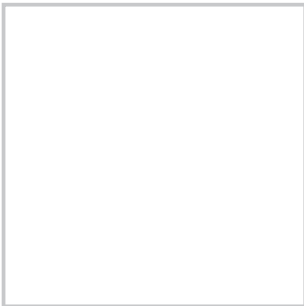


> Klinik Thalkirchner Straße



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für nach § 108 SGB V
zugelassene Krankenhäuser

städtisches
> **Klinikum
München**



SPITZEN MEDIZIN
IMMER IN IHRER NÄHE!



Klinik Thalkirchnerstraße

Inhaltsverzeichnis:

Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	18
B-1 Dermatologie und Allergologie (3400).....	19
C Qualitätssicherung	31
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	32
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	34
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	35
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	36
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	37
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	38
D Qualitätsmanagement.....	39
D-1 Qualitätspolitik.....	40
D-2 Qualitätsziele.....	41
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	44
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	46
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	47
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	49

Einleitung

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

Die Klinik Thalkirchner Straße hat als Fachklinik für Dermatologie im Zentrum der Stadt eine lange und ruhmreiche Tradition in München. Sie verbindet moderne medizinische und pflegerische Versorgung auf ideale Weise mit Forschung und Lehre. Persönlichkeiten wie Prof. Lindwurm, Prof. Braun - Falco und zuletzt Prof. Plewig, die alle hier zu Hause waren, haben wie kaum andere das Fach der Dermatologie geprägt. Der imposante Altbau verfügt über mehrere Stationen mit unterschiedlich großen Patientenzimmern. Neben den hohen und hellen Krankenzimmern ist die Klinik mit modernen Behandlungsräumen ausgestattet. Seit Herbst 2004 wird hier zusätzlich eine integrierte Kinderstation mit 28 Betten betrieben. Die Klinik kooperiert seit vielen Jahrzehnten eng mit der auf demselben Areal gelegenen Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München. Hinzu kommt, dass der Ärztliche Direktor und Chefarzt der Fachklinik Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas Ruzicka, gleichzeitig auch der Lehrstuhlinhaber für Dermatologie an der Ludwig-Maximilians-Universität ist. Durch diese enge Verflechtung sind die Mitarbeiter laufend in die neuen Entwicklungen aus Forschung und Wissenschaft eingebunden. Die Klinik erhielt 2005 das Qualitätszertifikat nach KTQ® und wurde 2008 erfolgreich rezertifiziert. Sie ist einer der größten Fachklinik für Dermatologie in Europa und hält das gesamte fachspezifische, diagnostische und therapeutische Spektrum vor.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Stefan Stocker	Klinikleitung	089/5147-6500	089/5147-6503	stefan.stocker@klinikum-muenchen.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Anette La Roche	Qualitätsmanagement	089/5147-6406	089/5147-6408	anette.laroche@klinikum-muenchen.de

Links:

Städtisches Klinikum München GmbH, Klinik Thalkirchner Straße: www.kmt.muenchen.de

Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München: <http://derma.klinikum.uni-muenchen.de/>

Städtisches Klinikum München GmbH

- Klinikum Bogenhausen: www.kh-bogenhausen.de

- Klinikum Harlaching: www.klinikum-harlaching.de

- Klinikum Neuperlach: www.klinikum-neuperlach.de

- Klinikum Schwabing: www.klinikum-schwabing.de

- Akademie: www.akademie-stkm.de

- Blutspendedienst: www.blutspendedienst.net

Weitere Qualitätsberichte sind einzusehen in:

KTQ (R): www.ktq.de

Die Klinikleitung, vertreten durch Herrn Stefan Stocker, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Klinik Thalkirchnerstraße

Hausanschrift:

Klinik Thalkirchnerstraße
Thalkirchner Straße 48

80337 München

Telefon / Fax

Telefon: 089/5147-6406

Fax: 089/5147-6408

Internet

E-Mail: <mailto:anette.laroche@klinikum-muenchen.de>

Homepage: <http://www.klinik-thalkirchner-strasse.de/>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260913457

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

A-4.1 Name des Krankenhausträgers

Städtisches Klinikum-München gmbH

A-4.2 Art des Krankenhausträgers

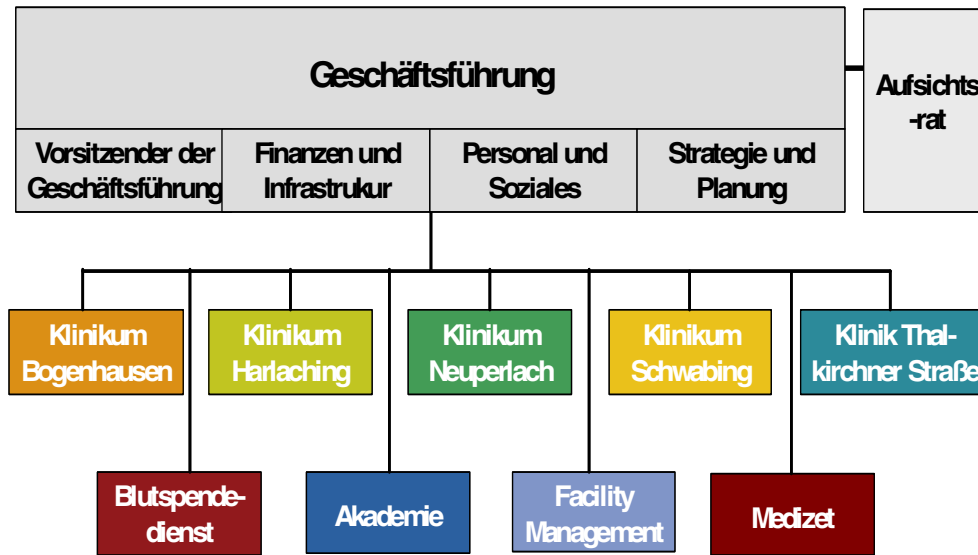
- freigemeinnützig
- öffentlich
- privat
- Sonstiges

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

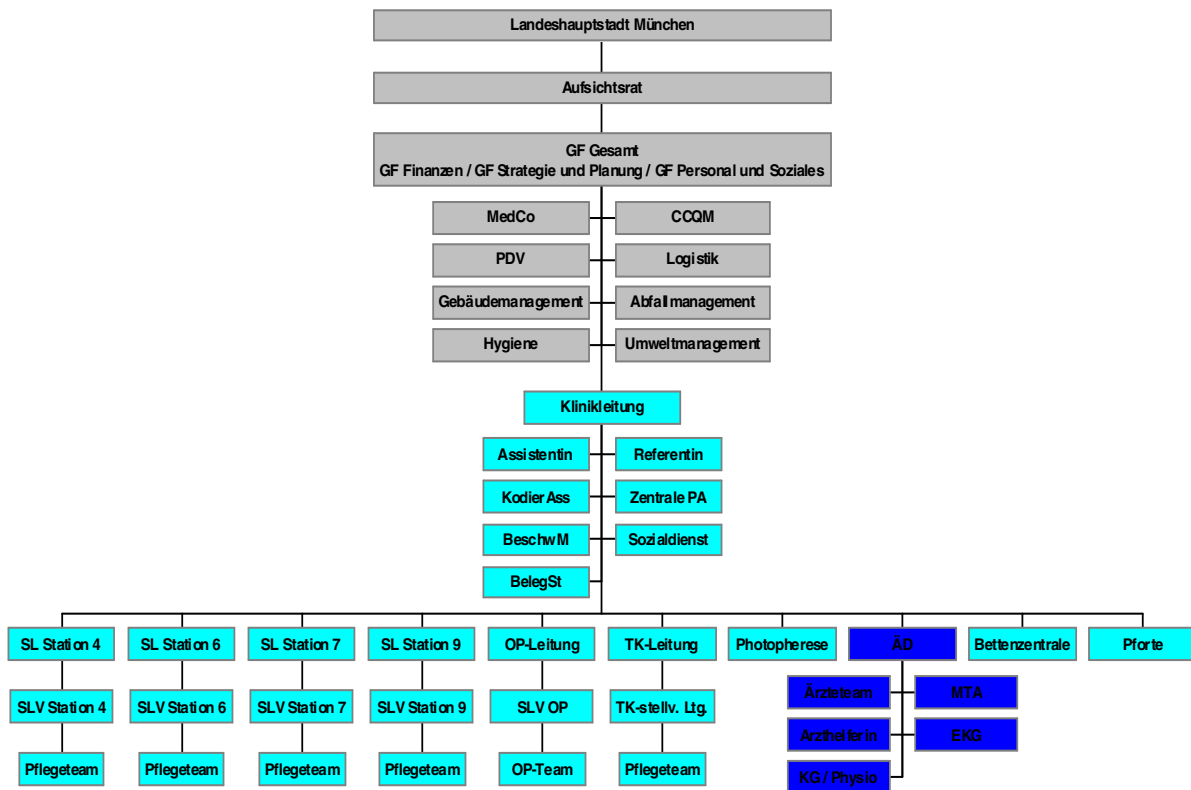
- Ja
- Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm GF



Organigramm Klinik Thalkirchnerstraße, Stand: 01.02.2009



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

- Ja
- Nein
- Trifft bei uns nicht zu

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Es existieren keine fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte.
Fachabteilungsspezifische Versorgungsschwerpunkte sind bei B-[X].2 aufgeführt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Monatliches Seminar für Patienten/Patientinnen und Angehörigen
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	Atemtherapie wird durch Physiotherapeuten angeboten. Sie beinhaltet Anleitung der Atemtechnik sowie aktive und passive Maßnahmen zur Sekretolyse, Atemvertiefung und Atemlenkung
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Aufgabe des Sozialdienstes ist die Sicherstellung der Versorgung nach der Entlassung und die Hilfestellung bei der Krankheitsbewältigung. Die Arbeit des Sozialdienstes erfolgt entsprechend des Expertenstandards "Entlassungsmanagement" in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, dem Pflegepersonal und den Therapeuten in der Klinik.
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung durch Sozialpädagogin
MP11	Bewegungstherapie	Krankengymnastik, PNF, Bobath
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/ oder Kinder)	durch Krankengymnastik und geschultem Pflegepersonal
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	konsiliarisch durch die Mitarbeiter/Mitarbeiterin des Verpflegungs- und Reinigungsservice (Facilitymanagement)
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	erfolgt durch Sozialpädagogin
MP58	Ethikberatung/ Ethische Fallbesprechung	vierteljährliche Treffen des Ethikkomitees: z.B. Fallbesprechungen
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Aufgaben werden übernommen durch Kodierfachkraft, Aufnahmemanagement und Medizincontrolling
MP21	Kinästhetik	durch Krankengymnastik und geschulten Pflegepersonal
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Große und kleine Lymphdrainage mit/ohne Kompressionsverband
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	Wärme-/Kältebehandlung, Ultraschallbehandlung, Reizstrombehandlung
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Krankengymnastik, Atemgymnastik, Einzeltherapie und Gruppenbehandlung
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Monatliche Seminare für Patienten und Angehörige
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Konsiliarische Therapie durch die Klinik für Psychosomatik des Klinikum Harlachings
MP63	Sozialdienst	z.B.: Entlassungsmanagement, Überleitung in Pflegeeinrichtung, Beratungen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Schulungen für Patienten/Patientinnen und Angehörige, jährlich in Fremdsprache
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Beratung zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe, Wundmanagement
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Schulungsprogramm für neurodermitiskranke Kinder und Eltern
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	präoperative Visite

