

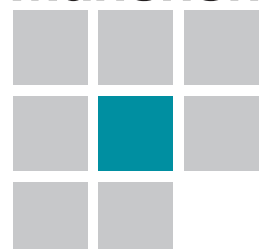
## > Klinik Thalkirchner Straße



# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für nach § 108 SGB V  
zugelassene Krankenhäuser

städtisches  
> **Klinikum  
München**



**SPITZEN MEDIZIN**  
IMMER IN IHRER NÄHE!

Klinik Thalkirchner  
Straße

Inhaltsverzeichnis:

<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> .....	<b>5</b>
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen</b> .....	<b>24</b>
B-1 Dermatologie und Allergologie (3400) .....	25
<b>C Qualitätssicherung</b> .....	<b>35</b>
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) .....	36
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	40
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	41
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	42
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	43
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“). .....	44
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	45
<b>D Qualitätsmanagement</b> .....	<b>46</b>
D-1 Qualitätspolitik .....	47
D-2 Qualitätsziele .....	48
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	51
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	55
D-5 Qualitätsmanagementprojekte .....	67
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	71

# Einleitung

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

**Verantwortlich:**

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

**Ansprechpartner:**

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

**Links:**

Städtisches Klinikum München GmbH, Klinik Thalkirchner Straße: [www.klinikum-muenchen.de](http://www.klinikum-muenchen.de)

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

**Weitere Qualitätsberichte sind einzusehen in:**

KTQ (R): [www.ktq.de](http://www.ktq.de)

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

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### Klinik Thalkirchner Straße

Hausanschrift:

Klinik Thalkirchner Straße  
Thalkirchner Straße 48

80337 München

Telefon / Fax

Telefon: 089/5147-6010

Fax: 089/5147-6403

Internet

E-Mail: [mailto: info.kt@klinikum-muenchen.de](mailto:info.kt@klinikum-muenchen.de)

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

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260913457

## A-3 Standort(nummer)

00

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

### A-4.1 Name des Krankenhausträgers

Städtisches Klinikum München GmbH

### A-4.2 Art des Krankenhausträgers

- freigemeinnützig
- öffentlich
- privat
- Sonstiges

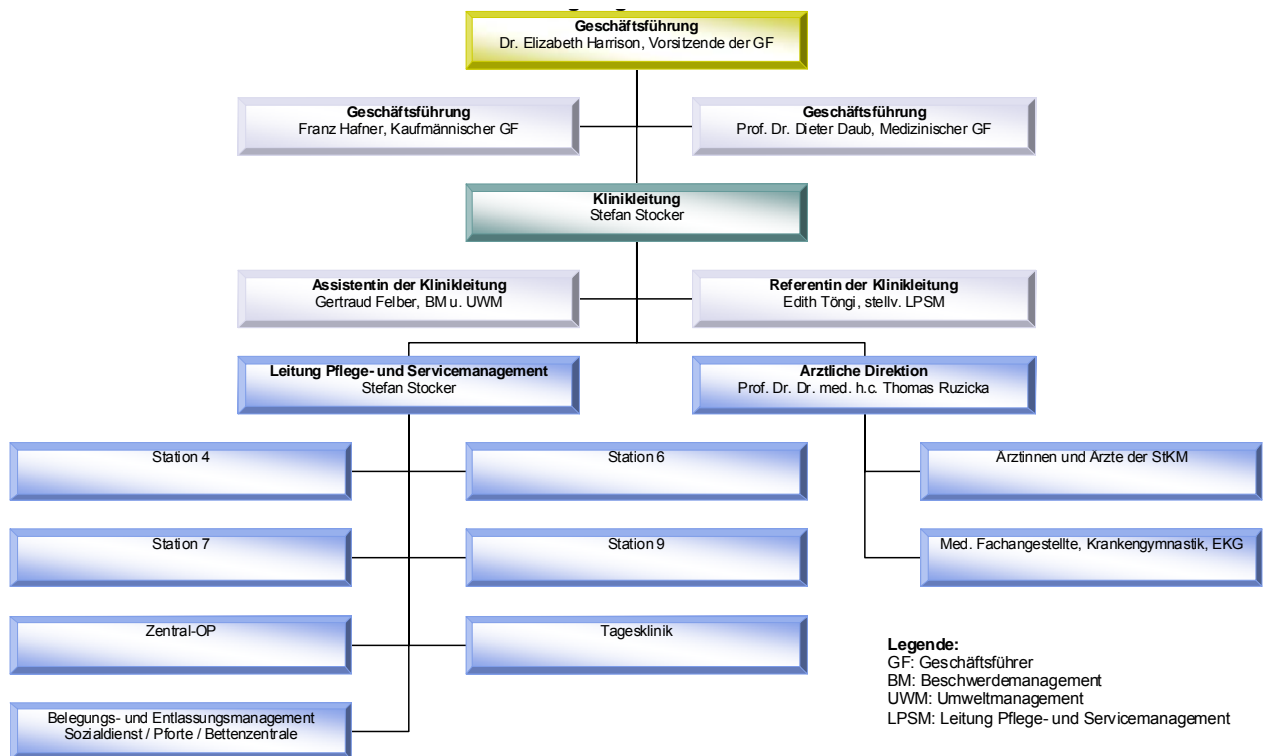
## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

