die pflegerische bzw. ärztliche Schmerzaufklärung und -anamnese
- ▶ eine Checkliste „Erfolgs- und Symptomkontrolle“
- ▶ moderne und erprobte Muster-Schmerzskalen (visuelle Analogskala mit numerischer Ratingskala; Smily-Skala)
- ▶ eine Muster-Schmerzdokumentation

Um die rasche und nachhaltige Umsetzung der Konzepte in den klinischen Alltag zu unterstützen, wurden außerdem verschiedene weitere Konzepte abgestimmt. Hierzu gehören:

- ▶ Leitgedanken zum Thema Schmerz
- ▶ Mustervereinbarungen Schmerztherapie
- ▶ Verantwortungsbeschreibungen für Pflege, Stationsarzt, Chefarzt
- ▶ Verantwortlichkeitsbeschreibung für die Verordnung innerhalb der ersten 24 Stunden
- ▶ Anordnungsbogen für die ersten 24 Stunden der Schmerztherapie
- ▶ Patienten-Merkblatt "Schmerzen müssen nicht sein"

Um eine regelmäßige und verbundeneinheitliche Qualitätssicherung zu gewährleisten, wurde 2004 erstmalig in allen Sana-Einrichtungen eine Patientenbefragung durchgeführt, die auch wichtige Ergebnisqualitäts-Indikatoren zur Schmerzbehandlungen enthält.

Das Projekt „schmerzfreies Krankenhaus“ ist ebenso wie die Entwicklung Geplanter Behandlungsabläufe ein wichtiger Baustein in der Qualitäts- und Patientenorientierung der Sana Kliniken: Patienten, die sich einem Haus im Sana-Verband anvertrauen, sollen die Sicherheit haben, dass sie dort die bestmögliche Versorgung erhalten – medizinisch, pflegerisch und auch im persönlichen, menschlichen Umgang.

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

## Basisteil



## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A - 1.1	<b>Name</b>	Sana-Klinik München-Solln GmbH
	<b>Straße und Nummer</b>	Bertelestraße 75
	<b>PLZ</b>	81479
	<b>Ort</b>	München
	<b>Telefon</b>	089 79101-0
	<b>Fax</b>	089 79101-122
	<b>E-Mail</b>	info@sana-solln.de
	<b>Web</b>	www.sana-solln.de
A - 1.2	<b>Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?</b>	260911353
A - 1.3	<b>Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?</b>	Sana-Klinik München-Solln GmbH
A - 1.4	<b>Handelt es sich um ein Akademisches Lehrkrankenhaus?</b>	Nein
A - 1.5	<b>Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)</b>	125
A - 1.6	<b>Stationäre Patienten</b>	5.000
	<b>Ambulante Patienten</b>	6.350

## A - 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz
2300	Orthopädie	119	4780	BA	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	6	220	HA	Ja

## A - 1.7 B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text
1	I18	1140	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
2	I29	880	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk
3	I30	547	Komplexe Operationen am Kniegelenk
4	I04	373	Ersatz des Kniegelenkes oder Wechsel einer Kniegelenksprothese
5	I20	257	Eingriffe am Fuß
6	I03	220	Ersatz des Hüftgelenks
7	I27	180	Eingriffe am Weichteilgewebe
8	I13	177	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
9	I23	150	Ausschneiden oder entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
10	I68	75	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
11	I69	47	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen
12	I28	45	Kleinere Eingriffe am Bindegewebe
13	I31	40	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm
14	I16	34	Andere Eingriffe am Schultergelenk inklusive schwieriger Gelenkspiegelungen
15	I32	33	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand
16	I72	28	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln
17	I68	26	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
18	B05	25	Entlastungsoperation bei Nerveneinengung am Handgelenk

<b>&gt; A - 1.7 B</b>	19	I27	23	Eingriffe am Weichteilgewebe
	20	I05	22	Anderer großer Gelenkersatz außer Knie- und Hüftgelenk
	21	I21	18	Metallentfernung an Hüfte und Oberschenkel
	22	I08	18	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
	23	I24	14	Arthroskopie einschließlich Biopsie
	24	I10	12	Wirbelsäuleneingriffe
	25	I12	11	Knochen- und Gelenkinfektionen
	26	G09	11	Eingriffe bei verschiedenen Formen des Leistenbruchs
	27	B06	11	Eingriffe bei Lähmungen verschiedener Ursache
	28	I26	8	Kleinere Eingriffe an Handgelenk und Hand
	29	I76	7	Andere Erkrankungen des Bindegewebes
30	I71	6	Muskel- und Sehnenerkrankungen	