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	durch Krankengymnastik
MP51	Wundmanagement	eigene ausgebildete Wundmanagerin
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege	Kooperationsvertrag mit Münchenstift
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

Tabelle A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

A-10 Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA01	Aufenthaltsräume	großer Aufenthaltsraum mit TV, lärmberuhigter Leseraum
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Anzahl 8
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Anzahl 5
SA04	Fernsehraum	großer Aufenthaltsraum mit TV
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/ Familienzimmer	auf Kinderstation
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	inklusive rollstuhlgerechte Duschen
SA08	Teeküche für Patienten	Kaffee- und Teeautomat auf jeder Station steht zur Verfügung
SA09	Unterbringung Begleitperson	ist auf Kinderstation generell möglich, sonst Unterbringung Begleitperson auf Anfrage
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Anzahl 11
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Anzahl 15
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Herzbett, Spezialbetten innerhalb 24h lieferbar, Betten für schwergewichtige Patienten
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Fernsehgerät im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Internetzugang auf Anfrage
SA17	Rundfunkempfang am Bett	fest installierte Radioprogramme
SA18	Telefon	an jedem Bett mit Telefonkarte
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Wertfach im Patientenschrank
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Frühstückszusammenstellung
SA21	Kostenlose Getränkbereitstellung (z.B. Mineralwasser)	Mineralwasser, Kaffee, Tee, heiße Schokolade
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	Diätberatung durch Diätassistentin
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee	Kaffee, Tee
SA22	Bibliothek	Vernetzung mit den städtischen Büchereien Münchens
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	Monatliche dermatologische Vortragsreihen für Patienten und Angehörigen (siehe www.klinik-thalkirchner-strasse.de - aktuell) Schulungsprogramm für neurodermitiskranke Kinder und deren Eltern)
SA27	Internetzugang	Internetzugang auf Anfrage

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	auch am Wochenende geöffnet
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	ökumenische Kapelle, muslimische Gebetsteppiche
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	für Patienten/patientinnen mit Gehbehinderung
SA51	Orientierungshilfen	Lageplan, Ausschilderung, Patientenbroschüre
SA33	Parkanlage	Zwei Parkanlagen und ein denkmalgeschützter Friedhofspark gegenüber der Klinik
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Raucherpavillon im Patientengarten
SA37	Spielplatz/ Spielecke	Spielzimmer auf der Kinderstation
SA54	Tageszeitungsangebot	auf Privatstation täglich und Angebot über Kioskverkauf
SA55	Beschwerdemanagement	Beschwerdemanagement etabliert
SA41	Dolmetscherdienste	dänisch, griechisch, koreanisch, polnisch, rumänisch, serbisch, kroatisch, ukrainisch, türkisch, pakistanisch, Dolmetscher für Gehörlose; restliche Sprachen können jederzeit extern angefordert werden.
SA56	Patientenfürsprache	Ehrenamtlich tätig
SA42	Seelsorge	evangelisch und katholisch
SA57	Sozialdienst	Koordination des Entlassungsmanagements

Tabelle A-10: Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Um den Ruf als Maximalversorger zu festigen und ein Gleichgewicht in der Wahrnehmung des wissenschaftlichen Niveaus zu erreichen, soll die Forschung innerhalb der StKM deutlich akzentuiert werden. Dabei ist der Schwerpunkt auf die Klinische Forschung zu legen, da im Unternehmen eine breite Palette von Erkrankungen behandelt wird, bei denen wissenschaftliche Fragestellungen aufgeworfen und entsprechende Forschungsprojekte abgeleitet werden können.

Themenschwerpunkte der Studien und Forschungsarbeiten:

Herr Dr. Kunte untersucht die Bedeutung der Entfernung des Sentinel Lymphknotens bei Patienten mit malignen Melanomen.

Herr Dr. Kunte untersucht die Wirksamkeit der extrakorporalen Photophoresetherapie auf die chronische Graft versus Host Erkrankungen bei Patienten mit Knochenmarktransplantation.

Frau Dr. Sonja Molin untersucht klinisch und molekularbiologisch Klassifikation und Pathogenese des chronischen Handekzems.

Frau Dr. Ruëff:

Schwerpunktmäßig werden derzeit Risikofaktoren für schwere anaphylaktische Reaktionen, die Pathophysiologie von Mastozytosen, die Wirkungen von rekombinanter Tryptase, der diagnostische Wert der Tryptasebestimmung sowie die Hymenopterenallergie bearbeitet.

Weiterhin wird die Epidemiologie der Sensibilisierung und Allergie gegenüber Ragweed-Pollen in Bayern untersucht.

Ausbildung

Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe

Auf Grundlage der bayerischen Neuregelung der einjährigen Pflegeausbildung schloss 2008 die erste Klasse der BFS für Krankenpflegehilfe die Ausbildung zur Pflegefachhelferin / zum Pflegefachhelfer (Krankenpflege) erfolgreich ab.

Berufsfachschule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege

Die erste Klasse des Schulversuchs „Entwicklung, Erprobung und wissenschaftliche Auswertung einer gemeinsamen Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit integrierter Fachhochschulreife zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ in Kooperation mit der BFS für Altenpflege der Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V. und unter wissenschaftlicher Begleitung von Frau Prof. Darmann-Finck (Universität Bremen) befindet sich in den Abschlussprüfungen. Erworben werden die 3 Berufsabschlüsse in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, sowie eine allgemeine Fachhochschulreife. Die Revision des Lehrplans des Schulversuchs ist abgeschlossen.

Mitarbeiter/innen der BFS für Kranken- und Kinderkrankenpflege der AKM sind gemeinsam mit den BFS des Klinikums München Ost und des Klinikums Augsburg Mitglied in der Studiengangskommission der Hochschule für angewandte Wissenschaft (FH) München zur Durchführung eines dualen Bachelorstudiengangs Pflege mit integrierter Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Der Studiengang hat im Oktober 2008 begonnen. 29 Schüler/Schülerinnen der Akademie nehmen an dem Studiengang teil.

Akademie

Leitung:

Herr Rainer Ammende

- Berufsfachschule für Krankenpflege
- Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege
- Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe
- Abteilung für Fort- und Weiterbildung

Die Akademie in Zahlen

Ausbildungsplätze insgesamt	465
Berufsfachschule für Krankenpflege	335
Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege	80
Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe	50
Wohnheimplätze	207
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter	58

Profil der Akademie

Berufsfachschule für Kranken- und Kinderkrankenpflege	integrierte Ausbildung nach der Bayerischen Lehrplanrichtlinie für BfS für Kranken- und Kinderkrankenpflege getrennte Berufsabschlüsse: Gesundheits- und Krankenpfleger/in Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
Berufsfachschule für Kranken- und Kinderkrankenpflege in Kooperation mit der Berufsfachschule für Altenpflege der Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V.	Schulversuch „Generalisierte Pflegeausbildung mit integrierter Fachhochschulreife“ Dauer 3,5 Jahre 1. Kurs 2005-2009 2. Kurs 2006-2010 Erwerb von 3 Berufsabschlüssen in einer Ausbildung (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege) und allgemeine Fachhochschulreife
Berufsfachschule für Kranken- und Kinderkrankenpflege in Kooperation mit der Hochschule für angewandte Wissenschaften (FH) München	Dualer Bachelorstudiengang Pflege mit integrierter Berufsausbildung Seit 01.10.2008 Jährlich 27 Schüler/innen (Berufs)-Abschlüsse: Gesundheits- und Krankenpfleger/in Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in Bachelor of Science (Pflege)
Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe	Berufsabschluss: Pflegefachhelfer/in
Abteilung Fort- und Weiterbildung	Koordination / Durchführung des Fortbildungsprogramms der Städtisches Klinikum München GmbH Durchführung von Fachtagungen Zielgruppenspezifische Bildungsangebote für den internen und externen Markt Berufsbegleitende Weiterbildungslehrgänge: WB Case Management im Gesundheits- und Sozialwesen (DGCC) WB Qualitätsmanagement WB Pflegerische Leitung / Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens (DKG)

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

	WB Rehabilitation (DKG) WB Operationsdienst (DKG) WB Pflege in der Onkologie (DKG) WB Intensivpflege und Anästhesie (DKG) WB Praxisanleiter/-in (DKG) WB Familiengesundheitspflege / -hebamme (WHO Projekt) WB Hygienefachkraft im Gesundheitswesen
--	---

Kraepelinstraße 18
80804 München
Sekretariat der Leitung
Tel. 089/ 3068 - 7700
Fax 089/ 3068 - 7703
Homepage: www.akademie-klinikum-muenchen.de
E-Mail: ko-ad@akademie-stkm.de

A-11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/Erläuterungen
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Im Rahmen der Lehrverpflichtung des Akademischen Lehrkrankenhauses der LMU findet Unterricht für Studenten/Studentinnen statt
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Die Fachabteilungen im Haus arbeiten projektbezogen zu unterschiedlichen Themen mit verschiedenen Hochschulen zusammen
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Internationale Multicenterstudien Vorträge vor niedergelassenen Ärzten, Kliniken, Kongressen
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinischwissenschaftlichen Studien	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar/Erläuterungen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB00	Ausbildung zur Pflegefachhelferin/zum Pflegefachhelfer (Krankenpflege)	
HB00	Gemeinsame Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit integrierter Fachhochschulreife	Erworben werden die 3 Berufsabschlüsse in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, sowie eine allgemeine Fachhochschulreife. Die Revision des Lehrplans des Schulversuchs ist abgeschlossen. Die neue Fassung wird im zweiten Kurs des Schulversuchs erprobt und evaluiert
HB00	Durchführung eines dualen Bachelorstudiengangs Pflege mit integrierter Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Der Studiengang hat im Oktober 2008 begonnen. Derzeit werden jährlich 57 Studenten/Studentinnen aufgenommen

