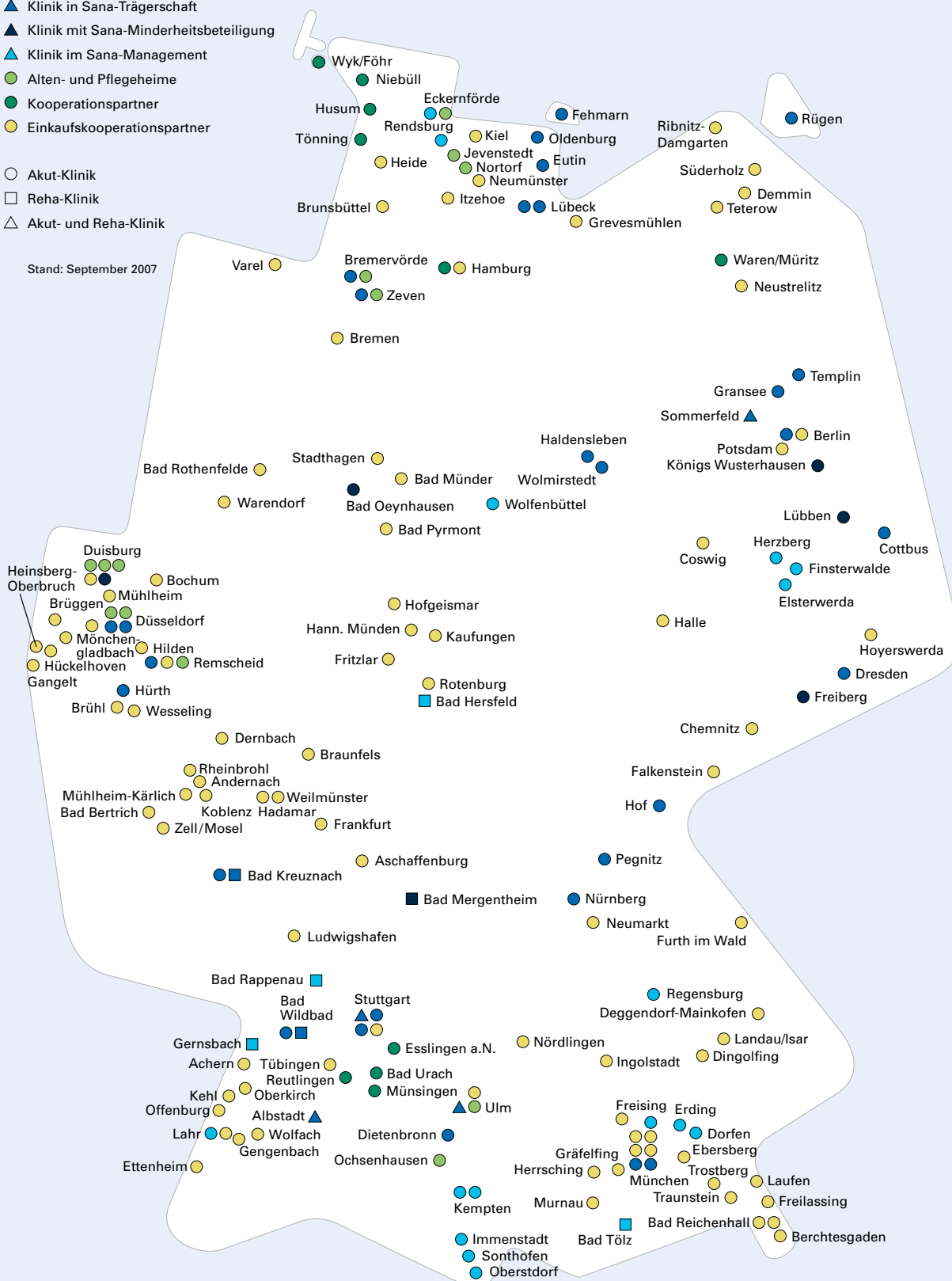




- ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ▲ Klinik im Sana-Management
- Alten- und Pflegeheime
- Kooperationspartner
- Einkaufskooperationspartner
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: September 2007



Qualitätsbericht 2006

Sana Klinik München-Sendling

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA
Informierte Patienten entscheiden
- 10** EDITORIAL DER KLINIK
Spitzenleistungen durch
Qualitätsmanagement
- 13** DIE SANA KLINIK
MÜNCHEN-SENDLING
Wir sorgen für Bewegung!
- 14** INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK
Risikoberatung in der Sana Klinik
München Sendling
- 16** KTQ-ZERTIFIZIERUNG
Mit einem übergreifenden Qualitätssys-
tem spürbare Verbesserungen bewirken
- 18** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 22** ZENTRALE THEMEN
Das Sana Medizin Board –
Impulsgeber auch im Jahr 2005
- 24** ZENTRALE THEMEN
Ethik-Statut

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

| | | | |
|-----------|---|-----------|--------------------------------------|
| 29 | TEIL A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 45 | TEIL C Qualitätssicherung |
| 34 | TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 50 | TEIL D Qualitätsmanagement |
| 35 | B-1 Allgemeine Chirurgie | | |
| 39 | B-2 Orthopädie | | |

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi
Geschäftsführer

Liebe Leserin, lieber Leser,

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

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

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

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

EDITORIAL DER KLINIK

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Clemens Kühlem
Geschäftsführer der Klinik



Siggie Kühn
Pflegedienstleitung der Klinik



Bernhard Kaess
Prokurist der Klinik

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

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

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2006 die Einführung geplanter Behandlungsabläufe sowie die Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung. Wie die sehr guten Ergebnisse aus den Patientenbefragungen zeigen, hat die Sana Klinik München-Sendling in 2004 und 2005 auch im Hinblick auf Service und Komfort für die Patienten wieder einen großen Zugewinn an Qualität erzielt.

