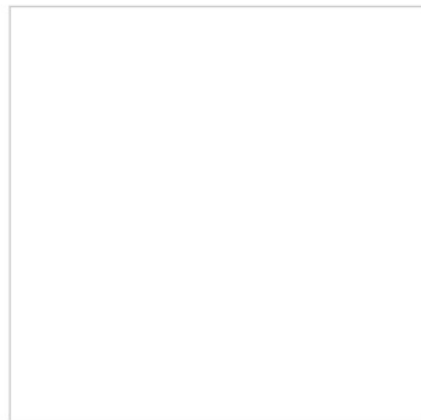
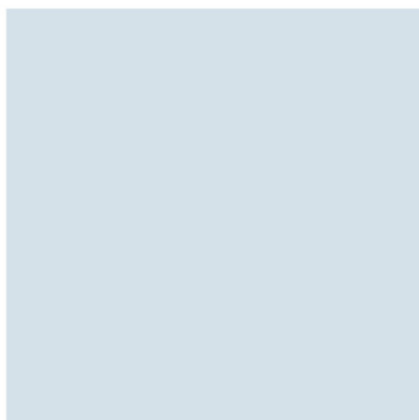
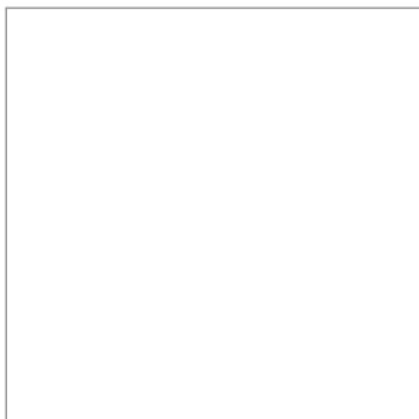


Strukturierter Qualitätsbericht

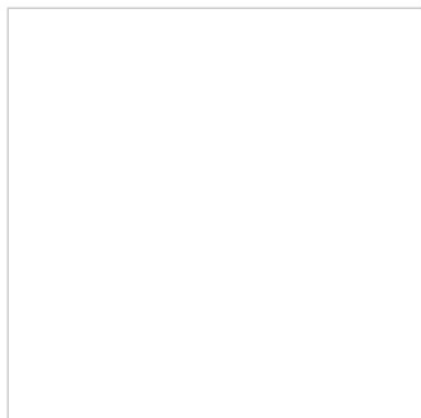
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für nach § 108 SGB V
zugelassene Krankenhäuser



Krankenhaus:
Klinik Thalkirchner Straße

Anschrift:
Thalkirchner Straße 48
80337 München

Berichtsjahr: 2004



Inhaltsverzeichnis

Basisteil	3	
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
C	Qualitätssicherung	12
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	12
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	13
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	13
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	13
Systemteil	14	
D	Qualitätspolitik	14
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	19
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	24
G	Weitergehende Informationen	27

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Thalkirchner Straße 48
80337 Muenchen
kmt.qm@t-online.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260913457

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Städtisches Klinikum München GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

151

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5641
Ambulante Patienten: 0

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)*	Poliklinik/Ambulanz ja (j) / nein(n)
3400	Dermatologie	151	5641	HA	
3460	Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	24	829	HA	

* Nicht bettenführende Abteilung mit fachlich nicht weisungsgebundener Leitung nb eintragen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J08	Operative Entfernung von Hauttumoren mit Hauttransplantation und/oder aufwändiger Operationstechnik und/oder chirurgischer Wundreinigung	1524
2	J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen (z.B. Gürtelrose, Ekzeme, Neurodermitis, schwere Akne)	914
3	J67	Leichte bis moderate Hauterkrankungen (z.B. Nesselsucht, Pilzkrankheiten, Lichtschäden der Haut)	511
4	Z64	Allergietestungen unter Notfallbereitschaft	421
5	J61	Schwere Krankheiten der Haut (z.B. Schuppenflechte, blasenbildende Hautkrankheiten)	256
6	Z62	Hyposensibilisierung bei Allergie	242
7	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	229
8	J11	Andere Eingriffe an Haut und Unterhaut, kleinere operative Eingriffe zu Haut und Unterhaut	194
9	F20	Unterbindung und Stripping von Venen (z.B. Krampfadern)	168
10	J68	Krankheiten der Haut, ein Belegungstag (z.B. zur Photopherese)	149
11	R65	Blutkrebs, solide Krebserkrankungen (z.B. Krebs unklarer Lokalisation) - ein Behandlungstag (z.B. zur Chemotherapie oder Photopherese)	86
12	I66	Sonstige Erkrankungen des Bindegewebes (z.B. Autoimmunkrankheiten mit Entzündungen von Muskeln, Gelenken und/oder Bindegewebe)	80
13	J60	Geschwür der Haut	76
14	C60	Akute oder schwere Infektionen an den Augen	51
15	Q62	Gerinnungsstörungen und entzündliche Gefäßerkrankungen	45
16	R61	Bösartige Erkrankungen des lymphatischen Systems, chronische Leukämie (Blutkrebs)	39
17	X61	Allergische Reaktionen	36
18	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane (z.B. Chemotherapie bei Lungenmetastasen)	29
19	I02	Gewebe- und/oder Hauttransplantation bei Krankheiten des Bindegewebes oder Muskel/Skelett-Systems	26
20	F65	Erkrankungen der Blutgefäße an Armen oder Beinen	24
21	T64	Sonstige übertragbare oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	23
22	F64	Geschwür aufgrund einer Durchblutungsstörung	22