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

131

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl	
Fallzahl	5628
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	0
Quartalszählweise	---
Patientenzählweise	---
Sonstige Zählweise	---

Tabelle A-13: Fallzahlen des Krankenhauses

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22 Vollkräfte	nur Klinik Thalkirchnerstraße 38,4 weitere ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Medizet, dem Medizinischen Dienstleistungszentrum im Städtischen Klinikum München beschäftigt. Das Medizet als eigenständiger Betrieb bündelt die Mikrobiologie, die Klinische Chemie, die Apotheke, die Pathologie und die Sterilgutversorgung. Außerdem werden dort die Studien für das gesamte Städtische Klinikum München koordiniert. Wenn Sie mehr über das Medizet erfahren möchten, besuchen Sie das Medizet im Internet unter http://www.medizet.de
- davon Fachärztinnen/-ärzte	11,5 Vollkräfte	nur Klinik Thalkirchner Straße Im Medizet sind 22,3 weitere ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Facharztqualifikation beschäftigt.
Belegärztinnen/-ärzte (nach §121 SGB V)	0 Personen	
Ärztinnen/Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

Tabelle A-14.1: Ärzte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	55,5 Vollkräfte	2 Mitarbeiter mit Fachweiterbildung Anästhesie 1 Mitarbeiter mit Fachweiterbildung OP 1 Mitarbeiter mit Fachweiterbildung Onkologie
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	1 Vollkräfte	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	5,8 Vollkräfte	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	2,4 Vollkräfte	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	0 Personen	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	

Tabelle A-14.2: Pflegepersonal

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

B-1 Dermatologie und Allergologie (3400)

Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Prof. Dr. med. Dr. h.c. T. Ruzicka

Kontaktdaten

Hausanschrift

Thalkirchner Straße 48
80337 München

Telefon: 089/5147-6001

Fax: 089/5147-6002

<mailto:Thomas.ruzicka@med.uni-muenchen.de>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen z. B. Thrombosen, Krampfadern; Ulcus cruris (offenes Bein)	Ultraschalldiagnostik, Varizenchirurgie und Thrombosebehandlung, operative und konservative Ulkusbehandlung
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	Hyposensibilisierung, Provokationstests
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIVassozierten Erkrankungen	Hyposensibilisierung, Provokationstests
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Biopsie und operative Versorgung und mikroskopisch kontrollierte Chirurgie (überwiegend Melanome, Basalkarzinome und Spinozelluläres Karzinom) Innovatives Vorgehen bei Hautkrebs
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Diagnostik in Kooperation der Labore der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität Infusionstherapie, externe Therapie (Erysipel, gramnegative Fußinfekte, Mykosen etc.)
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	Diagnostik in Kooperation der Labore der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität Infusionstherapie, externe Therapie (Erysipel, gramnegative Fußinfekte, Mykosen etc.)
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	Abklärung und Behandlung der Psoriasis in Verbindung mit dem Psoriasiszentrum der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität. Abklärung und Behandlung von Ekzemen
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	Akuttherapie mit Überwachung, Abklärung mit Provokationstest
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	Photoallergische/phototoxische Erkrankung der Haut
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	Abklärung mit Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität und externe Therapie von Nagelveränderung inklusiver mechanischer Behandlung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	Sexuell übertragbare Krankheiten und andere Erkrankungen, die oben nicht aufgeführt sind

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VD11	Spezialsprechstunde	In Kooperation mit Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität Akne-Sprechstunde Allergiesprechstunde Allgemeine Ambulanz Ästhetische und Anti-Aging-Medizin Andrologie-Ambulanz Autoimmunerkrankungen Cetuximab-Nebenwirkungen Digitale Dermatoskopie Elektronenmikroskopie Extrakorporale Photopherese Haar-Sprechstunde Hyperhidrosissprechstunde Implantat-Allergologie Kinderdermatologie Laser Lichtabteilung Lymphknoten-Sonographie Lymphomsprechstunde Mastozytose Mykologie Neurodermitis Onkologie (Melanomnachsorge) Operative Dermatologie Phlebologie Proktologie Psoriasiszentrum Sprechstunde für sexuell übertragbare Krankheiten (STD) und HIV Umweltmedizin Urticaria
VD12	Ästhetische Dermatochirurgie	Fettabsaugung
VD00	sonstiges	Tagesklinik und Kinderdermatologie, Extrakorporale Photopherese, Physiotherapie

Tabelle B-1.2 Dermatologie und Allergologie: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Leistungsangebote. Fachabteilungsübergreifende Leistungsangebote sind bei A-9 aufgeführt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Serviceangebote. Fachabteilungsübergreifende Serviceangebote sind bei A-10 aufgeführt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.5.1 Vollstationäre Fallzahl

5628

B-1.5.2 Teilstationäre Fallzahl

1300

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
C44	962	Sonstiger Hautkrebs wie Stachelzellkrebs und Basalzellkrebs
Z01	540	Allergien und Unverträglichkeiten von Medikamenten, Nahrungsmitteln, Insektengift, etc.
C43	445	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom
L30	282	Sonstige Hautentzündung
I83	237	Krampfadern der Beine
L20	209	Milchschorf bzw. Neurodermitis
Z51	191	Sonstige medizinische Behandlung (Hyposensibilisierungsbehandlung bei Bienen-/Wespengiftallergie)
L50	187	Nesselsucht
B02	163	Gürtelrose - Herpes zoster
A46	158	Wundrose - Erysipel
L23	151	Hautentzündung durch allergische Reaktionen auf Kontaktstoffe
C84	148	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome
L40	130	Schuppenflechte - Psoriasis
T86	118	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben
L43	101	Knötchenflechte
L27	93	Hautentzündung durch Substanzen, die über den Mund, den Darm oder andere Zufuhr aufgenommen wurden
L97	77	Geschwür am Unterschenkel
L28	71	Lang anhaltende (chronische) juckende Krankheit mit lederartigen Hautveränderungen bzw. sonstige stark juckende Hautkrankheit
D04	68	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut
D22	62	Vermehrte, gutartige Produktion von Körperfarbstoffen durch die Pigmentzellen der Haut
L29	60	Juckreiz
L12	56	Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphigoidkrankheit
M34	56	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose
L73	54	Sonstige Krankheit im Bereich der Haaransätze (Haarfollikel)
L95	43	Blutgefäßentzündung, die auf die Haut begrenzt ist und nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
L98	41	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
D03	40	Örtlich begrenzter schwarzer Hautkrebs - Melanoma in situ
T78	35	Unerwünschte Nebenwirkung

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
L71	33	Akneähnlichen Rötungen und Knoten im Gesichtsbereich - Rosazea
L51	31	Hautkrankheit mit scheibchenförmigen Rötungen - Kokardenerythem

Tabelle B-1.6 Dermatologie und Allergologie: Hauptdiagnosen nach ICD

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
L72	72	Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut
L93	36	Krankheit, die durch Antikörper gegen körpereigenes Gewebe verursacht wird und rötlich-schuppige Hautveränderung bewirkt - Hautlupus
C79	215	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen
L02	50	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
A51	28	Syphilis in den ersten zwei Krankheitsjahren - Frühsyphilis
B00	71	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren
L56	57	Sonstige akute Hautveränderung durch UV-Strahlen
L88	35	Geschwülbildung und Absterben der Haut
C00	50	Lippenkrebs
C49	42	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
D23	73	Sonstige gutartige Tumoren der Haut
L08	40	Sonstige örtlich begrenzte Entzündung der Haut bzw. Unterhaut
L70	72	Akne
Q82	79	Sonstige angeborene Fehlbildung der Haut
D17	56	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
L44	20	Sonstige Hautkrankheit mit Schuppen bzw. Knötchen
L10	23	Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphiguskrankheit
L24	24	Hautentzündung durch Kontakt mit Giftstoffen
D86	23	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
A52	16	Syphilis ab dem dritten Krankheitsjahr - Spätsyphilis
L41	17	Hautkrankheit, die der Schuppenflechte ähnelt
B35	265	Pilzkrankheit der Haut
M32	17	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift - Lupus erythematodes
M33	15	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Muskulatur und Haut angreift - Dermatomyositis-Polymyositis
L01	328	Hautkrankheit mit charakteristischer Bildung von Eiterbläschen - Impetigo
R61	28	Übermäßiges Schwitzen
L21	54	Schuppige Hautkrankheit zumeist an Kopfhaut und Gesicht
L57	325	Hautveränderung durch anhaltende (chronische) nichtionisierende Strahlung wie Sonnenlicht
C85	33	Sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Typ von Lymphknotenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)
D18	19	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)

Tabelle B-1.6 Dermatologie und Allergologie: Weitere Kompetenzdiagnosen nach ICD

B-1.7 Prozeduren nach OPS

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
5-895	1840	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5-903	1822	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
5-894	913	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5-913	583	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
5-212	363	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
5-401	301	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
5-902	239	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
5-385	234	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
5-930	224	Art des verpflanzten Materials
5-916	171	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5-915	128	Operatives Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5-893	65	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
5-181	55	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-904	40	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Entnahmestelle und Art des Transplantats]
5-905	40	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
5-898	38	Operation am Nagel
5-492	30	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
5-908	29	Operative Korrekturen an Lippe bzw. Mundwinkel
5-911	24	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
5-641	19	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Penis
5-091	18	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
5-182	18	Teilweise oder komplette operative Entfernung der Ohrmuschel
5-640	13	Operation an der Vorhaut des Penis
5-892	13	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
5-186	10	Wiederherstellende Operation von Teilen der Ohrmuschel
5-095	9	Nähen des Augenlides
5-493	8	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-217	7	Operative Korrektur der äußeren Nase
5-901	≤5	Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]
5-919	≤5	Operative Versorgung von mehreren Tumoren an einer Hautregion während einer einzigen Operation

Tabelle B-1.7 Dermatologie und Allergologie: Prozeduren nach OPS

Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
8-560	2963	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
8-971	1257	Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit
1-490	815	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt
8-824	788	Bestrahlung des Blutes mit UV-Licht zur Behandlung bestimmter Tumoren - Photopherese
1-700	789	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion
8-030	191	Bestimmtes Verfahren im Rahmen der Behandlung einer Allergie z.B. Hyposensibilisierung
8-542	174	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
8-561	135	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
3-709	110	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
1-415	99	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gesichtshaut ohne operativen Einschnitt
1-500	54	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut durch operativen Einschnitt
1-653	51	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
8-810	41	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
8-190	25	Spezielle Verbandstechnik
8-987	21	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
1-632	20	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6-001	20	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
8-390	19	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
1-650	19	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
1-420	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mund bzw. Mundhöhle ohne operativen Einschnitt
1-440	13	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3-707	11	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Verdauungstraktes mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
1-502	10	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
1-444	9	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
1-424	8	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
5-097	8	Lidstraffung
1-661	6	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
8-800	6	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