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



DIE SANA KLINIK MÜNCHEN-SENDLING

Wir sorgen für Bewegung!

Die Sana Klinik München Sendling ist eine chirurgisch-orthopädische Belegklinik, die sich ausschließlich auf Verletzungen und Erkrankungen des menschlichen Bewegungsapparates spezialisiert hat. Gemeinsam mit unseren Partnern, den in der OCM tätigen Belegärzten, bieten wir unseren Patienten eine optimale Versorgung in persönlicher Atmosphäre auf dem neuesten Stand der Medizin und nachgewiesener fundierter Fachkompetenz.

Die an unserer Klinik tätigen Belegärzte sind Fachärzte für Orthopädie, von denen jeder auf einen oder mehrere Teilbereiche spezialisiert ist. Die Ärzte sind überregional anerkannte Spezialisten auf ihrem Gebiet, seien das nun Erkrankungen von Wirbelsäule, Knie, Schulter, Hand, Hüfte, Fuß oder Rücken. Sie unterhalten auf dem Klinikgelände ihre Gemeinschaftspraxis und führen in der Sana Klinik München-Sendling ihre stationären Operationen durch. Bei Abbildung des gesamten orthopädischen Spektrums werden unsere Patienten durch den Facharzt ihres Vertrauens somit kompetent diagnostiziert, operiert und therapiert.

Unsere Belegärzte für Anästhesie sorgen für die umfassende Betreuung unserer Patienten vor, während und nach der Operation bei Anwendung moderner und schonender Narkoseverfahren.

Die Zusammenarbeit mit der OCM-Gemeinschaftspraxis und ihren dort tätigen Belegärzten, den Beleganästhesisten sowie mit renommierten Reha-Einrichtungen für die Anschlussheilbehandlung nach dem operativen Eingriff sorgen für eine optimale Betreuung und Behandlung unserer Patienten.

Unsere Ärzte, Pflegekräfte und Physiotherapeuten bilden ein eingespieltes Team und sorgen für die bestmögliche Betreuung während des Klinikaufenthaltes. Falls gewünscht kann unsererseits auch eine physiotherapeutische Behandlung nach der AHB-Maßnahme angeboten werden.

INDIVIDUELLES THEMA DER KLINIK

Risikoberatung in der Sana Klinik München Sendling

Präventions- und Risikoanalyse in den klinischen Leistungsbereichen in Abstimmung mit den Qualitätskriterien der KTQ

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

Aufgabe war, in verschiedenen definierten Arbeitsbereichen Risiken transparent zu machen. Dazu wurden die Mitarbeiterinnen der Gesellschaft für Risikoberatung in die tägliche Arbeitsroutine integriert, um Abläufe in Echtzeit mitzuerleben und eventuell vorhandene Verbesserungspotenziale zu erkennen.





Folgende Risiko-Themen wurden bearbeitet:

- Patientenaufklärung
- Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- OP-Vorbereitung
- OP-Koordination
- postoperative Betreuung, incl Schmerzmanagement
- intensivmedizinische Betreuung
- Dekubitusmanagement
- Medikationsmanagement
- Sturzprävention
- stationäre Organisation
- Dokumentation
- Hygienemanagement

Nach Abschluss der Analyse wurde uns durch die GRB ein umfangreicher Bericht mit Feststellung der vorhandenen Stärken im Bereich Risikovorsorge sowie konkreten Empfehlungen zur Verbesserung einzelner Risikosituationen vorgelegt.

In verschiedenen Arbeitsgruppen wurden nach einer Priorisierung der Dringlichkeit Verbesserungsprojekte in der Klinik initiiert. Zum Beispiel wurde die einheitliche Dokumentation überarbeitet, die Ersteinschätzung des Sturz- und Dekubitusrisikos verbessert und eine Vielzahl von Verfahrensanweisungen abgeleitet oder angepasst.

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

Die Evaluierung der durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen fand im April 2007 statt. Seitens der GRB wurde der Klinik hierbei mit einem Zertifikat das installierte „Risiko-Management-System zur weiteren Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung“ bestätigt.

KTQ - ZERTIFIZIERUNG

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

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

Das Qualitätssystem von Sana

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

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

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



Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

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

Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

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

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

KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

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

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

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

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



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

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

Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken

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

Sanitärbereiche konnten die Sana-Krankenhäuser ihren Vorsprung gegenüber den Mitbewerbern deutlich ausbauen.

Erfreuliche Resultate der Klinik

Auch bei der letzten Patientenbefragung erzielte die Sana Klinik München-Sendling wieder sehr erfreuliche Ergebnisse, die aufgrund der hohen Rücklaufquote von über 85% bei fast 700 befragten Patienten valide Rückschlüsse auf deren Zufriedenheit mit der Behandlungsqualität in unserem Hause zulassen. Auch gute Ergebnisse sind täglicher Ansporn, in dem Bestreben nach Qualität nicht nachzulassen, sondern in den von den Patienten aufgezeigten Verbesserungsbereichen weiter voran zu kommen.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Ergebnisse der Patientenbefragung

In den folgenden Fragen hat unsere unserer Klinik besondere Ergebnisse erzielt. Insgesamt liegen der Darstellung die Auswertungen von 687 Fragebögen zu Grunde.