23	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	21
24	T63	Erkrankungen durch Viren	19
25	J12	Plastische Operationen an Haut und Unterhaut bei Krebserkrankungen	18
26	J10	Plastische Operationen an Haut und Unterhaut außer bei Krebserkrankungen	16
27	902	Nicht ausgedehnte Operationen ohne Bezug zur Hauptdiagnose	14
28	D67	Krankheiten von Zähnen oder der Mundhöhle	13
29	D08	Operationen an Mundhöhle und/oder Mund	12
30	D02	Große Operationen an Kopf und/oder Hals	11

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Unsere Versorgungsschwerpunkte:

Unsere Versorgungsschwerpunkte:

- Allergologie
- Dermatologische Onkologie
- Extrakorporale Photopherese
- Krankengymnastik
- Laserabteilung
- Tagesklinisches Angebot
- Phlebologie
- Umweltmedizin

Unsere Behandlungsschwerpunkte sind:

- Akne
- Allergische Erkrankungen
- Ekzeme
- Entzündliche Hautveränderungen, Aknenarben, Acne inversa
- Erkrankungen des Enddarms
- Haarerkrankungen
- Hauttumore (gut- und bösartig)
- Hauterkrankungen bei Kindern
- Infektiöse Erkrankungen der Haut
- Neurodermitis
- Sexuell übertragene Krankheiten und HIV
- Schuppenflechte (Psoriasis)
- Umweltmedizin
- Venenleiden, Krampfadern
- Warzenentfernung

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung

ja nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Die Klinik Thalkirchner Straße kooperiert seit über 75 Jahren mit der auf dem gleichen Areal gelegenen Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München. Ambulante Behandlung erfolgt daher im Klinikum der Universität München. Angebote des Klinikums der Universität München wie Ambulanzen und Sprechstunden sind unter folgender Internetseite:
<http://klinikum.uni-muenchen.de/de/www/aktuelles.php>.

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

Keine Abteilung

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sicherge- stellt	Apparate- gemeinschaft
Computertomographie	Nein	Nein	
Magnetresonanztomographie	Nein	Nein	
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	
Szintigraphie	Nein	Nein	
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Elektronenzephalogramm	Nein	Nein	
Angiographie	Nein	Nein	
Schlaflabor	Nein	Nein	
CO ₂ -Laser	ja	Nein	in Kooperation mit der Ludwig- Maximilians- Universität München
Photophoresegerät	Ja	Nein	
Hautschleifgerät	Ja	Nein	
Ultraschallwundreinigung	Ja	Nein	
Farbduplexgerät	Ja	Nein	
CW-Ultraschall Dopplergerät	Ja	Nein	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Nein	
Logopädie	Nein	
Ergotherapie	Nein	
Schmerztherapie	Nein	
Eigenblutspende	Nein	
Gruppenpsychotherapie	Nein	
Einzelpsychotherapie	Nein	
Psychoedukation	Nein	
Thrombolyse	Nein	
Bestrahlung	Ja	in Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität-München
Haut-Ultraschall	Ja	in Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität-München
Lymphknoten-sonographie	Ja	in Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität-München
Kältebehandlung von Hauttumoren	Ja	in Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität-München
Psycho-soziale Beratungsstelle	Ja	in Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität-München

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Dermatologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

operative und konservative Dermatologie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

gut- und bösartige Hauttumore, Venenleiden, Allergien, Laserbehandlungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Tagesklinik, Ambulanzen und Sprechstunden in Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J08	Operative Entfernung von Hauttumoren mit Hauttransplantation und/oder aufwändiger Operationstechnik und/oder chirurgischer Wundreinigung	1524
2	J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen (z.B. Gürtelrose, Ekzem, Neurodermitis, schwere Akne)	914
3	J67	Leichte bis moderate Hauterkrankungen (z.B. Nesselsucht, Pilzkrankheiten, Lichtschäden der Haut)	511
4	Z64	Allergietestungen unter Notfallbereitschaft	421
5	J61	Schwere Krankheiten der Haut (z.B. Schuppenflechte, blasenbildende Hautkrankheiten)	256
6	Z62	Hyposensibilisierung bei Allergie	242
7	J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	229
8	J11	Andere Eingriffe an Haut und Unterhaut, kleinere operative Eingriffe an Haut und Unterhaut	194
9	F20	Unterbindung und Stripping von Venen	168
10	J68	Krankheiten der Haut, ein Belegungstag (z.B. zur Photopherese)	149

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C44	903	Hautkrebs (außer Melanom)
2	Z01	424	Allergische Testungen
3	C43	422	Hautkrebs (Melanom)
4	L50	313	Nesselsucht (Urtikaria)
5	L40	293	Schuppenflechte (Psoriasis)
6	I83	242	Krampfadern an den Beinen
7	Z51	241	sonstige medizinische Behandlung, vor allem Hyposensibilisierung
8	L30	222	Sonstige entzündliche Hautreaktionen und Hautekzeme, wie nummuläres Ekzem und hyperkeratotisch rhagadiformes Hand- und Fußekzem)
9	D22	184	Muttermal (Melanozytennävus)
10	L20	155	Neurodermitis (Atopisches Ekzem)
11	B02	153	Gürtelrose (Herpes Zoster)
12	T86	149	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
13	A46	148	Wundrose (Erysipel): hochrote, von Umgebung abgesetzte Hautinfektion durch bestimmte Bakterienart (Streptokokken)
14	L97	146	Geschwür der Haut (Ulcus cruris)
15	L23	106	Allergische Kontaktdermatitis
16	C84	105	periphere T-Zell-Lymphome