Tabelle B-1.7 Dermatologie und Allergologie: Weitere Prozeduren nach OPS

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/Erläuterungen
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Spezialambulanzen	VD11	Spezialsprechstunde	Ambulanzen über die Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Tagesklinik	VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	weitere Schwerpunkte: Schuppenflechte, Krampfaderoperationen, Entfernung von Muttermale, Neurodermitis siehe auch Versorgungsschwerpunkte der Klinik
			VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
			VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	

Tabelle B-1.8 Dermatologie und Allergologie: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-1.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Vorhanden Nicht vorhanden

B-1.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Vorhanden Nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterungen
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>	CW-Ultraschall Dopplergerät, Farbduplexgerät
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		auf allen Ebenen vorhanden
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	über die Ludwig-Maximilians-Universität
AA00	Sonstige			Photophoresegerät Hautschleifgerät Ultraschallwundreinigung Liposuktionsgerät

Tabelle B-1.11 Dermatologie und Allergologie: Apparative Ausstattung

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22 Vollkräfte	
...davon Fachärztinnen/Fachärzte	11,5 Vollkräfte	

Tabelle B-1.12.1: Ärzte

B-1.12.1.2 Ärztliche Fachexpertise

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar/Erläuterungen
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten	

Tabelle B-1.12.1.2 Dermatologie und Allergologie: Ärztliche Fachexpertise

B-1.12.1.3 Zusatzweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/Erläuterungen
ZF03	Allergologie	
ZF04	Andrologie	
ZF06	Dermatologie	
ZF00	Medikamentöse Tumortherapie	

Tabelle B-1.12.1.3 Dermatologie und Allergologie: Zusatzweiterbildungen

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	55,5 Vollkräfte	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	1 Vollkräfte	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	5,8 Vollkräfte	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	2,4 Vollkräfte	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	0 Personen	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	

Tabelle B-1.12.2: Pflegepersonal

B-1.12.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterungen
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege	
PQ08	Operationsdienst	
Tabelle B-1.12.2.2 Dermatologie und Allergologie: Fachweiterbildungen		

B-1.12.2.3 Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/Erläuterungen
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	
Tabelle B-1.12.2.3 Dermatologie und Allergologie: Zusatzqualifikationen		

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar/Erläuterungen
SP51	Apotheker und Apothekerin	über Mitarbeiter/Mitarbeiterin von Medizet gestellt
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	über Mitarbeiter/Mitarbeiterin vom Facility-Management gestellt
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,25 Stellen
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	
SP00	sonstiges	Über die Ludwig-Maximilians-Universität: Fotograf für Wund- und Hautdokumentation, Kosmetiker/in
Tabelle B-1.12.3 Dermatologie und Allergologie: Spezielles therapeutisches Personal		

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Ambulant erworbene Pneumonie	0		
Aortenklappenchirurgie, isoliert	0		
Cholezystektomie	0		
Dekubitusprophylaxe	254	100%	
Geburtshilfe	0		
Gynäkologische Operationen	0		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		
Herzschrittmacher-Implantation	0		
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	0		
Herztransplantation	0		
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	0		
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	0		
Hüftgelenknahe Femurfraktur	0		
Karotis-Rekonstruktion	0		
Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	0		
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	0		
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	0		
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	0		
Koronarchirurgie, isoliert	0		
Mammachirurgie	0		
Lebertransplantation	0		
Leberlebendspende	0		
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation	0		
Nierenlebendspende	0		
Lungen- und Herz- Lungentransplantation	0		

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/ Erläuterung der BQS /LQS	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
LB 1: QI 1	18n1-MAMMA/46201 Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom	8	-	0,00%	0/0	>=95,0%		
LB 1: QI 2	18n1-MAMMA/68098 Angabe Sicherheitsabstand bei BET	8	-	0,00%	0/0	>=85,00%		
LB 1: QI 3	18n1-MAMMA/68100 Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	8	-	0,00%	0/0	>=75%		
LB 1: QI 4	18n1-MAMMA/80694 Intraoperatives Präparatröntgen	8	-	0,00%	0/0	>=75%		
LB 2 QI 1	DEK/82102 Neu erworbener Dekubitus Grad 2-4 (risikoadjustiert)	8	0,00-0,00	0,00%	0/0	<=1,90%%		
LB 2 QI 2	DEK/82119 Neu erworbener Dekubitus Grad 1-4 (risikoadjustiert)	8	0,00-0,00	0,00%	0/0	<=2,80%%		

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

DMP	Kommentar/Erläuterungen
	Das Krankenhaus nimmt an keinen DMP teil!
Tabelle C-3: Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Krankenhaus hat an keinen sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teilgenommen.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterungen
Das Krankenhaus erbringt in keinem für die Mindestmengenvereinbarung relevanten Leistungsbereich Leistungen!				
Tabelle C-5: Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V				

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung]
(„Strukturqualitätsvereinbarung“)**

Nr.	Vereinbarung	Kommentar/Erläuterungen
		In diesem Krankenhaus fallen keine Leistungen an für die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung existieren!
Tabelle C-6: Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)		

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der Städtisches Klinikums München GmbH formuliert die generelle Orientierung unserer täglichen Arbeit. Unsere Qualitätspolitik steht in Einklang mit der übergeordneten Ausrichtung des Klinikums München und bildet den Rahmen für die Festlegung unserer Qualitätsziele. Dabei orientieren wir uns an den Grundkonzepten der European Foundation for Quality Management (EFQM), den Leitgedanken der Städtisches Klinikum München GmbH.

Das EFQM-Modell stellt den erfolgreichsten Qualitätsmanagement-Ansatz in Europa dar. Es bietet eine offene Struktur, die Forderungen aus vielen unterschiedlichen Teilmanagementsystemen in sich vereint und die wesentlichen Elemente einer erfolgreichen Organisation zueinander in Beziehung setzt: „Exzellente Ergebnisse im Hinblick auf **Leistung, Kunden, Mitarbeiter** und **Gesellschaft** werden durch eine **Führung** erzielt, die **Politik und Strategie** mit Hilfe der **Mitarbeiter, Partnerschaften und Ressourcen** sowie der **Prozesse** umsetzt.“

Das EFQM-Modell beruht auf den folgenden Prinzipien, die wir als verpflichtende Ziele sämtlicher Tätigkeiten ansehen:

•	Ausrichtung auf die Empfänger unserer Leistungen. Im Sinne des EFQM-Modells sind Patienten und ihre Angehörigen, potentielle Patienten, Krankenkassen, zuweisende Ärzte und nachversorgende Einrichtungen, aber auch Mitarbeiter und Kollegen und Kunden.
•	Ergebnisorientierung. Um den sich verändernden Bedürfnissen und Erwartungen unserer Kunden zu entsprechen, untersuchen wir diese. Dabei zielen wir in erster Linie auf langfristigen Erfolg ab.
•	Systematisches Management mittels integrierter Prozesse und Fakten. Die systematische Umsetzung unserer Strategie und Planungen soll durch ein klar strukturiertes Netzwerk von aufeinander abgestimmten Prozessen sichergestellt werden. Entscheidungen beruhen, soweit möglich auf der Analyse von Fakten und Informationen. Risiken werden auf der Basis verlässlicher Kennzahlen identifiziert und behandelt.
•	Führung und Zielkonsequenz. Führung bedeutet, Menschen von einer Idee zu überzeugen und sie zu befähigen, diese Überzeugung in aktives Handeln umzusetzen.
•	Einbeziehung und Entwicklung aller Mitarbeiter. Total Quality Management (TQM) basiert auf der Überzeugung, dass ein Unternehmen nur dann langfristig erfolgreich sein kann, wenn auch seine Mitarbeiter Nutzen aus ihrer Tätigkeit ziehen. Dieser Nutzen ergibt sich u.a. aus einem Zugewinn an persönlichen und fachlichen Fähigkeiten, dem persönlichen Handlungsspielraum, den Arbeitsbedingungen, der Führungsqualität und der Unternehmenskultur. Er erschließt das Problemlösungs-, Kreativitäts- und Leistungspotential der Mitarbeiter für die Weiterentwicklung des Unternehmens. Mitarbeiter werden durch eine teamorientierte Arbeitsorganisation verstärkt an Managementaufgaben beteiligt und partizipieren bei der Zielerarbeitung und -vereinbarung. Die hierfür notwendigen Fach-, Methoden- und Sozialkompetenzen bilden eine Grundvoraussetzung für die Mitwirkung der Mitarbeiter und für die Qualität ihrer Arbeit. Sie werden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung gezielt entwickelt.
•	Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung. Wir wollen kontinuierlich lernen sowohl bei unseren eigenen Aktivitäten als auch von Aktivitäten anderer (z.B. durch Benchmarking). Das Wissen von Mitarbeitern wird aufgegriffen und weitergegeben. Ideen und Anregungen zu Verbesserungen von allen werden aufgenommen und genutzt. Fehler werden als wichtige Ansatzpunkte für Ergebnisverbesserungen erschlossen
•	Entwicklung von Kooperationen zum gegenseitigen Nutzen. Zur Erreichung gemeinsamer Ziele arbeiten wir mit Partnern zusammen und unterstützen uns gegenseitig mit Erfahrungen, Ressourcen und Wissen.
•	Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit und ökologische Nachhaltigkeit. Ein ethisch einwandfreies Verhalten aller Mitarbeiter des Unternehmens ist ein integraler Bestandteil unserer Dienstleistung. Dies schließt das kontinuierliche Bemühen um ökologische Nachhaltigkeit ein. Wir machen unser Handeln transparent, legen darüber Rechenschaft ab, und stellen unser Wissen anderen Organisationen zur Verfügung.