- Ja  
 Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

### Organigramm Klinik Thalkirchner Straße

Stand Mai 2011



## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

- Ja  
 Nein  
 Trifft bei uns nicht zu

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

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

**A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Monatliches Seminar für Patienten und Angehörigen
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	Atemtherapie wird durch Physiotherapeuten angeboten. Sie beinhaltet Anleitung der Atemtechnik sowie aktive und passive Maßnahmen zur Sekretolyse, Atemvertiefung und Atemlenkung
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung durch Sozialpädagogin
MP11	Bewegungstherapie	Krankengymnastik, PNF, Bobath
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/ oder Kinder)	durch Krankengymnastik und geschultes Pflegepersonal
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	konsiliarisch durch die Mitarbeiter/Mitarbeiterin des Verpflegungsservice (Facilitymanagement)
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	erfolgt durch Sozialpädagogin
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Aufgaben werden übernommen durch Klinische Kodierfachkraft, Aufnahmemanagement und Medizincontrolling
MP21	Kinästhetik	durch Krankengymnastik und geschultes Pflegepersonal
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Große und kleine Lymphdrainage mit/ohne Kompressionsverband
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	Wärme-/Kältebehandlung, Ultraschallbehandlung, Reizstrombehandlung
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Krankengymnastik, Atemgymnastik, Einzeltherapie und Gruppenbehandlung
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Monatliche Seminare für Patienten und Angehörige
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	In Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität
MP63	Sozialdienst	z.B.: Entlassungsmanagement, Überleitung in Pflegeeinrichtung, Beratungen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Schulungen für Patienten und Angehörige, 1mal jährlich in Fremdsprachen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Beratung zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Schulungsprogramm für neurodermitiskranke Kinder und deren Eltern
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	durch Krankengymnastik
MP51	Wundmanagement	eigene ausgebildete Wundmanagerin
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege	Kooperationsvertrag mit Münchenstift