Bei der Frage „Waren die Ärztinnen und Ärzte für Sie da, wenn Sie sie brauchten?“ waren nur 3,6% unserer befragten Patienten unzufrieden mit der Verfügbarkeit der Ärzte. Im Vergleich mit allen Sana Kliniken (Vergleichswert 5,8) und dem Bundesdurchschnitt (7,5%) lagen wir mit diesem guten Ergebnis auf einem der vorderen Plätze.

Bei der Frage „Wenn Sie wichtige Fragen an eine Schwester oder Pfleger stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?“ waren nur 6,7% unserer befragten Patienten unzufrieden. Gegenüber einem nationalen Vergleichswert von 16,2% und einem Sana-Vergleichswert von 13,0% lagen wir mit diesem guten Ergebnis ebenfalls im Vorderfeld.

Bei der Frage „Ich fand die Sauberkeit im allgemeinen ...?“ waren nur 2,4% unserer befragten Patienten unzufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir damit unter den Besten.



ZENTRALE THEMEN

Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

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

Einweiserbefragung:

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

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

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

Geplante Behandlungsabläufe:

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

Klinisches Risikomanagement:

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

Artikelstandardisierung:

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

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

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

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

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



ZENTRALE THEMEN

Ethik-Statut

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

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

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

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

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

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

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

Warum gibt es das Ethik-Statut?

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



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

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

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

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

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

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

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

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

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.

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

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

Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

Umgang mit Problemen am Lebensanfang

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

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

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

Begleitung während der Behandlung

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

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

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

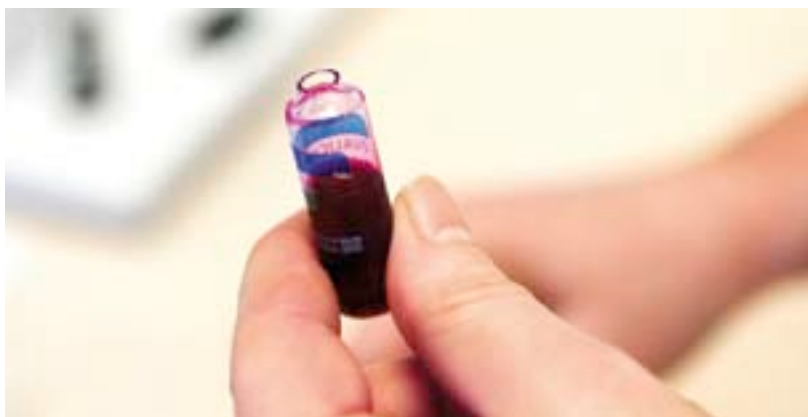
Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

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

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

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

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



Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod

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

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

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

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

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

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

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

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





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| Name | Sana Klinik München-Sendling |
| Straße und Nummer | Plinganserstraße 122 |
| PLZ und Ort | 81369 München |
| Telefon | 089 72403-0 |
| Telefax | 089 72403-260 |
| E-Mail | info@sana-sendling.de |
| Webadresse | www.sana-sendling.de |

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260910502

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|-------------|-----------------------------------|
| Name | Sana Kliniken Solln Sendling GmbH |
| Art | privat |

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus? Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

| Abteilung/Organisationseinheit | Ansprechpartner/Kontakt |
|--------------------------------|------------------------------|
| Orthopädie | Belegärzte Belegabteilung |
| Chirurgie | Belegarzt Belegabteilung |

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

| Nummer | Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt | Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind |
|--------|---|--|
| VS00 | totalendoprothetische Versorgung der großen Gelenke | Orthopädische und chirurgische Belegabteilung Mit über 1.500 Eingriffen auf dem Gebiet der endoprothetischen Versorgung der großen Gelenke gehört die Klinik gemeinsam mit ihren Belegärzten zu den größten und erfahrensten Anbietern im Großraum München. |

A-9

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nummer | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|--------|---|
| MP00 | Eigenblutspende |
| MP02 | Akupunktur |
| MP04 | Atemgymnastik |
| MP06 | Basale Stimulation |
| MP07 | Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden |
| MP11 | Bewegungstherapie |
| MP15 | Entlassungsmanagement |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage |
| MP24 | Lymphdrainage |
| MP25 | Massage |
| MP26 | Medizinische Fußpflege |
| MP31 | Physikalische Therapie |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung |
| MP37 | Schmerztherapie/-management |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik |
| MP48 | Wärme- u. Kälteanwendungen |
| MP49 | Wirbelsäulengymnastik |

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

| Nummer | Serviceangebot |
|--------|--|
| SA01 | Aufenthaltsräume |
| SA02 | Ein-Bett-Zimmer |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson |
| SA10 | Zwei-Bett-Zimmer |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| SA12 | Balkon/Terrasse |
| SA13 | Elektrisch verstellbare Betten |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer |
| SA16 | Kühlschrank |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett |
| SA18 | Telefon |
| SA19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer |
| SA20 | Frei wählbare Essenzusammenstellung(Komponentenwahl) |
| SA23 | Cafeteria |
| SA24 | Faxempfang für Patienten |
| SA27 | Internetzugang |
| SA33 | Parkanlage |
| SA34 | Rauchfreies Krankenhaus |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung(Mineralwasser) |
| SA32 | Maniküre/Pediküre |
| SA38 | Wäscheservice |
| SA41 | Dolmetscherdienste |

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

Da die Sana Klinik München-Sending keine universitäre Einrichtung ist, wird keine Forschung und Lehre betrieben. Einige Belegärzte sind allerdings wissenschaftlich tätig, publizieren in entsprechenden Fachzeitschriften und halten Vorträge bei wissenschaftlichen Tagungen und Kongressen.