**A - 1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?**

- ▶ Implantation von Gelenkendoprothesen (Hüfte, Knie, Schulter)
- ▶ arthroskopische Chirurgie (Kniegelenk, Schultergelenk, Handgelenk, Sprunggelenk)
- ▶ offenen Schulterchirurgie
- ▶ Fußchirurgie
- ▶ Versorgung von Knochenbrüchen, sowie von Gelenk-Kapsel- und Bandverletzungen

**A - 1.8 Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen: Besteht eine regionale Versorgungsmöglichkeit?**

Nein

**A - 1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?**

Die Sana-Klinik München-Solln GmbH verfügt über eine chirurgisch-orthopädische Notfallambulanz. Chirurgische Behandlungsmöglichkeiten:

- ▶ Handchirurgieeingriffe wie Ganglion, Strecksehnenverletzungen, Carpaltunnelsyndrom, schnellender Finger
- ▶ kleine Hauttumore
- ▶ kleinere Implantatentfernungen
- ▶ percutane Kirschnerdrahtosteosynthesen

**Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?****A - 2.0**

- ▶ Die chirurgisch-orthopädische Notfallambulanz verfügt über die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren
- ▶ Die orthopädischen Belegärzte sind H-Ärzte der Unfallversicherungsträger

**A - 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten****A - 2.1.1 Apparative Ausstattung**

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Labor-Analysegerät /-System	●	⊙
OP-Mikroskop	●	⊙
Röntgenanlage Aufnahme / Durchleuchtung	●	⊙
Ultraschall-Diagnosegerät	●	⊙

## A - 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Akupunktur	●
Atemtherapie	●
Bewegungs-/Sporttherapie	●
Eigenblutspende	●
Elektrotherapie	●
Entspannungstherapie	●
Krankengymnastik (Physikalische Therapie)	●
Lymphdrainage	●
Manuelle Techniken bei der Behandlung am Stütz- und Bewegungsapparat (Chirotherapie)	●
Massage	●
Schmerztherapie	●

## **B-1** Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B - 1.1 Name der Fachabteilung

**Orthopädie**

### B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Leistungsschwerpunkte:

- ▶ Endoprothetik der Hüft-, Schulter- und Kniegelenke
- ▶ Arthroskopische Knieoperationen
- ▶ Minimalinvasive Chirurgie
- ▶ Wirbelsäulenchirurgie
- ▶ Hand- und Fußchirurgie
- ▶ Schulterchirurgie
- ▶ Rheumaorthopädie

### B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ▶ Endoprothetik der Hüft-, Schulter- und Kniegelenke
- ▶ Arthroskopische Knieoperationen
- ▶ Minimalinvasive Chirurgie
- ▶ Wirbelsäulenchirurgie
- ▶ Hand- und Fußchirurgie
- ▶ Schulterchirurgie
- ▶ Rheumaorthopädie

## &gt; Orthopädie

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- ▶ Wir bieten unseren Patienten vor operativen Eingriffen, die unter Umständen eine Blutübertragung notwendig werden lassen, die Möglichkeit der Eigenblutspende.
- ▶ Die Anästhesiebelegärzte bieten einen maximalen Standard in den modernsten und schonendsten Narkoseverfahren; darunter alle Regional- und Leitungsanästhesien.
- ▶ Unsere Physiotherapeuten wenden beispielsweise folgende Therapiemethoden an:
  - Manuelle Therapie
  - Therapie nach Cyriax
  - Proprioceptive neuromuskuläre Facilitation (eine Technik, die über die Stimulation von Rezeptoren (Melder) die in Gelenken, Sehnen und Muskeln liegen, die Motorik des Patienten verbessert)
  - Krankengymnastik am Gerät
  - Wirbelsäulentherapie nach Dorn
  - Rückenschule
  - Funktions-Tapes
  - Nervenmobilisation nach Buttler

**B - 1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	I18	1140	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
2	I29	880	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk
3	I30	547	Komplexe Operationen am Kniegelenk
4	I04	373	Ersatz des Kniegelenkes oder Wechsel einer Kniegelenksprothese
5	I20	257	Eingriffe am Fuß
6	I03	220	Ersatz des Hüftgelenks
7	I27	180	Eingriffe am Weichteilgewebe
8	I13	177	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
9	I23	150	Ausschneiden oder entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
10	I68	75	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich