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-895	815	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe der Haut (ausgedehnt)
2	5-894	661	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe der Haut (lokal)
3	8-824	597	Extrakorporale Photophorese (spezielle Form der Blutwäsche mit Bestrahlung)
4	1-500	463	Biopsie an Haut und Unterhaut durch Inzision
5	5-212	192	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an der Nase
6	5-385	168	Operationen bei Venenleiden (Krampfadern)
7	5-913	129	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
8	5-898	53	Operationen am Nagelorgan
9	5-401	41	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten
10	5-181	35	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe am äußeren Ohr
11	5-915	34	Entfernung von erkranktem Gewebe an der Haut (mittels Laser oder Kältetherapie)
12	1-424	16	Biopsie am Knochenmark ohne Inzision

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

0

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Schl. nach § 301 SGB V	Fachabteilung	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
3400	Dermatologie	1		
		2		

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
3400	Dermatologie	21	4	12
	Gesamt	21	4	12

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

12

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenhelfer/ in (1 Jahr)
3400	Dermatologie	77	83	14	8
	Gesamt	77	83	14	8

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
1	Aortenklappenchirurgie	nein	nein		
2	Cholezystektomie	nein	nein		
3	Gynäkologische Operationen	nein	nein		
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	nein	nein		
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	nein	nein		
6	Herzschrittmacher-Revision	nein	nein		
7	Herztransplantation	nein	nein		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	nein	nein		
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	nein	nein		
10	Karotis-Rekonstruktion	nein	nein		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	nein	nein		
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	nein	nein		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	nein	nein		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	nein	nein		
15	Koronarchirurgie	nein	nein		
16	Mammachirurgie	nein	nein		
17	Perinatalmedizin	nein	nein		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	nein	nein		
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	nein	nein		
20	Gesamt				

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

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

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

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

Für unser Haus nicht relevant.

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

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur ²	Leistung wird im Kranken- haus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts- jahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Opera- teur (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
Nierentransplantation		20				
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
Stammzelltransplan- tation		12+/- 2 [10-14]				

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

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

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

1. Grundsätze der Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der Klinik Thalkirchner Straße basiert auf dem Leitbild und den daraus abgeleiteten Zielvorgaben unseres Hauses. Als wichtigstes Anliegen ist hier die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten in Bezug auf Diagnostik, Therapie und Pflege der Patienten verankert. Bereits seit 1992 beteiligt sich unser Haus am Münchner Modell „Vertrauen durch Qualität“. Seitdem hat sich ein Verfahren zur Entwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagement etabliert. Die Sicherung der medizinischen Qualität im ärztlichen und pflegerischen Bereich unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit stehen auch hier im Vordergrund.

Zahlreiche Aktivitäten dazu sind:

- Qualitätssicherung in der Pflege wie Entwicklung von Pflegestandards , Umsetzung des Pflegeprozesses
- regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter
- kontinuierliche Patientenbefragungen
- Entwicklung von Patientenpfaden
- Entwicklung eines Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter und Schüler. Durch jährliche Qualitätsberichte wurden Qualitätsaktivitäten für Mitarbeiter und Kostenträger transparent.

Das Leitbild und die Zielvorgaben der Krankenhausleitung bestimmen die strategischen Ziele, aus denen wiederum die operationalen Ziele abgeleitet werden.

2. Unternehmensphilosophie und Unternehmensleitbild

Die Leitsätze der Klinik Thalkirchner Straße betonen die Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit. Diese sind auch Grundlagen unserer Qualitätspolitik. Ziele und Schwerpunkte werden regelmäßig darauf ausgerichtet.

Unser Leitbild

Oberstes Ziel unserer Klinik ist es, unsere Patientinnen und Patienten nach modernen medizinischen und pflegerischen Gesichtspunkten zu behandeln und ihnen den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen. Die enge Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen/Ärzten, den Pflegenden und der Verwaltung des Städtischen Krankenhauses steht ganz im Zeichen dieser Zielsetzung.

Zwischen der Klinik Thalkirchner Straße und der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München besteht seit 75 Jahren eine erfolgreiche Kooperation. In dieser Konstellation ist unsere Klinik ein besonderes Diagnose- und Therapiezentrum. Für die umfassende dermatologische Betreuung stehen jederzeit die universitären Einrichtungen zur Verfügung und darüber hinaus können die Erkenntnisse aus Forschung und Lehre für die Diagnosestellung und die Therapieentscheidungen genutzt werden

Schwerpunkte in der dermatologischen Behandlung sind aufgrund der vorhandenen Spezialkenntnisse, insbesondere die operative Dermatologie, die onkologische Dermatologie, die Allergologie und Hauterkrankungen bei Kindern. Der Einsatz neuer Operations- und Behandlungsmethoden unterstreicht dies. Als Beispiele seien genannt die Sentinel Lymphnode-Ektomie bei der Behandlung maligner Melanome, die Immuno-Chemotherapie maligner Hauttumore und die Mikrographische Chirurgie, insbesondere bei Basaliomen.

Trotz der für die Krankenhäuser in Deutschland schwieriger werdenden wirtschaftlichen Situation setzen wir alles daran, unseren Patientinnen und Patienten eine optimale medizinische und pflegerische Versorgung zukommen zu lassen. Dazu gehört auch die Fortentwicklung des Behandlungsangebots in der Tagesklinik, die als patientenfreundliche und kostengünstige Behandlungsalternative bereits seit Jahren an unserem Hause eingerichtet ist.