A-12

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

95

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

| | |
|---|------|
| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle | |
| Vollstationäre Fallzahl | 2671 |
| Ambulante Fallzahl | |
| Fallzählweise | 0 |

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

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

B-1 Allgemeine Chirurgie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| FA-Schlüssel §301 SGB V | 1500 – Allgemeine Chirurgie |
|-------------------------|-----------------------------|

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|-------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Belegabteilung |
|-------------------|----------------|

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Versorgungsschwerpunkte |
|--------|---|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endo-Prothetik |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| VC57 | Plastisch rekonstruktive Eingriffe |
| VC58 | Spezialsprechstunde Schulterchirurgie und -endoprothetik |

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|---------------------|------|
| Stationäre Fallzahl | 1735 |
|---------------------|------|

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-1.6

Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Bezeichnung |
|------|----------------|----------|---|
| 1 | M75 | 63 | Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung) |
| 2 | M19 | 35 | Sonstiger chronischer Gelenkverschleiß (=Arthrose) |
| 3 | M25 | 11 | Sonstige Gelenkrankheit |
| 4 | T84 | 11 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| 5 | S42 | 11 | Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes |
| 6 | M24 | 9 | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung |
| 7 | M84 | 8 | Veränderungen der Knochenkontinuität |
| 8 | S43 | ≤ 5 | Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Schultergürtels |
| 9 | M66 | ≤ 5 | Gelenkhaut- bzw. Sehnenriss ohne äußere Einwirkung |
| 10 | M16 | ≤ 5 | Chronischer Hüftgelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7

Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------|----------------|----------|---|
| 1 | 5-814 | 96 | Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| 2 | 5-805 | 60 | Offen chirurgische Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes |
| 3 | 5-824 | 60 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter |
| 4 | 5-825 | 22 | Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter |
| 5 | 5-810 | 20 | Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel(=Arthroskop) |
| 6 | 5-782 | 20 | Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe |
| 7 | 5-795 | 12 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen |
| 8 | 5-787 | 10 | Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial |
| 9 | 5-855 | 6 | Naht oder andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide |
| 10 | 5-79B | 6 | Operatives Einrichten einer Gelenkverrenkung |

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| | |
|---|------|
| Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden? | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden? | Nein |

B-1.11

Apparative Ausstattung

| Nummer | Vorhandene Geräte | 24h-Notfallverfügbarkeit |
|--------|---|--------------------------|
| AA07 | Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) | ✓ |
| AA12 | Endoskop | ✓ |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | |
| AA27 | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät(z.B. C-Bogen) | ✓ |
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät | ✓ |

B-1.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 1 Vollkräfte |
| Davon Fachärzte | 0 Vollkräfte |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 1 Personen |

ALLGEMEINE CHIRURGIE

Fachexpertise der Abteilung

| Nummer | Facharztqualifikation |
|--------|-----------------------------------|
| AQ06 | Allgemeine Chirurgie |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie |

Pflegepersonal

| | Anzahl Vollkräfte |
|---|-------------------|
| Pflegekräfte insgesamt | 7 Vollkräfte |
| Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung) | 7 Vollkräfte |
| Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung) | 0 Vollkräfte |

Spezielles therapeutisches Personal

| Nummer | Spezielles therapeutisches Personal |
|--------|-------------------------------------|
| SP21 | Physiotherapeuten |

B-2 Orthopädie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|--------------------------------|-------------------|
| Name der Fachabteilung | Orthopädie |
| FA-Schlüssel §301 SGB V | 2300 – Orthopädie |

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|--------------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Belegabteilung |
|--------------------------|----------------|

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nummer | Versorgungsschwerpunkte |
|---------------|---|
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| VO00 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten und Verletzungen der oberen Extremitäten |

ORTHOPÄDIE

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|----------------------------|------|
| Stationäre Fallzahl | 2512 |
|----------------------------|------|

B-2.6

Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Bezeichnung |
|------|----------------|----------|---|
| 1 | M16 | 934 | Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) |
| 2 | M17 | 594 | Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) |
| 3 | M23 | 255 | Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden) |
| 4 | T84 | 93 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| 5 | M75 | 67 | Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung) |
| 6 | M20 | 53 | Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen |
| 7 | M06 | 46 | Sonstige anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke |
| 8 | M19 | 46 | Sonstiger chronischer Gelenkverschleiß (=Arthrose) |
| 9 | S83 | 41 | Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes |
| 10 | M42 | 38 | Knochen-Knorpel-Veränderungen im Bereich von Gelenken oder Epiphysen |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-2.7

Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------|----------------|----------|---|
| 1 | 5-820 | 1852 | Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk |
| 2 | 5-822 | 1168 | Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk |
| 3 | 5-812 | 396 | Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |