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

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

**A-10 Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Serviceangebot</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	großer Aufenthaltsraum mit TV, lärmberuhigter Leseraum
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	in allen Stationen
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Anzahl 5
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Anzahl 9
SA04	Fernsehraum	großer Aufenthaltsraum mit TV, Speisesaal auf der Station 4
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/ Familienzimmer	auf Kinderstation
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	sowie rollstuhlgerechte Duschen
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	Kaffee- und Teeautomat auf jeder Station steht zur Verfügung
SA09	Unterbringung Begleitperson	ist auf Kinderstation generell möglich, sonst Unterbringung Begleitperson auf Anfrage
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Anzahl 10
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Anzahl 17
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Herzbett, Spezialbetten innerhalb 24h lieferbar, Zwei Betten für schwergewichtige Patienten
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Hot Spot in Planung
SA17	Rundfunkempfang am Bett	über 30 fest installierte Radioprogramme
SA18	Telefon	an jedem Bett mit Telefonkarte
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Wertfach im Patientenschrank
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Frühstückszusammenstellung, Menüwahl mittags und abends
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	Mineralwasser, Kaffee, Tee
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	Diätberatung durch Diätassistentin
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee	Kaffee, Tee
SA22	Bibliothek	Vernetzung mit den städtischen Büchereien Münchens
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	Monatliche dermatologische Vortragsreihen für Patienten und Angehörigen (siehe <a href="http://www.klinik-thalkirchner-strasse.de">www.klinik-thalkirchner-strasse.de</a> - aktuell) Schulungsprogramm für neurodermitiskranke Kinder und deren Eltern
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Supermarkt von Montag bis Freitag
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	ökumenische Kapelle, muslimische Gebetsteppiche zum Verleihen
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie	für Patienten mit Gehbehinderung

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

<b>Nr.</b>	<b>Serviceangebot</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
	Patienten und Patientinnen	
SA31	Kulturelle Angebote	Adventsingen, Bayerischer Musikcorps, Ausstellungen
SA51	Orientierungshilfen	Lageplan, Ausschilderung, Patientenbroschüre
SA33	Parkanlage	Zwei Parkanlagen und ein denkmalgeschützter Friedhofspark gegenüber der Klinik
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Raucherpavillon im Patientengarten
SA37	Spielplatz/ Spielecke	Spielzimmer auf der Kinderstation
SA54	Tageszeitungsangebot	auf Privatstation täglich und Angebot über Supermarktverkauf
SA55	Beschwerdemanagement	Beschwerdemanagement etabliert und direkt an die Klinkleitung angegliedert.
SA41	Dolmetscherdienste	dänisch, griechisch, koreanisch, polnisch, rumänisch, serbisch, kroatisch, ukrainisch, türkisch, pakistanisch, restliche Sprachen können jederzeit extern angefordert werden
SA56	Patientenfürsprache	Ehrenamtlich tätig, 2 Personen
SA42	Seelsorge	Evangelisch, katholisch
SA00	TV am Bett inklusive Pay-TV-Kanäle Informationskanzel geplant für 2011	

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

## **A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### ***A-11.1 Forschungsschwerpunkte***

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

#### **Themenschwerpunkte der Studien und Forschungsarbeiten:**

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

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

**Frau Dr. Tanja Maier** untersucht mittels in-vivo-konfokaler Laserscanmikroskopie und optischer Kohärenztomografie inflammatorische und neoplastische Dermatosen.

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

**Frau PD Dr. Franziska Ruëff:** Schwerpunktmäßig werden derzeit Risikofaktoren für schwere anaphylaktische Reaktionen, klinische Charakteristika der Mastozytose, der diagnostische Wert der Tryptasebestimmung sowie Hymenopterenallergie (aktuell Risikofaktoren für Therapieversagen) bearbeitet.

**Frau Dr. Isabell Sick, Frau Dr. Elke Sattler** und **Herr Dr. Till Geimer** untersuchen gemeinsam mit **Herrn PD Dr. Christian Kunte** die prognostische und therapeutische Wertigkeit des Wächterlymphknotens beim Merkelzellkarzinom.

## **Ausbildung**

Die Berufsfachschulen der Akademie (AKM) sind seit Juli 2010 unter einer Gesamtleitung zusammengefasst. Weitere Reorganisationsmaßnahmen und Verbesserungen von Strukturen und Prozessen zur Steigerung der Ausbildungsqualität und Arbeitszufriedenheit werden umgesetzt.