Größtmögliche Motivation und Zufriedenheit jeder einzelnen Mitarbeiterin und jedes einzelnen Mitarbeiters ist ein zentrales Anliegen der Geschäftsführung.

Unsere Ziele werden unterstützt durch die Methoden des modernen Qualitätsmanagements, der Einbindung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und durch die langjährige Erfahrung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

3. Ziele der Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie Ziele der Qualitätspolitik werden in der Klinik Thalkirchner Straße verfolgt:

- Umsetzung und Weiterentwicklung von Patientenfäden
- Selbstbewertung nach KTQ®
- Vorschlagswesen/kontinuierliche Patientenbefragung
- Ausweitung von Kennzahlensystemen
- Projektunterstützung und Projektberatung

4. Weiterentwicklung der Ziele

Die Analyse der KTQ® Selbstbewertung unseres Hauses bildet die Grundlage für weitere Projekte. Die Systematik ist nach dem P-D-C-A Zyklus nach E. Deming aufgebaut.

Folgende Verbesserungsprojekte sind für 2005 geplant:

- Umsetzung der Anforderungen des Transfusionsgesetzes
- Patientenbefragung
- Aktualisierung der Hygienestandards
- Wundinfektionsdokumentation bei Varizenoperationen
- Standardisierte Mitarbeitergespräche
- Photodokumentation bei chronischen Wunden
- Optimierung der ärztlichen Dokumentation

5. Personalentwicklungskonzept

Die Verantwortung für die Personalentwicklung liegt bei den Krankenhausleitungen. Die Personalentwicklung beginnt mit der systematischen Personalauswahl. Die Mitarbeiter werden gezielt eingearbeitet. Jährliche Mitarbeitergespräche sind ein zentrales Element der Personalentwicklung und der Planung für Fort- und Weiterbildung. Weiterhin orientiert sich die Fort- und Weiterbildung am Bedarf der Klinik.

Schwerpunkte der Fortbildungen im Pflegebereich

- Hygiene
- Pflegefachwissen
- Führungswissen

Ergebnisse

Teilnehmerzahl Fortbildungen

2003	2003	2004	2004
intern	extern	intern	extern
354	55	379	80

Weiterbildungen in der Pflege 2004

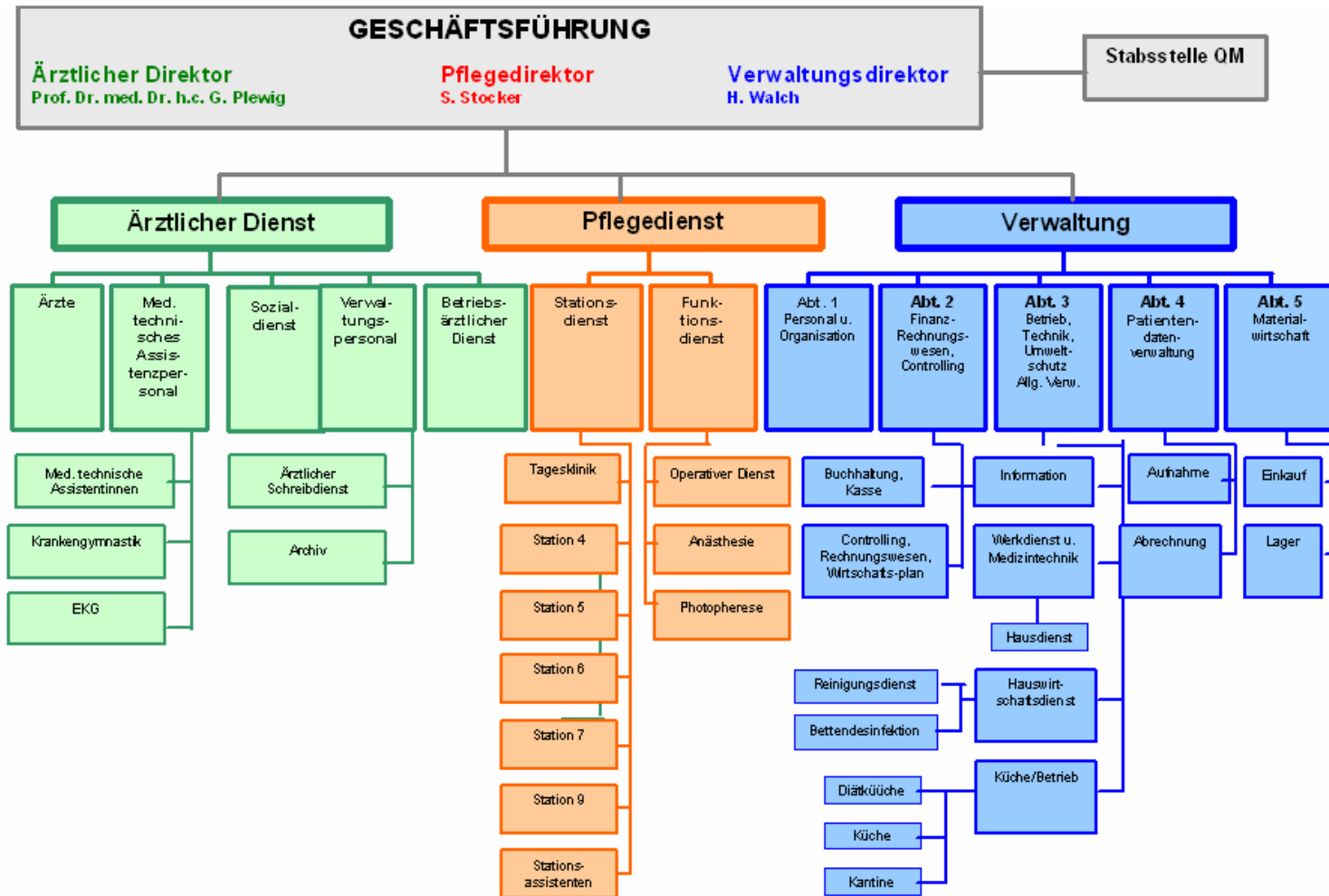
Weiterbildung zum Qualitätsberater	1
Weiterbildung zum Mentor	3
Weiterbildung zum Praxisanleiter	1
Pflegerische Leitung einer Station	1