>>

ORTHOPÄDIE

| | | | | |
|----|----|-------|-----|---|
| >> | 4 | 8-915 | 318 | Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in die Nähe von Nerven |
| | 5 | 5-813 | 166 | Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| | 6 | 5-788 | 132 | Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern |
| | 7 | 5-814 | 98 | Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| | 8 | 5-839 | 88 | Sonstige Operationen an der Wirbelsäule |
| | 9 | 5-808 | 88 | Operative Gelenkversteifung |
| | 10 | 5-821 | 72 | Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks |

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| | |
|---|------|
| Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden? | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden? | Nein |

B-2.11

Apparative Ausstattung

| Nummer | Vorhandene Geräte | 24h-Notfallverfügbarkeit |
|--------|---|--------------------------|
| AA07 | Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) | ✓ |
| AA12 | Endoskop | ✓ |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | |
| AA27 | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät(z.B. C-Bogen) | ✓ |
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät | ✓ |

ORTHOPÄDIE

B-2.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

| | Anzahl |
|---|--------------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 7 Vollkräfte |
| Davon Fachärzte | 1 Vollkräfte |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 9 Personen |

Fachexpertise der Abteilung

| Nummer | Facharztqualifikation |
|--------|---|
| AQ06 | Allgemeine Chirurgie |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie |
| AQ49 | Physikalische und Rehabilitative Medizin |
| ZF12 | Handchirurgie |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie |
| ZF29 | Orthopädische Rheumatologie |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie |
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneotherapie |
| ZF44 | Sportmedizin |
| ZF02 | Akupunktur |

ORTHOPÄDIE

Pflegepersonal

| | Anzahl Vollkräfte |
|---|-------------------|
| Pflegekräfte insgesamt | 70 Vollkräfte |
| Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung) | 59 Vollkräfte |
| Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung) | 9 Vollkräfte |

Spezielles therapeutisches Personal

| Nummer | Spezielles therapeutisches Personal |
|--------|-------------------------------------|
| SP21 | Physiotherapeuten |



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

Qualitätssicherung

C-1.1

Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate |
|--|-------------|--------------------|
| Gynäkologische Operationen | < 20 | 100,0% |
| Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation | 928 | 100,0% |
| Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | 25 | 100,0% |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur | < 20 | 100,0% |
| Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation | 562 | 100,0% |
| Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | 22 | 100,0% |
| Gesamt | 1542 | 100,0% |

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I

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

| Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI) | Kennzahlbezeichnung | Bewertung Strukt. Dialog |
|---|---|-----------------------------|
| Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen | Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie | 8 |
| Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen | Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie | 8 |
| Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation | Endoprothesenluxation | 8 |
| Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation | Postoperative Wundinfektion | 8 |
| Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) | Reinterventionen wegen Komplikation | 8 |
| Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation | Postoperative Wundinfektion | 8 |
| Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) | Reinterventionen wegen Komplikation | 8 |

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

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

| Vertrauensbereich | Ergebnis (Einheit) | Zähler/Nenner | Referenzbereich (bundesweit) | Kommentar/Erläuterung |
|-------------------|--|------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 0,0 - 100,0 | Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt. | Zähler oder Nenner ≤ 5 | ≥ 90% | |
| 0,0 - 100,0 | Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt. | Zähler oder Nenner ≤ 5 | ≥ 95% | |
| 0,1 - 1,1 | 0,4 () | Zähler oder Nenner ≤ 5 | ≤ 5% | |
| 0,0 - 0,4 | 0,0 () | Zähler oder Nenner ≤ 5 | ≤ 3% | |
| 0,3 - 1,6 | 0,8 () | 7 / 928 | ≤ 9% | |
| 0,2 - 1,8 | 0,7 () | Zähler oder Nenner ≤ 5 | ≤ 2% | |
| 0,4 - 2,3 | 1,1 () | 6 / 562 | ≤ 6% | |

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

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

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

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

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

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A.II

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

Trifft nicht zu/entfällt

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-3

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

Trifft nicht zu/entfällt

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Teilnahme am KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) im Modul OP-KISS, Indikator-OP: KPRO (Erstimplantation Knie-Endoprothese) beim NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen).

C-5

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

| Leistungsbereich | Mindestmenge* | Erbrachte Menge* | Ausnahmeregelung |
|------------------|---------------|------------------|------------------|
| Knie-TEP | 50 | 577 | |

* im Berichtsjahr 2006

C-6

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

Trifft nicht zu/entfällt



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

Die Sana Gruppe ist seit 1998 Mitglied der European Foundation for Quality Management, kurz „EFQM“. Unser Ziel ist es, nachhaltig eine Spitzenleistung in allen Bereichen der Klinik zu erreichen. Eine Bewertung unserer Arbeit erfolgte auf einer dem EFQM-Modell basierenden Selbstbewertung. Die gewonnenen Erkenntnisse haben in den Jahren seit 1998 zu einer Vielzahl von Projekten geführt, mit Hilfe derer wir auch weiterhin exzellente und nachhaltige Ergebnisse erzielen.

Im Januar 2006 fiel der Entschluss zur Vorbereitung der Sana Klinik München Sendling auf die KTQ-Zertifizierung als Meilenstein auf dem Weg zur Excellence.

Qualitätsphilosophie:

Die Qualität der medizinischen und pflegerischen Behandlung ist für stabile Beziehungen zu Patienten und niedergelassenen Ärzten von zentraler Bedeutung. Als Haus des Sana-Konzernes wollen wir zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter.