### **Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe**

Die Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe nimmt jährlich 30 Schülerinnen und Schüler auf und bildet diese nach Rahmenlehrplan und BFSOPflege zur Pflegefachhelfer/innen (Krankenpflege) aus.

### **Berufsfachschule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege**

Die Berufsfachschulen für Kranken- und Kinderkrankenpflege nehmen jährlich ca. 120 Schülerinnen und Schüler auf. Angeboten wird eine integrierte Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Im März 2010 schloss die zweite Klasse des Schulversuchs „Entwicklung, Erprobung und wissenschaftliche Auswertung einer gemeinsamen Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit integrierter Fachhochschulreife zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ in Kooperation mit der BFS für Altenpflege der Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V. und unter wissenschaftlicher Begleitung von Frau Prof. Darmann-Finck (Universität Bremen) ab. Der Abschlussbericht liegt vor. Derzeit arbeiten die BFS an der Vorbereitung eines weiteren Schulversuchs „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt“, der für die Zeitspanne bis zur anstehenden Reform der Krankenpflegegesetzes laufen soll.

Die BFS für Kranken- und Kinderkrankenpflege der AKM kooperiert mit der Hochschule für angewandte Wissenschaft (FH) München zur Durchführung eines *dualen Bachelorstudiengangs Pflege mit integrierter Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*. Der Studiengang hat im Oktober 2008 begonnen. Zurzeit werden ca. 80 Studierende an der Städtischen Klinikum München GmbH ausgebildet.

### **Schule für Operationstechnische Assistenz**

Im November 2010 eröffnete die Städtische Klinikum München GmbH eine Schule für operationstechnische Assistenz. Die Schule ist von der DKG anerkannt und verfügt über zunächst 20 unternehmenseigene Ausbildungsplätze sowie weitere Plätze von Kooperationshäusern.

## Akademie

Leitung:

Herr Rainer Ammende

- Berufsfachschule für Krankenpflege
- Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege
- Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe
- Schule für Operationstechnische Assistenz
- Abteilung für Fort- und Weiterbildung

### Die Akademie in Zahlen

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

Kraepelinstraße 18

80804 München

Sekretariat der Leitung

Tel. 089/ 3068 - 7700

Fax 089/ 3068 - 7703

Homepage: [www.akademie-klinikum-muenchen.de](http://www.akademie-klinikum-muenchen.de)

E-Mail: [ko-ad@akademie-stkm.de](mailto:ko-ad@akademie-stkm.de)

**A-11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten**

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

**A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen**

<b>Nr.</b>	<b>Ausbildung in anderen Heilberufen</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB00	Ausbildung zur Pflegefachhelferin/zum Pflegefachhelfer (Krankenpflege)	
HB00	Gemeinsame Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit integrierter Fachhochschulreife	Erworben werden die Berufsabschlüsse in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, sowie eine allgemeine Fachhochschulreife. Die Revision des Lehrplans des Schulversuchs ist abgeschlossen. Die neue Fassung wird im zweiten Kurs des Schulversuchs erprobt und evaluiert

<b>Nr.</b>	<b>Ausbildung in anderen Heilberufen</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
HB00	Durchführung eines dualen Bachelorstudiengangs Pflege mit integrierter Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Der Studiengang hat im Oktober 2008 begonnen. Derzeit werden jährlich 57 Studenten/Studentinnen aufgenommen.