Neben zahlreichen Kongressen und Veranstaltungen im ärztlichen Dienst fand 2004 die 19 Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie mit zahlreichen Vorträgen der ärztlichen MitarbeiterInnen unserer Klinik und der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität in München statt.

Fachliteratur steht in einer umfassenden Bibliothek bereit. Fachzeitschriften werden durch Umlauf allen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

Nachbesetzungen werden durch interne und externe Stellenausschreibungen durchgeführt.

6. Darstellung der Organisationsstruktur



7. Darstellung der internen Kommunikation

Es sind zahlreiche Kommunikationsstrukturen und Gremien etabliert. Informationen werden zeitnah weitergegeben. Folgende Besprechungen werden zur Information der Mitarbeiter durchgeführt: Geschäftsführungsbesprechung, Teambesprechung, Stationsleitungsbesprechung, Oberarztbesprechung. Weitere themenbezogene Kommissionen tragen zur Qualitätsverbesserung in unserer Klinik bei:

Hygienekommission

Die Hygienekommission hat die Aufgabe, in hygienerelevanten Fragen zu beraten und erforderliche Hygienemaßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung nosokomialer Infektionen auf der Basis einschlägiger Gesetze, den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu empfehlen. Sie unterstützt dabei die Krankenhausleitung im Hinblick auf die Gesamtverantwortung, die diese für die Krankenhaushygiene hat.

2004 befasste sich die Hygienekommission mit hygienerelevanten Fragen, die aus der Praxis entstanden, informierte über aktuelle Themen wie MRSA und Norwalkähnlichen Viren und veranlasste Partikelmessungen und Überprüfung von Wasserproben und Abklatsche. Weiter wurden Standards verabschiedet und neue Reinigungsgeräte angeschafft.

Arbeitsschutzausschussitzung

Der Arbeitsschutzausschuss hat die Aufgabe, in Themen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten. Er befasste sich im Berichtsjahr 2004 unter anderem mit der Desinfektion und Reinigung von Probe-Entnahme-Bestecken, Vorgehen bei Nadelstichverletzungen und dem Umfüllen flüssigen Stickstoffs. Es fand eine Gefährdungsbeurteilung statt. Die MitarbeiterInnen wurden in das Medizin-Produktegesetz eingewiesen.

Es besteht ein hausinternes Mailsystem, über die Führungskräfte, Stationen, Funktionen und Stabsstellen erreichbar sind.

8. Darstellung der Kooperationen/Partnerschaften

Seit Bestehen unserer Klinik 1929 hat sich die Klinik Thalkirchner Straße und die Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität in enger Kooperation zusammengeschlossen. Dieser enge Verbund verzahnt den ambulanten Bereich der Ludwig-Maximilians-Universität mit dem stationären und teilstationären Bettenhaus unter einem Dach. So bringt die Universität, die neben der Krankenversorgung ihren Aufgabenschwerpunkt in der wissenschaftlichen Lehre und medizinischen Forschung hat, ihre wissenschaftliche Kompetenz in die Betreuung unserer Patienten ein.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Qualitätsmanagement ist in der Klinik Thalkirchner Straße Aufgabe aller Mitarbeiter. Die Krankenhausleitungen, bestehend aus dem ärztlichen Direktor, den Verwaltungsdirektor und dem Pflegedirektor sind für die Umsetzung des Qualitätsmanagements zuständig. Diese geben Qualitätsziele vor. Unterstützt werden die Leitungen und die Mitarbeiter durch ein hauptamtliches Team des Qualitätsmanagements von drei Halbtagsmitarbeiterinnen aus den Bereichen Arzt, Pflege und Verwaltung. Diese sind als Stabsstelle der Krankenhausleitung zugeordnet.

Als Aufgaben des Qualitätsmanagements sind beispielhaft zu nennen:

- Pfadentwicklung und Unterstützung bei der Umsetzung
- Moderation bzw. Leitung von Projektgruppen
- Befragungen
- Selbstbewertung nach KTQ®
- Standardentwicklung
- Berichterstellung
- Beschwerdemanagement in Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprechern

Als festes Gremium hat sich die Qualitätskommission etabliert. Diese befasst sich mit berufsgruppenübergreifenden Problemen und Initiativen bezüglich der Qualitätsentwicklung in der Klinik Thalkirchner Straße. Des weiteren dient sie zur Informationsweitergabe von aktuellen Projekten und der Abstimmung weiterer Vorgehensweisen. Diese Aufgaben sind in einer Geschäftsordnung festgelegt. Die Qualitätskommission tagt einmal im Quartal.

Themen des Jahres 2004 waren vor allem die Selbstbewertung nach KTQ®, Patientenpfade und das Projekt "ÖKOPROFIT".