Unser Credo:

Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit.

Als wesentliche Eckpfeiler der Qualitätsphilosophie sehen wir aufbauend auf unsere Unternehmensgrundsätze folgende Faktoren:

- bestmögliche Patientenversorgung
- neuester Stand der Technik
- Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus
- menschliche Atmosphäre und gegenseitiger Respekt
- ziel- und ergebnisorientiertes Arbeit und motiviertes Wirken im Team
- kooperativer Führungsstil
- berufliche Entfaltung und Entwicklung
- ressourcenschonender Mitteleinsatz und Umweltschutz

QUALITÄTSMANAGEMENT

Wir verstehen neben der optimalen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistung die menschliche Atmosphäre als wesentlichen Part des Genesungsprozesses unserer Patienten. Deshalb stehen Freundlichkeit, partnerorientiertes Kommunikationsverhalten und ein an den Bedürfnissen unserer Patienten ausgerichteter Behandlungsprozess an vorderster Stelle.

Um eine optimale Patientenversorgung auch zukünftig sichern zu können, ist wirtschaftliches Handeln in unserer Klinik eine entscheidende Grundlage. Aus diesem Grund überprüfen wir kontinuierlich unsere organisatorischen Abläufe und entstehenden Kosten mit der Zielsetzung, bei gleich bleibender Leistung eine Kostenreduktion zu erreichen. Die Verantwortlichen erhalten laufende Informationen für das Kosten-/Leistungsverhältnis ihrer Bereiche. Durch die Konzernstruktur ist es uns möglich, kostengünstige und qualitätssteigernde Serviceleistungen in verschiedenen Sektoren (z.B. Medizintechnik, Einkauf, Catering) umzusetzen.

Unsere Führungskräfte berücksichtigen bei der Personalauswahl die Fach-, Führungs- und Sozialkompetenz und übertragen den Mitarbeitern entsprechend ihrer Qualifikation möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Hierdurch fördern wir das Verantwortungsbewusstsein sowohl für den persönlichen Tätigkeitsbereich als auch für das Unternehmen als Ganzes.

Wir haben erkannt, dass die Grundlage für den Erfolg unserer Klinik in erster Linie die Motivation der Mitarbeiter ist. Deshalb praktizieren wir einen kooperativen Führungsstil, richten die Fort- und Weiterbildungsangebote an den potenziellen Fähigkeiten unserer Mitarbeiter aus und führen jährlich Mitarbeitergespräche. Die Sana Klinik München Sendling sieht sich als lernende Organisation. Um unseren Erfolg auszubauen fördern wir einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen.

Durch die Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements ist es uns gelungen, strukturiert alle wesentlichen Prozesse zu planen, diese Planungen gezielt umzusetzen, die Umsetzung mit Hilfe definierter Qualitätsindikatoren zu überprüfen und aus den hieraus gewonnenen Erkenntnissen, Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Mittels strukturierter, regelmäßiger Befragungen von Patienten und Mitarbeitern und durch externe Qualitätskontrollen vergleichen wir unsere Ergebnisse mit anderen Kliniken und orientieren uns hierbei an den Besten, um eine noch höhere Zufriedenheit bei unseren Patienten, Mitarbeitern und Kunden zu erreichen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Wir verstehen das Vorbildverhalten der Führungskräfte, die Einbeziehung der Mitarbeiter, die Mitgestaltung und Weiterentwicklung in Arbeits- und Projektgruppen als wesentliche Kommunikationsstrategie der Qualitätspolitik. Unterstützend hierzu finden Schulungen und Teambesprechungen statt. Das gesamte Qualitätsmanagement ist schriftlich in Prozessbeschreibungen hinterlegt.

D-2 Qualitätsziele

Die Entwicklung von Qualitätszielen in unserer Klinik orientiert sich am konzernweiten Leitbild Mission Vision Werte, am medizinischen Fortschritt und anderen externen Rahmenbedingungen sowie Ergebnissen aus verschiedenen Messungen und dem Vergleich mit anderen Krankenhäusern. Für die Vermittlung von entsprechenden Zielen ist die Qualitätskommission und die gesamte Klinikleitung verantwortlich. Die Umsetzung erfolgt durch die Einbeziehung aller Mitarbeiter der Sana Klinik München-Sendling.

Als wesentliches Ziel unserer Qualitätspolitik verstehen wir, dass die Unternehmenswerte aus dem sanaweiten Leitbild Mission Vision Werte in allen Bereichen der Klinik gelebt werden. Aus diesem Grund bekommen alle neuen Mitarbeiter hierzu das Leitbild Mission Vision ausgehändigt. Innerhalb der Einarbeitungszeit erläutern die Vorgesetzten die hierin festgehaltenen Unternehmenswerte und zeigen Bezugspunkte von diesen zur täglichen Arbeit auf. Innerhalb der Belegschaft wird regelmäßig im Rahmen einer Teambesprechung das Leitbild zusätzlich erläutert und gemeinsam die Einhaltung und Umsetzung diskutiert. Die Mitglieder der erweiterten Klinikleitung beschäftigen sich regelmäßig ebenfalls mit den Unternehmenswerten und ihrem Bezug zur täglichen Arbeit. Auch im Mitarbeitergespräch zwischen dem Mitarbeiter und seinem unmittelbaren Vorgesetzten wird über das Leitbild diskutiert. Die regelmäßig stattfindende Mitarbeiterbefragung bietet uns gute Anhaltspunkte, wie die Unternehmenswerte aus dem sanaweiten Leitbild Mission Vision in allen Bereichen der Klinik gelebt werden.