## &gt; Orthopädie

**B - 1.6 Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	M23	1244	Innere Kniegelenksschädigung
2	M75	1019	Schulterverletzungen
3	M17	515	Degenerative Erkrankung des Hüftgelenks
4	S83	295	Verdrehen des Kniegelenkes mit nur Überdehnung der Bänder
5	M20	260	Erworbene Deformation und Fehlstellung der Finger und Zehen
6	M16	247	Degenerative Erkrankung des Hüftgelenks
7	M22	158	Krankheiten der Patella
8	S82	123	Brüche des Unterschenkel
9	M19	82	Gelenkverschleiß
10	M25	76	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert

**B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	5812	1035	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken mittels einer Gelenkspiegelung
2	5805	996	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
3	5813	519	Kreuzbandplastik
4	5822	389	Einbau eines künstlichen Kniegelenkes
5	5788	239	Operationen an den Zehen und Mittelfußknochen
6	5820	236	Einbringung einer Hüftgelenksprothese
7	5787	163	Entfernung von Stabilisierungsmaterial (z.B. Nägel, Platten)
8	5804	91	Operationen an der Kniescheibe und ihrem Bandapparat
9	5811	74	Eingriffe an der Gelenkschleimhaut mittels Gelenkspiegelung
10	5782	61	Herausschneiden und Entfernen von erkranktem Knochengewebe

## B - 1.1 Name der Fachabteilung

**Allgemeine Chirurgie**

## B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- ▶ Handchirurgie
- ▶ Hernienchirurgie
- ▶ Behandlung von Frakturen, Sehnenrissen und Sehnedurchtrennungen

## B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Handchirurgie

## B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

ambulante Operationen in der Handchirurgie

## B - 1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	I13	27	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
2	I23	23	Ausschneiden oder entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
3	I18	18	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
4	I32	17	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand
5	G09	17	Eingriffe bei verschiedenen Formen des Leistenbruches
6	I31	12	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm
7	I20	9	Eingriffe am Fuß
8	B05	9	Entlastungsoperation bei Nerveneinengung am Handgelenk

## &gt; Allgemeine Chirurgie

> B - 1.5	9	I26	7	Kleinere Eingriffe an Handgelenk und Hand
	10	I27	6	Eingriffe am Weichteilgewebe

## B - 1.6 Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	S82	53	Brüche des Unterschenkel
2	S52	24	Brüche des Unterarms
3	K40	20	Leistenbruch
4	M23	13	Innere Kniegelenksschädigung
5	S72	11	Brüche des Oberschenkel
6	G56	11	Isolierte Nervenstörungen der Arme
7	K08	8	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
8	E11	8	Meist im höheren Lebensalter erworbene Stoffwechselstörung
9	S62	7	Knochenbrüche im Bereich des Handgelenkes und der Hand
10	M72	6	Bindegewebsverhärtungen

## B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	5787	31	Entfernung von Stabilisierungsmaterial (z. B. Nägel, Platten)
2	5793	27	Offene Einrichtung eines einfachen Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5530	20	Verschluss eines Leistenbruches
4	5794	13	Offene Einrichtung eines Mehrstückbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Metallstabilisierung
5	5812	12	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken mittels einer Gelenkspiegelung
6	5893	11	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5056	11	Operative Lösung und Entlastung eines Nerven

## &gt; Allgemeine Chirurgie

## &gt; B - 1.7

8	5790	8	Geschlossene Einrichtung eines Bruches mit Metallstabilisierung
9	5855	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
10	5842	6	Operationen am Bindegewebe der Hohlhand und der Finger

## B - 2.2

## Die 5 häufigsten Ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM Nummer (vollständig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	2220	31	Kleinere Eingriffe an den Sehnen, Gelenken und Weichteilen im Bereich der Hände und Füße
2	2361	17	Entfernung von Schrauben oder Drähten nach Verheilung von Knochenbrüchen
3	2345	9	Operative Behandlung bei Unterarmbrüchen, des Wadenbeins oder eines großen Röhrenknochens
4	2340	9	Stabilisierung einer Fraktur mittels Drahtfixation
5	2275	8	Operation des Karpaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B - 2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V (Gesamtzahl nach absoluter Fallzahl im Berichtsjahr)

–

### B - 2.2 Die TOP-5 der ambulanten Operationen des Gesamt-Krankenhauses (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1*	–	0	
2*	–	0	
3*	–	0	
4*	–	0	
5*	–	0	

\* An der Klinik wird ambulantes Operieren nicht durchgeführt.