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

1. KTQ®-Selbstbewertung

Unser Krankenhaus führte im Berichtszeitraum die erste Selbstbewertung nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) durch. Dieses krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren steht für das deutsche Verfahren einer externen Qualitätssicherung. Es ist für die Krankenhäuser freiwillig. Die Systematik des KTQ(R) Zertifizierungsverfahren besteht aus einer internen Selbstbewertung des ganzen Krankenhauses, der Fremdbewertung durch beruflich gleichgestellte Visitoren einer der KTQ® akkreditierten Zertifizierungsstelle und der Zertifizierung bei Erreichung einer Mindestpunktzahl von 55%.

Unsere Zielsetzung der Selbstbewertung nach KTQ®

- Stärken- und Schwächenanalyse
- Prozessoptimierung
- Transparenz der Qualität unserer Klinik
- gezielte Verbesserungsprojekte
- Zertifizierung nach KTQ®

Ergebnisse

Stärken unseres Krankenhauses sind in den Bereichen Patientenorientierung, Sicherheit im Krankenhaus und Informationswesen zu finden.

Folgende Verbesserungsprojekte sind für 2005 geplant

- Patientenbefragung
- Aktualisierung der Hygienestandards
- Wundinfektionsstatistik bei Varizenoperationen
- Standardisierte Mitarbeitergespräche
- Verbesserung der ärztlichen Dokumentation

Für Herbst 2005 ist die Zertifizierung der Klinik Thalkirchner Straße nach KTQ® geplant.

2. Befragungsergebnisse

2.1. Kontinuierliche Patientenbefragung

Befragungen von Patienten (Kindern) und Angehörigen sind ein wichtiges Instrument, um maßgebliche Informationen über die Wettbewerbsfähigkeit und die Zukunft eines Unternehmens im Gesundheitswesen abzuleiten. Weiter stellt die Befragung ein wichtiges Überprüfungsinstrument der Patientenorientierung dar. In unserer Klinik nimmt daher die Patientenbefragung einen hohen Stellenwert ein.

Alle Patientinnen und Patienten unserer Klinik erhalten bei der Aufnahme einen Kurzfragebogen zur Bewertung der Qualität folgender Themen:

- Aufnahmeverfahren
- Betreuung
- Information
- Verpflegung
- Ausstattung der Zimmer

- Sauberkeit
- Weiterempfehlung

Zwei offene Fragen bieten Raum für Kritik und Anregungen.

Die systematische Erfassung und regelmäßige Auswertung der Fragebögen erfolgt durch das Qualitätsmanagement.

Verbesserungsmaßnahmen aufgrund der Befragung werden durch die Krankenhausleitung eingeleitet. Diese erhält vierteljährlich einen Bericht über die Ergebnisse. Weiterhin werden im Rahmen verschiedener Gremien und Kommissionen wie Stationsleitungssitzungen und Qualitätskommission die Ergebnisse vorgestellt und analysiert.

Die Rücklaufquote der ausgefüllten Patientenfragebögen betrug im Jahr 2004 21%. Im Hinblick auf die einzelnen Stationen schwankte der Rücklauf zwischen 13,5% und 31,2%.

Ärztliche Betreuung	
Prozent	Wertung
71,5	sehr gut
24,0	gut
3,9	ausreichend
0,7	schlecht

Pflegerische Betreuung	
Prozent	Wertung
72,5	sehr gut
24,4	gut
2,3	ausreichend
0,8	schlecht

Ärztliche Information	
Prozent	Wertung
55,1	sehr gut
33,1	gut
9,1	ausreichend
2,7	schlecht

Pflegerische Information	
Prozent	Wertung
52,8	sehr gut
38,1	gut
7,3	ausreichend
1,8	schlecht

Ausstattung der Zimmer	
Prozent	Wertung
33,9	sehr gut
46,0	gut
17,1	ausreichend
3,0	schlecht

Sauberkeit der Zimmer	
Prozent	Wertung
51,1	sehr gut
40,5	gut
7,2	ausreichend
1,2	schlecht

Geschmack des Essens	
Prozent	Wertung
31,1	sehr gut
54,2	gut
12,0	ausreichend
2,7	schlecht

Die Frage, ob unsere Patientinnen und Patienten unser Haus weiter empfehlen würden, beantworteten 96,4% mit ja.

In den Freitexten wurde am häufigsten die Freundlichkeit des Personals und die angenehme Atmosphäre lobend erwähnt.

2.2 Patientenfürsprecher in der Klinik Thalkirchner Straße

Als ehrenamtliche und krankenhausunabhängige Institution hat sich die Stelle der Patientenfürsprecher bewährt. Diese arbeiten in unserem Haus eng mit der Krankenhausleitung und dem Qualitätsmanagement zusammen. Patientinnen und Patienten können sich bei Beschwerden, Problemen und Anregungen an diese Beratungsstelle wenden.

Die Anzahl der Beratungen hat sich im Vergleich zum Vorjahr im Jahre 2004 erheblich verändert. Den 17 Kontakten im Jahre 2003 stehen 25 Kontakte im Jahre 2004 gegenüber, dies bedeutet eine Zunahme um ca. 50 Prozent. Wenn auch nicht ausschließlich, so aber wohl zu einem wesentlichen Teil, wird diese Steigerung auf die verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der Patientenfürsprecher zurückgeführt.