Ein weiteres Ziel der Qualitätspolitik sehen wir in der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Deshalb streben wir im Jahre 2007 die Zertifizierung nach KTQ an. Hierfür wurde im Frühjahr 2006 eine umfangreiche Analyse des Ist-Zustandes erhoben. Aus den Ergebnissen ergaben sich in vielen Bereichen zahlreiche Stärken und auch Möglichkeiten, wie wir unsere Qualität noch weiter steigern können. Mitglieder aus allen Berufsgruppen und unterschiedlichen Hierarchieebenen erarbeiten

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualitätsverbesserungsprojekte und setzen die Lösungen in den betreffenden Bereichen um. Zur weiteren Verbesserung der Qualität ist die Sicherheit unserer Patienten ein erklärtes Ziel unseres Hauses. Deshalb wurde im September 2006 eine Präventions- und Risikoanalyse bezüglich der Patientenversorgung durch eine externe Beratungsfirma durchgeführt. Diese stellte zahlreiche Stärken fest und gab in manchen Bereichen Empfehlungen zur Erhöhung der Sicherheit unserer Patienten ab. Diese Empfehlungen wurden von der Qualitätskommission überprüft und in verschiedenen Arbeitsgruppen umgesetzt. Im April 2007 fand eine Evaluation der umgesetzten Maßnahmen statt. Die Gesellschaft für Risikoberatung bestätigte der Sana Klinik München-Sendling die erfolgreiche Installation eines durchgehenden Risiko-Management-Systems zur weiteren Verbesserung der Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung.

Mittels strukturierter, regelmäßiger Befragungen von Patienten und Mitarbeitern und durch externe Qualitätskontrollen vergleichen wir unsere Ergebnisse mit anderen Kliniken und orientieren uns hierbei an den Besten, um eine noch höhere Zufriedenheit bei unseren Patienten, Mitarbeitern und Kunden zu erreichen.

Wir sehen das Engagement unserer Mitarbeiter als wichtigste Voraussetzung, um die Qualitätsziele zu erreichen. Aus diesem Grund ist für uns die Kommunikation der Qualitätspolitik von besonderer Bedeutung. Die interprofessionelle Zusammensetzung der Qualitätskommission unterstützt die Einbeziehung aller Sichtweisen und Erfahrungshintergründe in Entscheidungen und eine gute, wechselseitige Information aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen über Ziele, Projekte und Verbesserungsbereiche.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zur Optimierung des Gesamtprozesses zu Aufbau und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems fasste die Klinikleitung im Januar 2006 den Entschluss, eine Qualitätsmanagementbeauftragte zu benennen. Die Qualitätsmanagementbeauftragte koordiniert in enger Abstimmung mit der Klinikleitung die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems und die Aktivitäten und Projekte von Arbeitsgruppen zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Sie ist weiter für die Vor- und Nachbereitung der monatlichen Sitzung der Qualitätskommission verantwortlich.

In der Qualitätskommission sind alle Berufsgruppen und Hierarchieebenen unserer Klinik vertreten. Bei der Bildung wurde auf vorhandene Führungsstrukturen zurückgegriffen. Mitglieder der Klinikleitung und der erweiterten Klinikleitung, Stations- und Funktionsleitungen und Mitarbeiter aus der Pflege sind Teil der Qualitätskommission. Die interprofessionelle Zusammensetzung der Qualitätskommission betont die berufsgruppenübergreifende Bedeutung unseres Qualitätsmanagements. Sie unterstützt zum einen die Einbeziehung aller Sichtweisen und Erfahrungshintergründe in Entscheidungen und sorgt zum anderen für eine gute Information aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen über Ziele, Projekte und Verbesserungsbereiche.

Die Mitglieder der Qualitätskommission priorisieren Projekte aus der Selbstbewertung und suchen systematisch und regelmäßig nach Verbesserungspotenzialen. Für die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterführung, Sicherheit, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement haben Mitglieder der Qualitätskommission eine Patenschaft übernommen, leiten, unterstützen, moderieren und steuern verschiedene Projekte. Die gesamte Qualitätskommission ist im Projekt- und Prozessmanagement geschult. Bei der Zusammensetzung der Projektgruppen wird besonders auf Multiprofessionalität geachtet.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Sana Klinik München-Sendling setzt verschiedene Instrumente ein, um die Qualität kontinuierlich zu messen und zu verbessern.

Um die Zufriedenheit unserer Patienten und Mitarbeiter zu erfassen, setzen wir Befragungen als Instrument des Qualitätsmanagements ein.

In regelmäßigen Abständen nimmt die Klinik an Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durch externe Unternehmen teil. Die Befragungsinstrumente wurden in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe auf Konzernebene ausgewählt und erarbeitet. Wir bedienen uns bei den Befragungen der hohen Fachexpertise von externen Unternehmen, um somit brauchbare Ergebnisse zu erhalten, die auf einer wissenschaftlich gesicherten und anerkannten Auswertung beruhen. Die Ergebnisse werden nach Relevanz gruppiert und den Führungskräften der verschiedenen Bereiche zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeiter der unterschiedlichen Abteilungen diskutieren die Ergebnisse und leiten Maßnahmen zur Erhöhung der Zufriedenheit ab.