Leitgedanken der Städtisches Klinikum München GmbH:

•	<ul style="list-style-type: none"> • Das Städtische Klinikum ist ein kommunales Unternehmen, das vielfältige Leistungen für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in und um München auf hohem Qualitätsniveau anbietet. Kernbereich des Unternehmens ist die stationäre Behandlung. • Wir achten die Menschen mit ihren individuellen physischen, psychischen, kulturellen und geistigen Bedürfnissen. Wir respektieren ihre Würde und ihr Recht auf Selbstbestimmung. • Für einweisende Ärztinnen und Ärzte sowie für kooperierende Einrichtungen sind wir zuverlässige Partner. • Wir reflektieren und verbessern unsere Abläufe und Ergebnisse kontinuierlich. • Mit unserem Handeln übernehmen wir Verantwortung für gesellschaftliche Belange und den Schutz der Umwelt.
---	---

D-2 Qualitätsziele

Ziele und Indikatoren

Zusätzlich zu den wirtschaftlichen, Organisations- und Personalzielen, sowie den Innovations- und Wachstumszielen hat sich das Städtische Klinikum München für seine fachlichen Leistungen Kunden- und Qualitätsziele gesetzt und ein Werkzeug zu deren Evaluierung entwickelt.

In regelmäßigen Abständen, mindestens halbjährlich, werden entsprechend den Anforderungen des KTQ-Manuals relevante Ergebnisse aller Kliniken anhand von Indikatoren und Kennzahlen aus vorhandenen Quellen von CCQM zu einem Managementinformationssystem zusammengeführt, intern und extern verglichen (Benchmarking) und für Steuerungszwecke des Qualitäts- und Risikomanagements, für Schwerpunktsetzungen und Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Die Daten stammen allesamt aus ohnehin laufenden oder bestehenden Dokumentationen, wie die der externen Qualitätssicherung, der Krankenhausinfektionssurveillance, der Selbst- und Fremdbewertungen im Rahmen von Zertifizierungen (KTQ, ISO), der Ergebnisse von Befragungen (Einweiser, Patienten, Mitarbeiter) usw.

Die Indikatoren sind entsprechend den Leitgedanken und Zielen der Städtischen Klinikum München GmbH ausgewählt und gegliedert. Der Bezug zu den KTQ-Kategorien ist dargestellt. Für Teilziele und Kennzahlen sind realistische Sollwerte definiert. Eine Fortschreibung und Bedarfsanpassung des Indikatoren-Sets wird jährlich geplant.

1. Die Leistungen des Unternehmens

Leitgedanke: Das Städtische Klinikum München ist ein kommunales Unternehmen, das vielfältige Leistungen für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in und um München auf hohem Qualitätsniveau anbietet. Kernbereich des Unternehmens ist die stationäre Behandlung.

Kategorie KTQ: 1 Patientenorientierung, 2 Mitarbeiterorientierung, 3 Sicherheit

Ziele:

- Medizinische und pflegerische Leistungen werden auf höchstem Niveau angeboten, orientieren sich an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen
- Zufriedenheit der Patienten /innen wird regelmäßig abgefragt und zur Verbesserung der Leistungen genutzt.

Indikator	KT
Indikatoren externe QS	2008/ 2007
Dokumentationsquote > 95 %	100% 100%
Alle Ergebnisse im Referenzbereich BQS > 90 %	ja ja
Dekubitusrate bei Entlassung, bei allen Patienten ab 75 Jahre, ohne Dekubitus aufgenommen, kleiner 1,5% (Grad 2 oder höher)	0,00% 0,00%
KISS–Krankenhaus-infektionssurveillance	
Beteiligung an allen zutreffenden Modulen	Nein, keine Wundinfektionen
Ergebnisse im Referenzbereich	Keine Daten
MRSA-KISS: % Anteil von Patienten mit Neu-Infektion MRSA steigt nicht an (Inzidenz erworbene MRSA)	2008: 0,08% 2007: 0,05%
Patientenbefragung	
Rücklauf > 50%	49,1%
• Qualitätsdimension Verbesserung des Gesundheitszustands > 80%	81,2%
• Qualitätsdimension med. pfleg. Versorgung > 75%	74,5%
• Qualitätsdimension Aufnahme > 74%	68,0%
• Qualitätsdimension interne Organisation > 77%	78,2%
• Qualitätsdimension Information und Kommunikation > 70%	66,9%
• Qualitätsdimension Entlassung > 80%	79,4%
• Qualitätsdimension Service > 67%	65,9%
• KENNZAHL Frage Weiterempfehlung > 95%	93,4%
Patientenpfade- Leitlinien - Richtlinien	

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

Anzahl EDV-Patientenpfade	2
> 70% der Patienten werden nach vorhandenen Pfaden behandelt	5-10%
Transfusion Blutprodukte:	
Vollständige Umsetzung Transfusions-Richtlinien (Selbstbewertung BLÄK) in allen Abteilungen > 90%	ja
Weniger als 4 % der EK werden verworfen	keine Daten
Mitarbeiterbefragung	
Rücklauf > 50%	51,1%
• KENNZAHL Arbeitsinhalte > 80%	82,2%
• KENNZAHL Zusammenarbeit > 70%	77,3%
• KENNZAHL Prozesse > 65%	73,4%
• KENNZAHL Ansehen des StKM, des Krankenhauses > 65%	63,7%
	71,1%
KTQ-Fremdbewertung	
	2008
• Patientenorientierung > 65%	64,9%
• Sicherheit >65%	61,3%

2. Respektvoller Umgang

Leitgedanke: Wir achten die Menschen mit ihren individuellen, physischen, psychischen, kulturellen und geistigen Bedürfnissen. Wir respektieren ihre Würde und ihr Recht auf Selbstbestimmung

Kategorie KTQ: 1 Patientenorientierung, 2 Mitarbeiterorientierung, 3 Führung

Ziele:

- Unterschiedliche Glaubensrichtungen, Norm und Wertvorstellungen von Patienten /innen und Mitarbeiter/innen werden respektiert und berücksichtigt
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aktiv in die Umstrukturierungsprozesse eingebunden und umfassend informiert
- Mitarbeiterjahresgespräche mit Zielvereinbarungen werden jährlich geführt

Indikator	KT
Patientenbefragung	
	2008
• KENNZAHL Frage Respektvoller Umgang > 95%	96,6%
Mitarbeiterbefragung	
• KENNZAHL Führungsverhalten > 62%	75,0%
• KENNZAHL Vorbildfunktion > 70%	81,6%
• KENNZAHL Unternehmenskultur > 65%	80,3%
• KENNZAHL Motivation& Unterstützung > 60%	76,2%
• KENNZAHL Berufliche Entwicklung > 60%	75,1%
• KENNZAHL Aggressionen am Arbeitsplatz > 80%	77,1%
• KENNZAHL Arbeitsbedingungen > 60%	66,9%
• KENNZAHL Arbeitszeitregelungen > 65%	73,0%
• KENNZAHL Arbeitsbelastung > 65%	72,7%
• KENNZAHL Jährliches Mitarbeitergespräch >70%	80,5%
KTQ-Fremdbewertung	
	2008
• Kriterium 5.4.1 Ethik > 65%	63,0%
• Mitarbeiterorientierung > 65%	66,7%
• Führung > 65%	62,0%

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

3. Die Städtischen Kliniken GmbH als Partner

Leitgedanke: Für einweisende Ärztinnen und Ärzte sowie für kooperierende Einrichtungen sind wir zuverlässige Partner.

Kategorie KTQ: 1 Patientenorientierung, 3 Führung, 6 Qualitätsmanagement

Ziele:

- Prä- und poststationäre Versorgung und Weiterversorgung wird organisiert
- Integrierte Versorgung ist vertraglich vereinbart und wird umgesetzt

Indikator	KT
Einweiserbefragung	
Information & Kommunikation > 65%	60,7%
Wiedereinweisungsrate > 85%	68,1%
Mitarbeiterbefragung	
KENNZAHL Partnerschaften > 68%	72,8%
KTQ-Fremdbewertung	
2006	
Kriterium 1.4.3 Sicherstellung Weiterbetreuung > 65%	55,6%

4. Kontinuierliche Verbesserung, gesellschaftliche und ökologische Verantwortung

Leitgedanken:

Wir reflektieren und verbessern unsere Abläufe und Ergebnisse kontinuierlich

Mit unserem Handeln übernehmen wir Verantwortung für gesellschaftliche Belange und den Schutz der Umwelt

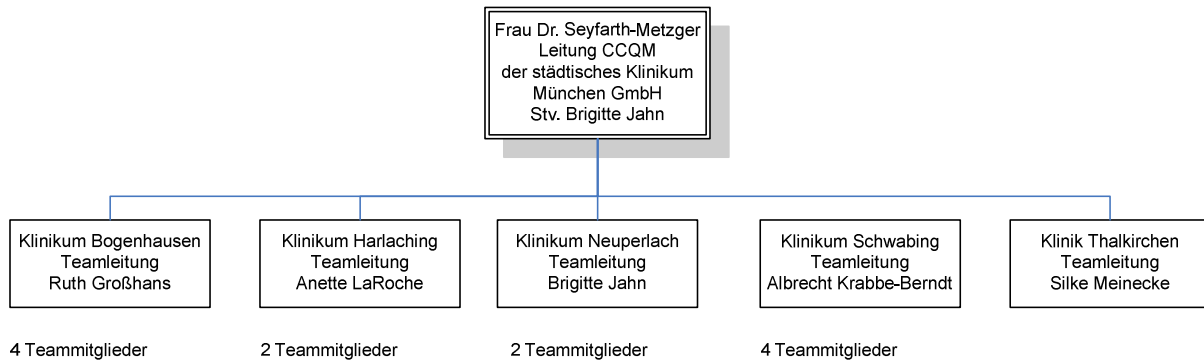
Kategorie KTQ: 3 Sicherheit, 5 Führung 6 Qualitätsmanagement

Ziele:

- Alle Kliniken sind KTQ zertifiziert
- Ein unternehmensweit einheitliches Beschwerdemanagement wird eingerichtet
- Gesunde und hochwertige Ernährung wird Patienten und Mitarbeitern angeboten
- Energiesparmaßnahmen sind entwickelt und umgesetzt
- Bei Neubau, Umbau und Sanierung wird der Umweltschutz berücksichtigt
- Ein nachhaltiges Entsorgungskonzept ist entwickelt und umgesetzt
- Ein nachhaltiges Mobilitätskonzept für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist ausgearbeitet und angeboten