Beweggrund der Kontaktaufnahme

- 17 Beschwerden
- 8 Probleme
- 1 Anregung
- 3 Lob

Alle Beschwerden, Probleme und Anregungen wurden ausführlich mit den Patientinnen und Patienten besprochen. Lösungsmöglichkeiten wurden gemeinsam diskutiert und unverzüglich mit den Verantwortlichen im Hause erörtert und so weit möglich behoben.

E-3

Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

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

Die Klinik Thalkirchner Straße ist eine dermatologische Fachklinik, welche
nicht der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V unterliegt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

1. Umsetzung des nationalen Expertenstandard "Dekubitusprophylaxe in der Pflege"

Nach vorsichtigen Schätzungen entwickeln in Deutschland jährlich mehr als 400 000 Menschen ein behandlungsbedürftiges Druckgeschwür, in der Fachsprache Dekubitus genannt. Gerade in jüngster Zeit steht das Phänomen "Dekubitus" immer wieder im Mittelpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit, insbesondere im Zusammenhang mit der Diskussion der pflegerischen Versorgung in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen. Die Klinik Thalkirchner Straße hat es sich zur Aufgabe gemacht, auf der Grundlage des unter wissenschaftlicher Leitung herausgebrachten "Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege" in der Prophylaxe und Versorgung von Dekubitalgeschwüren hohe Qualität zu leisten. Seit 2003 wird Grad, Anzahl und Lokalisation bestehender Dekubitalulcera bei Aufnahme und Entlassung bei allen Patientinnen und Patienten, welche Einschränkungen in der Mobilisation aufweisen von den Pflegemitarbeitern erfasst und vom Qualitätsmanagement ausgewertet. Die Risikoeinschätzung erfolgt anhand der modifizierten Norton-Skala bei allen Betroffenen dieser Patientengruppe.

Aufbauend auf den nationalen Expertenstandard "Dekubitusprophylaxe in der Pflege" wurde im Jahre 2003 eine Erhebung über den aktuellen Wissensstand zum Thema Dekubitusprophylaxe durchgeführt. Die Rücklaufquote betrug 84%. Als wichtigste Erkenntnis zeigte die Befragung gute Kenntnisse der Pflegemitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Dekubitusentstehung und die Anwendung der Risikoskala.

Fortbildungsbedarf bestand in gewebeschonenden Bewegungs-, Lagerungs- und Transfertechniken, ausgewählten Hilfsmitteln und der Beratung und Anleitung zur Bewegungsfähigkeit. Darauf aufbauend fanden 2004 Fortbildungen in Lagerungs- und Transfertechniken statt. Ein hausinterner Standard zur Dekubitusprophylaxe und Therapie wurde entwickelt und in allen Bereichen der Pflege in Form von Fortbildungen eingeführt. Die Überprüfung der Einhaltung dieses Standards erfolgt durch die Stationsleitung. Zusätzlich findet im Rahmen der Überprüfung der Dokumentation durch das Qualitätsmanagement halbjährlich eine weitere Kontrolle statt.

Seit 2003 wird die Häufigkeit bestehender Dekubitalulcera hinsichtlich Anzahl, Grad und Lokalisation bei Aufnahme und Entlassung vom Qualitätsmanagement ausgewertet.

Ergebnisse der Dekubituserfassung 2003 bis 2004

	2003	2004
Gesamtzahl der Patienten vollstationär	5657	5641
Anzahl gefährdeter Patienten und Dekubitalgeschwüre	0,8%	0,9%
Dekubitusgefährdete Patienten	0,6%	0,9%
Dekubitus Grad 1	0,1%	0,1%
Dekubitus Grad 2	0,09%	0,23%
Dekubitus Grad 3	0,02%	0,02%
Vorliegen eines Dekubitus bei Aufnahme	0,28%	0,02%
Dekubitalgeschwüre im KMT erworben	0	0,05%
Lagerung nach Lagerungsplan	0,37%	0,05%

Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse spiegeln das Patienten Klientel in unserer Klinik wieder. Die Anzahl der Meldungen der dekubitusgefährdeten Patienten und Dekubitalgeschwüre stieg leicht an, welches auf Schulungen und Fortbildungen zurückzuführen ist. Weiter ist eine große Übereinstimmung der eingegebenen ICD-Codes und der von Pflege Mitarbeitern gemeldeten Dekubitalgeschwüre erkennbar.

Ausblick und Ziele

Genauere und vergleichbare Daten über die Höhe von Dekubitusrisiko und die Dekubitusrate in allen Standorten am "Städtischen Klinikum München GmbH" ist Voraussetzung für ein erfolgreiches, standortübergreifendes Dekubitusmanagement. Deswegen wird die Erfassungsmethode an allen Standorten vereinheitlicht und hierzu eine einheitliche DV-Datenerfassung eingeführt. Neben der Möglichkeit des internen und externen Vergleichs werden die Ergebnisse dazu dienen, Aussagen über das Vorkommen von Dekubitalgeschwüren zu treffen, um einen weiteren Schritt prophylaktischer Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

2. ÖKOPROFIT in der Klinik Thalkirchner Straße

Die Klinik Thalkirchner Straße nahm in den Jahren 2003/2004 an dem Projekt ÖKOPROFIT teil. Hierbei handelt es sich um ein Kooperationsprojekt der Landeshauptstadt München in Zusammenarbeit mit dem Referat für Gesundheit und Umweltschutz, dem Referat für Arbeit und Wirtschaft, dem Amt für Abfallwirtschaft und den Stadtwerken München mit der Industrie- und Handelskammer, der Handwerkskammer, der Arbeitsgemeinschaft Arqum/B.A.U.M. sowie anderen medizinischen und industriellen Einrichtungen.