Zusätzlich erstellen wir in den verschiedensten Bereichen Statistiken über die relevanten Parameter und werten diese aus, um rechtzeitig Abweichungen erkennen zu können. Bei Bedarf werden die Ergebnisse in den Leitungsgremien besprochen und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Krankenhaus sind im Berichtszeitraum eine Vielzahl von Projekten im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt worden.

Die folgende Darstellung durchgeführter Qualitätsmanagementprojekte ist lediglich eine Auswahl, tatsächlich wurden auf kleinerer (z.B. Erarbeitung einer neuen Pflegedokumentation im Anästhesiebereich) und auf größerer Ebene (z.B. Komplettumbau der Sterilisationsabteilung) vielfältige Maßnahmen geplant und umgesetzt.

Aufnahmeprozess

Eine Projektgruppe erarbeitete ein umfassendes Konzept zum Aufnahmeprozess. Ziel des Konzeptes ist es, durch einen geregelten, zwischen den verschiedenen Berufsgruppen abgestimmten Aufnahmeprozess, unseren Patienten eine optimale Voraussetzung für den weiteren Behandlungsverlauf zu bieten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Behandlungsprozess

Um den Behandlungsprozess auf einem hohen Niveau durchzuführen, wurden unter anderem folgende Maßnahmen ergriffen:

- Optimierung der OP-Planung und Ablauforganisation
- Weiterentwicklung der Sturzleitlinie
- Erarbeitung von Leitsätzen zur Visite
- Erweiterung des Schmerzkonzeptes
- Anpassung der Nachbehandlungsstandards an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse über Patienten mit Hüftgelenksersatz
- Anpassung der Nachbehandlungsstandards an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse über Patienten mit Kniegelenksersatz

Optimierung des Entlassungsmanagements

Um unsere Patienten auf die Entlassung optimal vorzubereiten, wurde ein weitgreifendes Entlassmanagement entwickelt. Ziel ist, eine geplante Überleitung in eine Anschlussheilbehandlung zu gewährleisten, um die Selbstständigkeit unserer Patienten wieder voll herzustellen.

Einarbeitungskonzept

Um unsere neuen Mitarbeiter schnell und effizient einzuarbeiten, wurde das Einarbeitungskonzept in der Pflege weiterentwickelt und für andere Bereiche der Klinik adaptiert und dort eingeführt.

Mitarbeitergespräch

Zum jetzigen Zeitpunkt findet die Einführung eines systematischen Mitarbeitergesprächs in allen Bereichen statt. Hierdurch soll die berufliche und persönliche Unterstützung jedes Mitarbeiters gefördert und unterstützt werden.

Fortbildung

Zur Wissensvermittlung und Qualitätssteigerung wurde das Fortbildungsprogramm der Klinik erweitert und an die Wünsche unserer Mitarbeiter angepasst.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Zahlen immer im Blick

Die Sana Klinik München-Sendling führte erstmals 1999 eine Selbstbewertung durch, um die Teilkriterien des EFQM hinsichtlich ihres Ist-Zustandes in der Klinik zu untersuchen. Der daraus resultierende Qualitätsbericht zeigte eine Reihe von Stärken und Verbesserungspotenzialen auf. Im Rahmen eines anlaufenden kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wurden die Kriterien dann bearbeitet.

Nach dem Beschluss zur Vorbereitung der KTQ-Zertifizierung fand im Frühjahr 2006 eine umfassende Bestandsaufnahme hinsichtlich des Qualitätsmanagements statt. Hierbei stellte sich heraus, dass es in einigen Kriterien bereits viele Anhaltspunkte für exzellente Ergebnisse gab. Die anderen Kriterien wurden von Projekt- und Arbeitsgruppen bearbeitet und umgesetzt.

Eine weitere Bewertung unserer Qualitätsarbeit fand im September 2006 durch die Gesellschaft für Risikoberatung statt. Die Ergebnisse bestätigten eine hervorragende Qualität in vielen Bereichen. Die Auditoren sprachen für eine noch weitergehende Absicherung der Behandlungsergebnisse Empfehlungen zur Prozessoptimierung aus. Diese wurden bis April 2007 umgesetzt und dies durch die Risikoberatung bestätigt.

Unser besonderes Interesse gilt permanent der Patientenzufriedenheit. Deshalb nehmen wir regelmäßig an strukturierten und wissenschaftlich fundierten Befragungen unserer Patienten durch das Picker-Institut teil. Der 1. Platz zur Patientenzufriedenheit in der Kategorie „Beste Fachabteilung“ unter 30 Kliniken des Sana-Konzerns im Jahr 2006 bestätigt die Qualitätspolitik unseres Hauses. Um weiterhin dieses hohe Leistungsniveau erbringen zu können, entwickeln wir kontinuierlich unsere Behandlungsstandards in Medizin, Pflege und Physiotherapie weiter.

Impressum

Sana Klinik München-Sendling

Geschäftsführer

Clemens Kühlem

Plinganserstraße 122

81369 München

Telefon 089 72403-0

Telefax 089 72403-260

www.sana-sendling.de

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

Sana Klinik München-Sendling

Plinganserstraße 122 | 81369 München | Telefon 089 72403-0
Telefax 089 72403-260 | info@sana-sendling.de | www.sana-sendling.de