Indikator	KT
Zertifizierung KTQ, DIN ISO, Akkreditierung	
	ja
KTQ-Fremdbewertung	
2006	
Qualitätsmanagement > 65%	74,1%
CIRS	
Anzahl der Fachabteilungen / Teilnahme an CIRS	1
Anzahl der abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen pro Jahr	7/ ca. 10
Beschwerdemanagement:	
Erste Beantwortung schriftlicher Beschwerden in 3 Arbeitstagen (bzw. 5 Kalendertagen) > 60%	86%
Endgültige Beantwortung von schriftlichen Beschwerden innerhalb von 10 Arbeitstagen (bzw. 14 Kalendertage) > 60%	85%
Patientenbefragung	
2008	
• Qualitätsdimension Essen > 65 %	63,7%
Mitarbeiterbefragung	
• KENNZAHL Qualität der MitarbeiterInnenverpflegung > 65 %	55,2%
Erreichen des Arbeitsplatzes mit dem Fahrrad > 31,1%	20,9%
Erreichen des Arbeitsplatzes mit dem ÖPNV > 43,4%	56,7%
Öko-Validierung nach EMAS	ja
KTQ-Fremdbewertung	
2008	
Kriterium 3.3.5 Umweltschutz > 65%	72,2%

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements



Um das Qualitätsmanagementsystem weiter zu entwickeln, wurde die bestehende Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements 2007 bis 2008 ausgebaut. Neben dem Competence Center Qualitätsmanagement (CCQM) unter der Leitung durch Frau Dr. Seyfarth-Metzger, die direkt dem Geschäftsführer Strategie & Unternehmensplanung unterstellt ist, und den in allen Kliniken tätigen CCQM-Teams, unterstützen in den jeweiligen Klinikbereichen KTQ-Qualitätsbeauftragte die Qualitätsarbeit. Verantwortlich für die Umsetzung von qualitätsrelevanten Themen sind die Führungskräfte. Grundsätzliche Aufgaben der jeweiligen Instanzen sind in der StKM - Dienstordnung, einer KTQ-Koordinationsgruppen-Geschäftsordnung und in einem CCQM-Organisationshandbuch beschrieben, das zweijährlich unter der Federführung von Frau Dr. Seyfarth-Metzger den aktuellen Anforderungen angepasst wird. Jährliche Ziele und Arbeitsschwerpunkte werden entsprechend der Unternehmenszielsetzung und den erreichten Ergebnissen nach Abstimmung mit der Geschäftsführung für das gesamte Klinikum festgelegt und nach Absprache mit den Klinikdirektoren präzisiert. Die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems unter Berücksichtigung der Kundenorientierung ist dabei Programm und Auftrag.

KTQ-Koordinationsgruppe

Die Besetzung der KTQ-Koordinationsgruppe wurde in 2008 erweitert, die Geschäftsordnung wurde aktualisiert. Als neue Mitglieder wurden bspw. Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen des Medizincontrollings oder des Personalservices benannt. In Vorbereitung der Rezertifizierung tagte die KTQ-Koordinationsgruppe in 2008 vierteljährlich.

Arbeitsschwerpunkte waren:

Analyse des KTQ-Visitationsberichts 2005

Ableiten und Umsetzen von Verbesserungsmaßnahmen

Vorbereitung der Rezertifizierung, d.h. Unterweisung und Information der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen in Bezug auf das klinikinterne QM-System, Unterstützung der Zertifizierungsorganisation, Aktualisierung klinikinterner Dokumente

Die Rezertifizierung erfolgte im Oktober 2008, die Ergebnisse werden im nächsten Qualitätsbericht dargestellt.

Schwerpunkte der Qualitätsarbeit waren:

Vorbereitung der KTQ-Rezertifizierung 2008

Übernahme von Tätigkeiten im Rahmen der Externen Qualitätssicherung inkl. quartalsweises Reportingsystem

Durchführung einer Einweiserbefragung inkl. Rückmeldung

Planung und Durchführung einer Mitarbeiterbefragung

Konzeption Prozessmanagement und Prozessoptimierung

Etablierung weiterer Patientenpfade

Etablierung des CIRS

Evaluation der med.- pflegerischen Dokumentation

Alle Ziele wurden erreicht. Die Detailergebnisse werden monatlich an die Klinikleitung sowie quartalsweise an den Geschäftsführer Strategie berichtet.

Kommissionen

Folgende Kommissionen sind an unserem Klinikum etabliert bzw. werden durch Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen unseres Klinikums begleitet:

Arzneimittel-, Umweltkommission

Hygienekommission

Transfusionskommission

Klinisches Ethikkomitee

Risikoausschuss StKM

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

Alle Kommissionen tagen regelmäßig, mindestens zweimal jährlich.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In der Klinik Thalkirchner Straße werden folgende QM-Instrumente verwendet:

- Prozessmanagement
- Beschwerdemanagement
- Interne Audits
- Fehler- und Risikomanagement mit CIRS
- Befragungen
- Instrumente im Rahmen des Hygienemanagements
- Kommissionsarbeit
- Beteiligung an medizinischen Studien

D 4.1. Prozessmanagement

(detaillierte Darstellungen siehe auch unter www.klinikum-muenchen.de ; Qualitätsbericht 2008)

Prozessmanagement unter dem Gesichtspunkt der Prozessoptimierung ist eine der wesentlichen Herausforderungen modernen Klinikmanagements. Dabei geht es einerseits um eine kundenorientierte Gestaltung von Patientenwegen durch das Krankenhaus unter den Gesichtspunkten fachlich- qualitativer und sicherheitsrelevanter Anforderungen, andererseits sind Führungs- und Supportprozesse koordinierend und kundenorientiert zu gestalten. Die Berücksichtigung wirtschaftlicher Erfordernisse versteht sich dabei von selbst.

Damit dies gelingt, werden Prozesse interdisziplinär abgestimmt und soweit möglich und sinnvoll standardisiert und schriftlich fixiert. Ein schriftlich fixiertes KTQ-orientiertes QM-Gesamtsystem befindet sich im Aufbau.

Unterstützend wurde ein Lenkungsausschuss Prozessmanagement im Konzern etabliert, der Zielsetzungen formuliert und alle Prozessoptimierungsprojekte und Aktivitäten der einzelnen Kliniken koordiniert.

Führungsprozesse:

Es wurde ein Führungskräfteentwicklungsprogramm eingeführt, dass die Umsetzung der Führungsgrundsätze unterstützen soll.

Zielvereinbarungsprozesse wurden neu etabliert, Rahmenvorgaben für Zielvereinbarungsgespräche wurden freigegeben und durch alle Chefärzte entsprechend der jeweiligen Klinikstrukturen präzisiert.

Supportprozesse:

Im Zeitraum 2006 – 2008 wurden die Prozesse des Bereichs Materialwirtschaft/Beschaffung im gesamten Unternehmen zentralisiert sowie die Archivierung von Patientenakten neu strukturiert.

Kernprozesse:

Hier wurden in der Klinik Thalkirchner Straße folgende Prozessoptimierungsschwerpunkte gesetzt:

- Prozessoptimierung der Patientenaktenverwaltung im stationären Bereich
- Umsetzung IT-gestützter Pfade
- Aktualisierung klinikspezifischer SOP und Standards
- Optimierung des Belegungsmanagements
- Optimierung des Visitenprozesses

Fachklinikbezogen werden diagnosespezifische bzw. krankheitsbezogene Abläufe interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend konsentiert, deren Umsetzung verbindlich vereinbart und schriftlich in Patientenpfaden, Prozessbeschreibungen oder SOP fixiert. Die Evaluation erfolgt durch Outcomemessungen oder durch vielfältige Kontrollen. Ergebnisse sind auszugsweise unter D-5 Qualitätsmanagementprojekte dargestellt.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Prozessoptimierung der Patientenaktenverwaltung im stationären Bereich der Klinik Thalkirchner Straße

Projektauftrag/Ausgangslage:

Anfang 2008 wurde jeder Klinikstandort des Städtischen Klinikums München durch die Geschäftsführung beauftragt, ein Projekt im Rahmen der Prozessoptimierung zu initiieren. Auf Grund nachfolgender Faktoren stellte sich in der Klinik Thalkirchner Straße die Notwendigkeit, die Patientenaktenverwaltung im stationären Bereich zu optimieren. Eine konsequente Weiterleitung der Akten war zu Beginn des Projektes nicht immer gewährleistet, so dass in Einzelfällen Akten nicht auffindbar und unvollständig waren. Zusätzlich wurden im Rahmen der Erstzertifizierung nach KTQ im Jahre 2005 Verbesserungspotentiale für diesen Bereich zurückgemeldet, z.B. dass eine Ablagesystematik der Patientenakteninhalte nicht definiert ist und eine systematische Rückverfolgbarkeit im Sinne eines Mahnwesens für ausgehende Akten nicht existiert.

Projektleitung/Beteiligte:

Auftraggeber: Stefan Stocker, Projektleitung: Silke Meinecke

Beteiligte: Ltd. OA Dr. Christian Kunte, Dr. Josef Schneider, Dr. Regina Erbach, Andrea Frey, Evi Mühlbauer, Ulrich Hein, Marius Kaniewski

Zielsetzungen des Projektes:

- Alle angeforderten Patientenunterlagen liegen bei Bedarf vor (z.B. bei Wiederaufnahme der Patientinnen und Patienten und bei den monatlichen MDK-Prüfungen).
- Die Grundvoraussetzungen für eine strukturierte Aktenablage sind geschaffen.
- Die Vollständigkeitsprüfung des Akteninhaltes ist nachvollziehbar dokumentiert.
- Der Weg der Patientenakte durch die Klinik ist definiert. Zeitliche Fristen sind hierbei festgelegt.
- Ein Mahnwesen für Akten, die vom Archiv und Schreibbüro ausgegeben wurden, ist eingerichtet.

Inhalte und Ergebnisse:

- Erarbeitung und Verabschiedung einer Prozessbeschreibung mit folgenden Inhalten:
 - Darstellung von Prozessabläufen für die stationäre und ambulante Patientenakte
 - Regelungen zur Vollständigkeitsüberprüfung der Akten
 - Vorgaben in Form eines Musterarztbriefes
- Dokumentation der Aktenvollständigkeit mittels Stempel
- Aktenabschluss und deren Weiterleitung von Station zum Schreibbüro spätestens 3 Monate nach Entlassung (bzw. nach Eingang aller nachkommenden Befunde vor Ablauf der 3 Monate)
- Anmahnung ausstehender Akten mittels SAP-Mahnliste durch das Schreibbüro
- Aufhebung des unterjährigen Aktenzwischenlagers im Schreibbüro und Weiterleitung der „hängefertigen“ Akten zur abschließenden Archivierung im Archiv
- Verbesserung der Bewertung der betreffenden KTQ-Kriterien zur Dokumentation, Archivierung und Verfügbarkeit von Patientenakten im Rahmen der Rezertifizierung 2008 um jeweils ca. 10%

Fazit und Ausblick:

Da in enger Abstimmung mit der Klinikleitung und den zuständigen Ärztinnen und Ärzten ein praktikabler Konsens zur Überprüfung und Dokumentation der Aktenvollständigkeit gefunden wurde, kann von einer guten Akzeptanz dieser Vereinbarung und Umsetzung in der täglichen Arbeit auf den Stationen ausgegangen werden.