Ziele

- **Entlastung der Umwelt** durch eine Verbesserung der betrieblichen Umweltleistung mit Hilfe eines Umweltmanagementsystems
- **Kostensenkung** durch die Reduzierung des Verbrauchs an Energie, Wasser und Betriebsmitteln sowie des Abfall- und Abwasseraufkommens
- **Erfahrungsaustausch** mit anderen beteiligten Betrieben durch regelmäßige gemeinsame Veranstaltungen
- **Interne Audits** als Instrument zur Überprüfung der Wirksamkeit des Umweltmanagements

Ergebnisse

Unternehmenskennzahl	Einheit	2002	2003	2004
Fälle gesamt		6642	6831	6470
Bettenzahl gesamt		175	175	175
Mitarbeiterzahl	Personen	230	243	243
Belegungstage		52 355	50 148	45 683
beheizte Fläche	m3	12 600	12 600	12 600
Stromverbrauch	kWh	823 840	1 040 220	1 005 970
Wärmeenergieträger	kWh	3 508 483	2 726 890	2 035 610
Weitere Energieträger	kWh	16 068	13 032	11 561
Frischwasser	m3	15 793	15 635	14 418
Abwasser	m3	15 793	15 635	14 418
Abfall				
Fraktion Restmüll	t	98,72	94	98,87
Fraktion Küchenabfälle	t	24	18,46	13,61
Fraktion Fettabschneidung	t	62,5	48	48
Fraktion Glas	t	2,5	2,09	4,5

Ausblick

2005 wird sich unser Krankenhaus am Folgeprojekt "ÖKOPROFIT-Club" beteiligen ,mit dem Ziel der Einführung und Validierung des Umweltmanagementsystems.

3. Weitere Projekte

• **Patientenpfad**

Um einen gleichmäßig hohen Standard bei gleichzeitiger Prozessoptimierung unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten, wurde in unserer Klinik mit der Entwicklung von Patientenpfaden begonnen. Diese beschreiben geplant das Vorgehen von Aufnahme bis Entlassung. Die Anwendung des Pfades wird patientenbezogen dokumentiert. Neben der Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse werden Patienten und die Öffentlichkeit über ihren Patientenaufenthalt bei bestimmten Diagnosen informiert.

• **Erstellung und Umsetzung eines Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter im Pflegedienst**

Um neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter strukturiert einzuarbeiten wurde folgendes Konzept erarbeitet:

- ✓ Einführungsveranstaltungen für alle neue Mitarbeiter seit 2003
- ✓ Gezielte Dienstplangestaltung - Neue Mitarbeiter und Mentor/Praxisanleiter sind am ersten Tag zusätzlich eingeplant, Zuordnung einer Bezugsperson
- ✓ Einarbeitung nach erarbeitetem Einarbeitungskonzept
- ✓ Führung und Dokumentation von Erst-, Zwischen- und Abschlussgesprächen
- ✓ Überprüfung der gezielten Einarbeitung anhand einer Checkliste

- **Einstieg in die Abrechnung nach dem neuen Fallpauschalensystem (DRG)**

Der krankenhausinterne Kodierleitfaden wurde an die für 2004 gültigen neuen Klassifizierungen (ICD-Katalog, OPS-Katalog, Kodierrichtlinien, Fallpauschalenkatalog) angepasst. Die Neuerungen wurden den kodierenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rahmen der Mittagsvisite und individuellen Kurzschulungen auf Station bekanntgegeben.

Im Bereich der Prozeduren wurde das Pflegepersonal an der Dokumentation beteiligt, soweit es sich um Leistungen handelt, die von der Pflege (mit)-erbracht werden. Darunter fielen die Codes für Chemotherapie, Blutprodukte, Verabreichung von Immunglobulinen, PUVA-Therapie und aufwendige Verbände bei schweren Hautkrankheiten. In der Tagesklinik (die weiterhin nach Pflegesatz abgerechnet wird) wurde damit begonnen, die Leistungen/Prozeduren für jeden einzelnen Besuchstag exakt und vollständig zu erfassen.

Die Klinik Thalkirchner Straße erkannte "unstimmige" DRG-Eingruppierungen und leitete Verbesserungsvorschläge an die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG), die entsprechende Änderungs-Anträge an das InEK stellte. Ein Teil dieser Anträge wurde bereits im Fallpauschalenkatalog 2005 berücksichtigt.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Krankenhausleitung der Klinik Thalkirchner Straße
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Gerd Plewig, ärztlicher Direktor
Roland Ranftl, Verwaltungsdirektor
Stefan Stocker, Pflegedirektor

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

Anette La Roche, Competence Center Qualitätsmanagement
Gabiele Behr, Competence Center Qualitätsmanagement

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

Städtisches Klinikum München GmbH, Klinik Thalkirchner Straße:
www.kmt.muenchen.de
Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians- Universität München:
<http://klinikum.uni-muenchen.de/de/www/aktuelles.php>
Städtisches Klinikum München GmbH
- Klinikum Bogenhausen: www.kh-bogenhausen.de
- Klinikum Harlaching: www.khmf.de
- Klinikum Neuperlach: www.kh-neuperlach.de
- Klinikum Schwabing: www.kms.mhn.de
- Städtisches Klinikum München GmbH: www.stk-muenchen.de

Weitere Qualitätsberichte sind einzusehen in:

KTQ(R): www.ktq.de