### B - 2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz:	Nicht vorhanden
Psychiatrische Institutsambulanz:	Nicht vorhanden
Sozial-pädiatrisches Zentrum:	Nicht vorhanden

### B - 2.4 Personalqualifikationen im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2300 Orthopädie	7	5	2
1500 Allgemeine Chirurgie	2	1	1

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 0

## B - 2.5 Personalqualifikationen im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Proz. Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger	Proz. Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Proz. Anteil der Krankenpflegehelfer/-innen (1 Jahr)
2300 Orthopädie*	87	89%	3%	8%
1500 Allgemeine Chirurgie	0	0%	0%	0%

\* Aufgrund der Struktur des Hauses kann zwischen den Mitarbeitern der Hauptfachabteilung und denen der Fachabteilung Orthopädie nicht differenziert werden. Alle Mitarbeiter sind in beiden Fachabteilungen eingesetzt.

## C Qualitätssicherung

### C - 1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate*	
			Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	●	●	97	0
Hüft-Endoprothesen-Wechsel	●	●	100	0
Hüftgelenknahe Femurfraktur	●	●	100	0
Knie-Totalendoprothese-Erstimplantation	●	●	99	0
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	●	●	95	0

\* Diese Angaben sind regelmäßig erst zur Jahresmitte verfügbar und werden zu gegebenem Zeitpunkt nachgemeldet.

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

Ist über §137 SGB V hinaus auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart?

Ja

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

- ▶ Modul 17/1-17/3 Schenkelhalsfraktur/Endoprothetik
- ▶ Modul 17/5 und 17/7
- ▶ Knieendoprothetik
- ▶ Modul 01/1 Dekompression bei Carpal tunnel syndrome
- ▶ Modul 12/3 Leistenhernie

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

Nicht vorhanden

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro gelisteten Operateur	Leistung wird im KH erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH/ pro gelist. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikationen
Lebertransplantation		10	nein		
Nierentransplantation		20	nein		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	nein		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein		
Stammzellentransplantation		12+/-2 [10-14]	nein nein		

## Systemteil



## D Qualitätspolitik 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 GmbH Qualitätsziele neu definiert.

Bereits vorhandene Pflegestandards und Organisationsstandards wurden nach den Kriterien des EFQM überprüft und teilweise erneuert um die Abläufe noch effizienter zu gestalten. Bei allen Bestrebungen durch noch mehr Wirtschaftlichkeit und Eigenverantwortung die vorhandenen Mittel sparsam einzusetzen bleibt die bestmögliche Versorgung unserer Patienten das oberste Ziel.

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

## **E** Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### **E-1** Aufbau des Qualitätsmanagements

Bereits in den 90er Jahren gab es erste Ansätze über kontinuierliche Verbesserungsprozesse (KVP) eine Qualitätssteigerung zu erzielen. Der Aufbau des Qualitätsmanagements gelang mit Einführung des EFQM im Jahre 1999.

Mit der Einrichtung eines systematischen Qualitätsmanagements wurde eine Struktur geschaffen, die sowohl das Gesamthaus umfasst, als auch Maßnahmen bzw. Projekte, miteinander über die Nahtstellen verzahnt. Es wurden leitende Mitarbeiter aus allen Abteilungen zum EFQM-Assessor ausgebildet. Interdisziplinäre Arbeitsgruppen bearbeiten aufgrund einer Priorisierungsliste verschiedene Projekte. Die Arbeitsgruppen treffen sich regelmäßig. Es wird über jedes Arbeitsgruppentreffen ein Protokoll erstellt welches allen Mitarbeitern zugänglich gemacht wird. Die Vorschläge der einzelnen Projektgruppen werden mit den Mitgliedern der Klinikleitung diskutiert und gemeinsam entschieden. Somit fallen Entscheidungen hierarchie- und abteilungsübergreifend.