**A-11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten**

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

**A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen**

<b>Nr.</b>	<b>Ausbildung in anderen Heilberufen</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Berufsfachschule für Kranken- und Kinderkrankenpflege: <ul style="list-style-type: none"> <li>• integrierte Ausbildung nach der Bayerischen Lehrplanrichtlinie für BfS für Kranken- und Kinderkrankenpflege</li> <li>• getrennte Berufsabschlüsse: Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in</li> </ul> Berufsfachschule für Kranken- und Kinderkrankenpflege in Kooperation mit der Hochschule für angewandte Wissenschaften (FH) München <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dualer Bachelorstudiengang Pflege mit integrierter Berufsausbildung</li> <li>• jährlich 27 Schüler/innen</li> <li>• (Berufs)-Abschlüsse: Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Bachelor of Science Pflege</li> </ul>
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Berufsfachschule für Kranken- und Kinderkrankenpflege: <ul style="list-style-type: none"> <li>• integrierte Ausbildung nach der Bayerischen Lehrplanrichtlinie für BfS für Kranken- und Kinderkrankenpflege</li> <li>• getrennte Berufsabschlüsse: Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in</li> </ul> Berufsfachschule für Kranken- und Kinderkrankenpflege in Kooperation mit der Hochschule für angewandte Wissenschaften (FH) München

<b>Nr.</b>	<b>Ausbildung in anderen Heilberufen</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dualer Bachelorstudiengang Pflege mit integrierter Berufsausbildung</li> <li>• jährlich 27 Schüler/innen</li> </ul> (Berufs)-Abschlüsse: Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Bachelor of Science Pflege
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Operationstechnische Assistenten / Assistentinnen
HB00	Ausbildung zur Pflegefachhelferin/zum Pflegefachhelfer (Krankenpflege)	
HB00	gemeinsame Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit integrierter Fachhochschulreife	Erworben werden die 3 Berufsabschlüsse in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, sowie eine allgemeine Fachhochschulreife. Die Revision des Lehrplans des Schulversuchs ist abgeschlossen. Die neue Fassung wird im zweiten Kurs des Schulversuchs erprobt und evaluiert.
HB00	Durchführung eines dualen Bachelorstudiengangs Pflege mit integrierter Berufsausbildung in der gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Der Studiengang hat im Oktober 2008 begonnen.
HB00	Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe	Pflegefachhelfer/in
HB00	Abteilung Fort- und Weiterbildung	Koordination / Durchführung des Fortbildungsprogramms der StKM GmbH Durchführung von Fachtagungen Zielgruppenspezifische Bildungsangebote für den internen und externen Markt Berufsbegleitende Weiterbildungslehrgänge: <ul style="list-style-type: none"> <li>• WB Qualitätsmanagement</li> <li>• WB Pflegerische Leitung / Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens (DKG)</li> <li>• WB Intensivpflege und Anästhesie (DKG)</li> <li>• WB Praxisanleiter/-in (DKG)</li> <li>• WB Hygienefachkraft im Gesundheitswesen (RKI)</li> <li>• WB Klinische Kodierfachkraft</li> <li>• WB Qualitätsberater/in</li> <li>• WB Zentrale Notaufnahme</li> <li>• WB Wundassistent WA –Zert DGfW</li> <li>• WB Rehabilitation (DKG)</li> <li>• WB Operationsdienst (DKG)</li> <li>• WB Pflege in der Onkologie (DKG)</li> </ul>

**A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

131

---

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	
Fallzahl	5628
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	
Fallzahl	1321
<b>Ambulante Fallzahl</b>	
Fallzählweise	0
Quartalszählweise	---
Patientenzählweise	---
Sonstige Zählweise	---

Tabelle A-13: Fallzahlen des Krankenhauses

### A-14 Personal des Krankenhauses

#### A-14.1 Ärzte

	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
<b>Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	22,8 Vollkräfte	
<b>- davon Fachärztinnen/-ärzte</b>	9,8 Vollkräfte	
<b>Belegärztinnen/-ärzte (nach §121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärztinnen/Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

Tabelle A-14.1: Ärzte

#### A-14.2 Pflegepersonal

	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	58,2 Vollkräfte	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte	
<b>Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	1 Vollkräfte	
<b>Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte	
<b>Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)</b>	5,8 Vollkräfte	
<b>Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)</b>	0,6 Vollkräfte	
<b>Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Personen	
<b>Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte	