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

Die Inhalte der Prozessbeschreibung schaffen einerseits einen Überblick über den Verbleib der Patientenakte in der Klinik und geben andererseits Orientierung bezüglich Gliederung, Inhalt und Umfang der Arztbriefe.

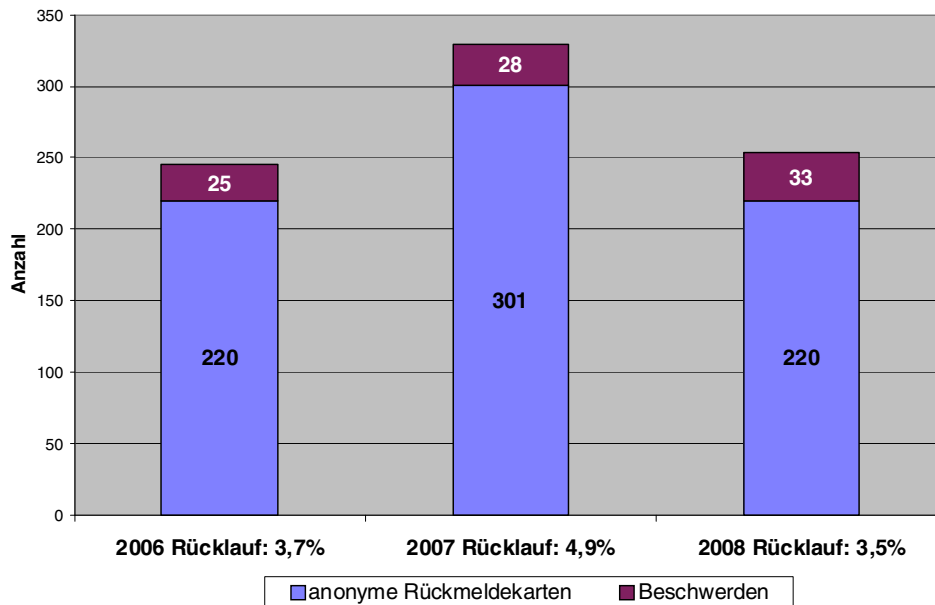
Ferner ist durch die nun beschlossene Archivierung von Patientenakten an nur einem Ort und deren IT-gestützte Eingangs- und Ausgabedokumentation eine bessere Übersichtlichkeit und ein effizienter Zugriff auf Patientenakten möglich.

Durch enge Rückkopplung zwischen den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik und 2 jährliche Dokumentationsaudits durch das Competence Center Qualitätsmanagement ist eine Überprüfung der Umsetzung und Sicherung der Nachhaltigkeit des Projektes gewährleistet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

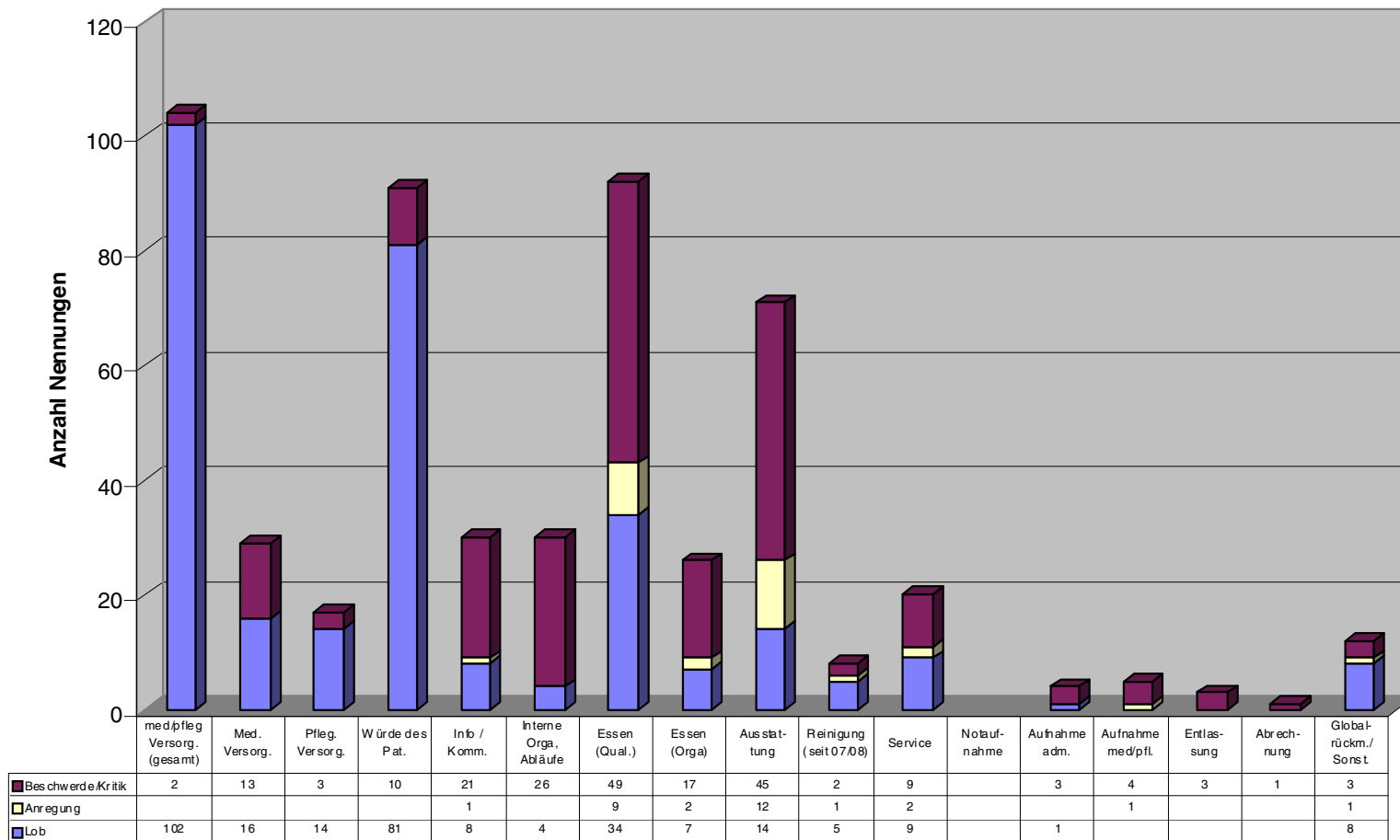
Auswertungen des Beschwerdemanagements 2008

Von Januar bis Dezember 2008 wurden 7.128 stationäre und teilstationäre Patienten/Patientinnen in der Klinik Thalkirchner Straße aufgenommen. Von diesen erhielten wir 220 anonyme Patientenrückmeldekarten (*Vergleich 2007=301; 2006=220*). Zusätzlich gingen in diesem Zeitraum 33 schriftliche, telefonische oder mündliche Beschwerden ein (*Vergleich 2007=28; 2006=25*). Somit ergibt sich für die Gesamtanzahl von 253 Patientenrückmeldungen bezogen auf die Anzahl aufgenommener Patienten/Patientinnen eine Rücklaufquote von 3,5% (*Vergleich 2007= 4,9%; 2006=3,7%*) s. untenstehende Abbildung



Wie bereits in den Vorjahren lässt sich in den Bereichen medizinisch-pflegerische Versorgung und Würde der Patienten ein deutlich überwiegender Anteil lobender Rückmeldungen verzeichnen. Die Stärke unserer Klinik liegt somit in einer fachlich kompetenten und freundlich zugewandten Patientenbetreuung. Verbesserungspotenziale bestehen weiterhin in den Bereichen Information / Kommunikation, interne Organisation, Essensversorgung und Ausstattung. (s. Abbildung, Seite 3)

Patientenrückmeldungen Januar bis Dezember 2008
Anzahl Karten und Beschwerden: 253, Patientenzahl (stat./teilst.): 7.128, Rücklauf : 3,5%
 (Mehrfachnennungen möglich)



Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

Die durchschnittliche **Bearbeitungszeit** von 6,2 Tagen für Beschwerden bleibt 2008 im Vergleich zu den Vorjahren nahezu identisch (2007: 5,5 Tage; 2006: 6 Tage).

Im Rahmen einer Zielvereinbarung zwischen dem Referat für Gesundheit Umwelt und dem Städtischen Klinikum München und wurde beschlossen, 60% aller Beschwerden innerhalb von 10 Arbeitstagen (bzw. 14 Kalendertagen) abschließend zu beantworten. Dieses Ziel wurde wiederholt in unserer Klinik deutlich erreicht (2008: 84,8%; 2007: 89,3%; 2006: 80,0%).

Abgeleitete Verbesserungsmaßnahmen in 2008:

- Anstellung einer Arzthelferin für die koordinierte Belegungssteuerung in der Klinik
- Aktualisierung und Neugestaltung der Patienteninformationsbroschüre
- Gezielte Information an Patienten/Patientinnen zum Behandlungsablauf auf der Tagesklinik
- Fortbildung der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen zum Thema Kundenorientierung
- Hinweis am Spielzimmer der Station 4 zu Nutzungszeiten und Beachtung der nächtlichen Ruhezeiten
- Aushang der Frühstückswahlmöglichkeiten und des aktuellen Speisepfandes auf Station bzw. Rückgabe an PatientInnen
- Zusätzliche Anforderung spezieller Trinknahrung über die Krankenhausapotheke für Patienten/Patientinnen mit flüssiger Kost
- Gezielte Folgeschulungen für Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen im Speisepfandesanforderungssystem im SAP
- Prüfung und wenn notwendig Behebung baulicher Mängel (z.B. schrittweise Erneuerung der Türdichtungen, Einstellung der Türschlösser)

Auswertung Critical Incident Reporting System (CIRS) 2008

Im Oktober 2006 wurde in der Klinik Thalkirchner Straße ein Critical Incident Reporting System (CIRS) eingeführt. Mit diesem anonymen Meldesystem sollen Risikobereiche im Rahmen der Patientenversorgung erkannt werden, über die andere Berichtssysteme wie z.B. Schadensmeldungen, Infektionsstatistiken oder Auswertungen des Beschwerdemanagements bisher nur wenige Informationen lieferten und daher meist unerkannt blieben. Ziel ist es, durch diese CIRS-Meldungen zu lernen und durch entsprechende Verbesserungen eine sichere Patientenversorgung zu gewährleisten und mögliche Fehlerquellen zu minimieren.