## E-2 Qualitätsbewertung

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

### Um einige Beispiele zu erwähnen:

Patientenbefragung. In den Jahren 1999, 2001 und 2003 wurde von der Ludwig-Maximilian-Universität retrospektiv eine Patientenbefragung durchgeführt. Es zeigte sich, dass die Sana-Klinik München-Solln GmbH jeweils Plätze unter den ersten drei Kliniken belegte. Eine Patientenbefragung durch ein renommier-tes externes Unternehmen ergab, dass über 80% der befragten Patienten die Klinik bei Bedarf ihren Angehörigen empfehlen würden. Mit diesem Ergebnis belegte die Sana-Klinik in der genannten Kategorie den 2. Platz unter allen Sana-Kliniken.

Unabhängig davon wurde in der Sana-Klinik München-Solln GmbH im Jahr 2003 ein Beschwerdenmanagement aufgebaut, welches von den Patienten gut genutzt wird. Patienten können sich über ein Beschwerdeformular an die zentrale Beschwerdestelle des Hauses wenden. Dort werden alle Beschwerden nach Ursache und Zuständigkeitsbereich ausgewertet und zeitnahe an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Jeder Patient erhält auf Wunsch ein individuelles Antwortschreiben, Mitarbeiter werden in die notwendigen Verbesserungsmaßnahmen mit einbezogen. Zeitgleich mit der Einführung des Beschwerdemanagements wurden die Mitarbeiter entsprechend geschult. Alle eingegangenen Beschwerdeformulare werden einer statistischen Auswertung zugeführt.

Eine Mitarbeiterbefragung fand im Jahr 2003 statt. Die Ergebnisse wurden in Workshops bearbeitet.

Eine exakte Statistik über Wundheilungsstörungen wird seit 1995 geführt. Die Ergebnisse liegen den jeweiligen Operateuren vor.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum



In den Jahren 2002 und 2003 wurden Projekte zu unterschiedlichen Themen bearbeitet und abgeschlossen. Im Jahr 2004 standen eher Projekte zur Verbesserung der Abläufe im Vordergrund (Nahtstellenprozesse).

### Auswahl an Projekten 2002 und 2003

- ▶ Überarbeiten verschiedenster Standards
- ▶ Wundmanagement
- ▶ Etablierung Medizin-Controlling
- ▶ Beschwerdemanagement
- ▶ Geplanter Behandlungsablauf (Hüft-Endoprothetik)
- ▶ Einarbeitungskonzept für Mitarbeiter in der Pflege
- ▶ Mitarbeiterbefragung
- ▶ Erarbeiten einer Patienteninformationsbroschüre

### Auswahl Projekte 2004

- ▶ Patientenbefragung  
**Zielsetzung:** Steigerung der Patientenzufriedenheit  
**Start:** November 2004  
**Stand:** in Bearbeitung
- ▶ Prozessbeschreibung Nahtstellen  
**Zielsetzung:** Optimierung der Ablauforganisation  
**Start:** August 2003  
**Stand:** laufend
- ▶ Erarbeitung eines Müll-Entsorgungskonzeptes  
**Zielsetzung:** Verringerung des Müllaufkommens, bzw. Trennung zur Wiederverwertung  
**Start:** Herbst 2003  
**Stand:** laufend
- ▶ Patientenmanagement für Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation  
**Zielsetzung:** Optimierung der sektorübergreifenden Patientenversorgung  
**Start:** April 2004  
**Stand:** laufend

- ▶ Einweisungskonzept in Medizingeräte  
**Zielsetzung:** Sicherheit beim Bedienen der Geräte  
**Start:** Februar 2004  
**Stand:** laufend
- ▶ Aktualisierung des Internetauftritts  
**Zielsetzung:** Aktualisierung und Erweiterung der Inhalte  
**Start:** April 2004  
**Stand:** laufend

## **G** Weitergehende Informationen

### **Verantwortlicher für den Qualitätsbericht**

Christa Hoidn  
Pflegedienstleitung

Bertelestraße 75  
81479 München

Telefon 089-79101 0  
Fax 089-79101 122  
E-Mail c.hoidn@sana-solln.de

### **Ansprechpartner**

Christa Hoidn  
Pflegedienstleitung

Bertelestraße 75  
81479 München

Telefon 089-79101 0  
Fax 089-79101 122  
E-Mail c.hoidn@sana-solln.de



Impressum:  
Sana-Klinik  
München-Solln GmbH  
Geschäftsführer  
Jörn Remscheid

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)