Tabelle A-14.2: Pflegepersonal

**A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
SP51	Apotheker und Apothekerin	0	zentral über das Medizet
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	4,7	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0	zentral über Facilitymanagement
SP37	Fotograf und Fotografin	0	in Kooperation mit der LMU
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	4,6	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,8	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1	1 MA Teilnahme am Weiterbildungskurs Wundassistent 1 MA im Mutterschutz

**A-15 Apparative Ausstattung**

<b>Nr.</b>	<b>Vorhandene Geräte</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>24h- Notfallverfügbarkeit</b>	<b>Kommentar/ Erläuterungen</b>
AA20	Laser			CO2-Laser in Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>	CW-Ultraschall Dopplerge- rät, Farbduplexgerät

Tabelle A-15: Apparative Ausstattung

# **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen**

## B-1 Dermatologie und Allergologie (3400)

Weitere Abteilungsschlüssel

3460

Name des Chefarztes oder der Chefärztin

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

Kontaktdaten

*Hausanschrift*

Thalkirchner Straße 48  
80337 München

Telefon: 089/5147-6001

Fax: 089/5147-6002

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

*Art der Organisationseinheit/Fachabteilung*

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

**B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen z. B. Thrombosen, Krampfadern; Ulcus cruris (offenes Bein)	Ultraschalldiagnostik, Varizenchirurgie und Thrombosebehandlung, operative und konservative Ulkusbehandlung
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	Hyposensibilisierung, Provokationstests
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIVassozierten Erkrankungen	Hyposensibilisierung, Provokationstests
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Biopsie und operative Versorgung und mikroskopisch kontrollierte Chirurgie (überwiegend Melanome, Basalkarzinome und Spinozelluläres Karzinom) Innovatives Vorgehen bei Hautkrebs
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Diagnostik in Kooperation mit den Laboren der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität Infusionstherapie, externe Therapie (Erysipel, gramnegative Fußinfekte, Mykosen etc.)
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	Diagnostik in Kooperation mit den Laboren der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität Infusionstherapie, externe Therapie (Erysipel, gramnegative Fußinfekte, Mykosen etc.)
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	Abklärung und Behandlung der Psoriasis in Verbindung mit dem Psoriasiszentrum der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität. Abklärung und Behandlung von Ekzemen
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	Akuttherapie mit Überwachung, Abklärung mit Provokationstest
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	Photoallergische/phototoxische Erkrankung der Haut
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	Abklärung mit Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität und externe Therapie von Nagelveränderung inklusiver mechanischer Behandlung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	Sexuell übertragbare Krankheiten und andere Erkrankungen, die oben nicht aufgeführt sind
VD11	Spezialsprechstunde	In Kooperation mit Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität Akne-Sprechstunde Allergiesprechstunde Allgemeine Ambulanz Ästhetische und Anti-Aging-Medizin Andrologie-Ambulanz Autoimmunerkrankungen Cetuximab-Nebenwirkungen Digitale Dermatoskopie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
		Elektronenmikroskopie Extrakorporale Photopherese (KT) Haar-Sprechstunde Hyperhidrosissprechstunde Implantat-Allergologie Kinderdermatologie Laser Lichtabteilung Lymphknoten-Sonographie Lymphomsprechstunde Mastozytose Mykologie Neurodermitis Onkologie (Melanomnachsorge) Operative Dermatologie Phlebologie Proktologie Psoriasiszentrum Sprechstunde für sexuell übertragbare Krankheiten (STD) und HIV Umweltmedizin Urticaria
VD12	Ästhetische Dermatochirurgie	Fettabsaugung
VD14	Andrologie	in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität
VD15	Dermatohistologie	in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität
VD16	Dermatologische Lichttherapie	in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen z.B. auch Extrakorporale Photopherese	
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venereologie)	
VD20	Wundheilstörungen	
VD00	sonstiges	Tagesklinik und Kinderdermatologie, Extrakorporale Photopherese, Physiotherapie