Von Januar bis Dezember 2008 gingen insgesamt 40 Meldungen ein (Vergleich 2007: 38 Meldungen).

Als **Hauptrisikobereiche** konnten anhand der Meldungen die Medikamentenversorgung und Verzögerungen der geplanten Behandlungsabläufe identifiziert werden.

Begünstigende Faktoren für das Auftreten der gemeldeten unerwünschten Ereignisse wurden in folgenden Bereichen angegeben:

- Personal, z.B. durch mangelnde Aufmerksamkeit, mangelnde Kommunikation im Team, unzureichende Anordnungen oder Nichtbeachtung bestehender Regelungen
- Organisation, z.B. durch unzureichende Dienstorganisation, mangelnde Einarbeitung oder fehlende Geräte
- Patient, z.B. durch eine komplexe Krankheitssituation

Folgende **Verbesserungsmaßnahmen** wurden seit Einführung von CIRS in der Klinik umgesetzt:

- Konkretisierung der übergreifenden Dienstanweisung zur Dokumentation in Form einer hausgültigen Richtlinie zum Führen der Patientenkurven
- Erstellung von Musterkurven als Orientierungshilfe
- verbindliche Festlegung eines 4 Augenprinzips beim Medikamentenübertrag bei Kurvenverlängerungen durch die Pflege
- Abfrage der patienteneigenen Medikamente durch die Pflege und Abstimmung, ob diese selbständig in der Klinik weiter genommen oder durch die Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter gestellt werden sollen und entsprechende Dokumentation in der Pflegeanamnese
- Veröffentlichung einer Medikamentenliste (ifap-Index Klinik) im Intranet als Information über Medikamentenzusammensetzung, Alternativen wirkstoffgleicher Präparate und Interaktionen
- Erarbeitung einer Checkliste zur Vorbereitung von OP-Patienten
- Regelungen für gezielte Informationsweitergabe und Bearbeitung präoperativer Anordnungen im Anästhesieprotokoll
- Umstellung der kompletten Notfallausstattung in der Klinik
- Gemeinsamer Funktionstest von Werkdienst und Pflege nach Wechsel der O₂-Flaschen
- Informationen und Unterstützung durch Hygienepflegekraft bei MRSA-Isolierungsmaßnahmen und Durchführung einer Fortbildung
- Bestellung von Handschuhhaltern für Patientenzimmer
- Begradigung einer Stolperschwelle im Stationsbereich
- Einführung eines Reanimationsteams über den Zentral-OP alarmierbar

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

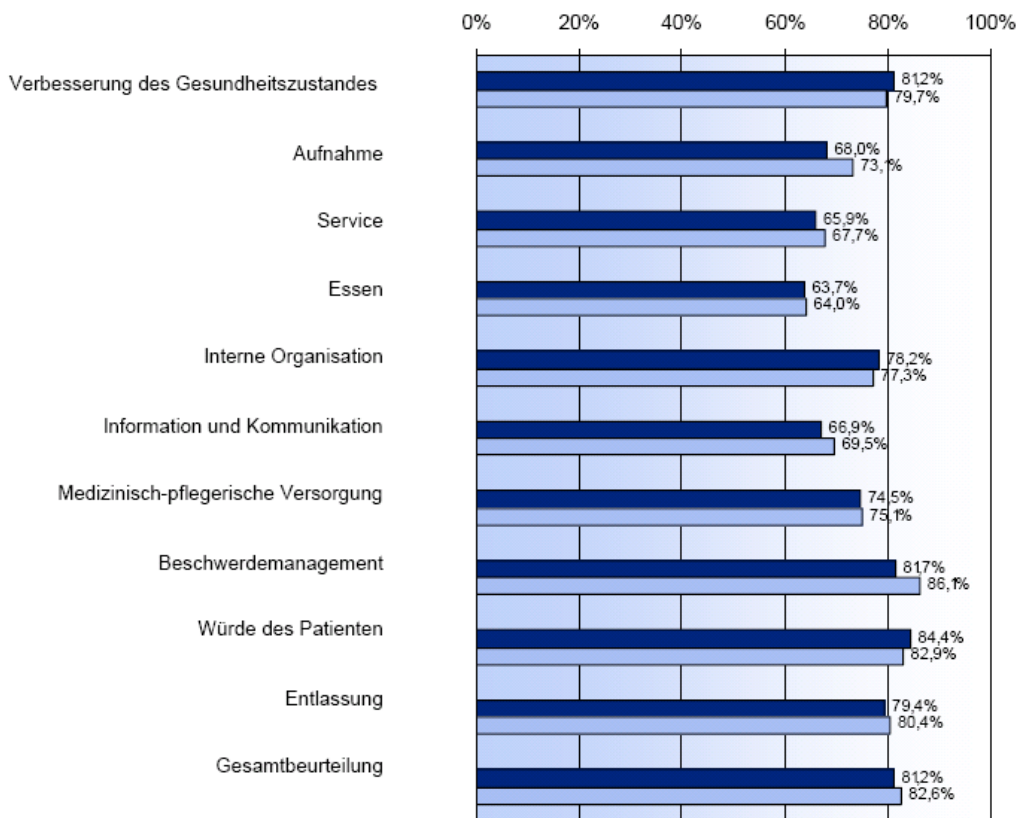
Patientenbefragung Klinik Thalkirchner Straße

Von Februar bis Mai 2008 fand über einen Zeitraum von insgesamt 16 Wochen in der Klinik Thalkirchner Straße eine Befragung der stationären Patientinnen und Patienten statt. Von 983 verteilten Fragebogen wurden 483 zurückgeschickte Fragebogen durch ein externes Institut ausgewertet. Die gute Rücklaufquote mit 49,1 % konnte im Vergleich zur Vorbefragung von 2005 konstant gehalten werden. Da die angestrebte Stichprobengröße von mindestens 8 % der Fallzahl erreicht wurde (8,9 %), konnten repräsentative Befragungsergebnisse erzielt werden.

Im Vergleich zu den beteiligten Kliniken im Datenpool wurde vor allem in den Qualitätsdimensionen Verbesserung des Gesundheitszustandes, Interne Organisation, medizinisch-pflegerische Versorgung und Beachtung der Würde der Patientinnen und Patienten eine sehr positive Bewertung nachgewiesen (s. unten stehende Grafik).

Werte Klinik: obere, dunkle Balken

Werte Datenpool: untere, helle Balken



Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

Auf Grund der veränderten und schwierigeren Rahmenbedingungen und des deutlichen Anstiegs der Fallzahlen in der Klinik Thalkirchner Straße in den letzten 3 Jahren um ca. 12% konnten die hervorragenden Ergebnisse der Vorbefragung von 2005 nicht in dem Maße wiederholt werden. Ungeachtet dessen belegen die sehr guten Kennzahlen in den oben genannten Qualitätsdimensionen und die Vielzahl positiver Freitexte der aktuellen Patientenbefragung weiterhin eine hohe medizinisch-pflegerische Fachkompetenz und ausgesprochene Freundlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Weitere Stärken bestehen hauptsächlich bei der Information von Patientinnen und Patienten zu Operationen (80,4%), Narkose (80,2%) und Operationsergebnissen und –befunden (74,0%).

Verbesserungspotenziale wurden besonders in den Bereichen Empfang und Aufnahme auf den Stationen, ärztliche Visite und Essensversorgung erkannt.

Auszug der abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen:

- Regelmäßiger Austausch zwischen der Küchenleitung, der Leitung der Diätküche und den pflegerischen Stationsleitungen zur Besprechung und Aufarbeitung der aktuell auftretenden Probleme bei der Speisenversorgung
- Feste Einteilung einer Stationsärztin bzw. eines Stationsarztes pro Station für ein Jahr, um kontinuierlich eine adäquate Patientenversorgung und gute Zusammenarbeit zu gewährleisten
- Verbesserung der organisatorischen Abläufe in der Allergieabteilung durch Zuschaltung einer halben Stelle für eine Arzthelferin und versetzte Einbestellung der Patientinnen und Patienten
- Gezielte Auswahl des Organisationsdienstes auf den Stationen zum besseren Empfang der Patientinnen und Patienten
- Erarbeitung einer Prozessbeschreibung „Visite“, um den Informationsfluss an die Patientinnen und Patienten während der Visite fest zu verankern und zu verbessern

Infektionserfassung im Klinikum Harlaching

Infektionsraten werden für Bereiche mit besonders hohen Risiken eine Infektion im Krankenhaus zu erwerben, Infektionsraten erhoben.

Die durchgeführte Infektionserfassung erfolgt entsprechend den Kriterien des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS). Alle dabei erhobenen Daten werden in die Datenbank des Nationalen Referenz-Zentrums (NRZ) für Surveillance eingegeben. Aus den in der Referenzdatenbank gespeicherten Daten werden die Referenzdaten für die Infektionsraten berechnet. Die Ergebnisse der Referenzdatenbank sind für die Öffentlichkeit über das Internet (<http://www.nrz-hygiene.de/index1.htm>) zugänglich.

Multiresistente Infektionserreger

In den letzten Jahren werden weltweit und auch in Deutschland immer mehr Bakterien als Infektionserreger in den Kliniken nachgewiesen, die gegen zahlreiche, gebräuchliche Antibiotika resistent sind. Von besonderer Bedeutung ist **MRSA** (Methicillin-resistente-Staphylococcus aureus),

Die systematische Erfassung von MRSA war 2008 weiterhin ein besonderer Schwerpunkt für die Städtisches Klinikum München GmbH und wurde in der Klinik Thalkirchner Straße durchgeführt. Das in 2007 eingeführte Aufnahme-Screening bei Patientinnen und Patienten aus Pflegeeinrichtungen oder chronischen Wunden wurde weiter intensiv durchgeführt.

Entwicklung MRSA Fälle 2006 - 2008

Klinik/Jahr	KT	
MRSA-Fälle Gesamt	2006	
	2007	31
	2008	25
MRSA-Fälle mitgebracht	2006	
	2007	29
	2008	22
MRSA-Fälle erworben	2006	
	2007	2
	2008	3
Gesamtinzidenz MRSA/1000 PT	2006	
	2007	0,79
	2008	0,65
Inzidenzdichte erworben MRSA/1000 PT	2006	
	2007	0,05
	2008	0,08
MRSA/100 aufgenommener Pat.	2006	
	2007	0,52
	2008	0,37