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

### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

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

#### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

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

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

##### B-1.5.1 Vollstationäre Fallzahl

5628

##### B-1.5.2 Teilstationäre Fallzahl

1300

#### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
C44	868	Sonstiger Hautkrebs
Z01	420	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit
L30	348	Sonstige Hautentzündung
C43	332	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom
L20	260	Milchschorf bzw. Neurodermitis
I83	257	Krampfadern der Beine
L40	244	Schuppenflechte - Psoriasis
C84	223	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome
B02	180	Gürtelrose - Herpes zoster
A46	165	Wundrose - Erysipel
L23	165	Hautentzündung durch allergische Reaktionen auf Kontaktstoffe
Z51	143	Sonstige medizinische Behandlung
L43	111	Knötchenflechte
L27	96	Hautentzündung durch Substanzen, die über den Mund, den Darm oder andere Zufuhr aufgenommen wurden
T86	90	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben
L50	87	Nesselsucht
L10	76	Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphiguskrankheit
L97	74	Geschwür am Unterschenkel
L98	71	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
L28	64	Lang anhaltende (chronische) juckende Krankheit mit lederartigen Hautveränderungen bzw. sonstige stark juckende Hautkrankheit
M34	64	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose
T78	58	Unerwünschte Nebenwirkung
L12	56	Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immun-

<b>ICD-10 Nummer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
		systems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphigoidkrankheit
D03	42	Örtlich begrenzter schwarzer Hautkrebs - Melanoma in situ
L73	39	Sonstige Krankheit im Bereich der Haaransätze (Haarfollikel)
L71	36	Akneähnlichen Rötungen und Knoten im Gesichtsbereich - Rosazea
D22	33	Vermehrte, gutartige Produktion von Körperfarbstoffen durch die Pigmentzellen der Haut
B00	29	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren
C79	29	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
L29	29	Juckreiz

Tabelle B-1.6 Dermatologie und Allergologie: Hauptdiagnosen nach ICD

**Weitere Kompetenzdiagnosen (inklusive Nebendiagnosen)**

<b>ICD-10 Nummer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
L57	359	Hautveränderung durch anhaltende (chronische) nichtionisierende Strahlung wie Sonnenlicht
B35	245	Pilzkrankheit der Haut
I87	214	Sonstige Venenkrankheit
L01	135	Hautkrankheit mit charakteristischer Bildung von Eiterbläschen - Impetigo
D04	102	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut
L70	70	Akne
L21	58	Schuppige Hautkrankheit zumeist an Kopfhaut und Gesicht
Q82	51	Sonstige angeborene Fehlbildung der Haut
L08	50	Sonstige örtlich begrenzte Entzündung der Haut bzw. Unterhaut
C00	49	Lippenkrebs
D69	43	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung
L02	42	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
L88	37	Geschwürbildung und Absterben der Haut
L56	35	Sonstige akute Hautveränderung durch UV-Strahlen
C77	35	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten
L24	34	Hautentzündung durch Kontakt mit Giftstoffen
C49	34	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
L93	33	Krankheit, die durch Antikörper gegen körpereigenes Gewebe verursacht wird und rötlich-schuppige Hautveränderung bewirkt - Hautlupus
L51	30	Hautkrankheit mit scheibchenförmigen Rötungen - Kokardenerthem
R61	21	Übermäßiges Schwitzen
M32	19	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift - Lupus erythematodes
L89	19	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
F54	19	Bestimmte psychologische Faktoren oder Verhaltenseigenschaften, die zur Entstehung von körperlichen, in anderen Kapiteln der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) enthaltenen Krankheiten beitragen

<b>ICD-10 Nummer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
L52	16	Entzündung der Unterhaut mit Hautrötung und teigig-derben Knoten - Erythema nodosum
D86	16	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
C46	16	Hautkrebs, der häufig bei AIDS auftritt - Kaposi-Sarkom
L41	15	Hautkrankheit, die der Schuppenflechte ähnelt
Q80	15	Angeborene Verhornungsstörung der Haut mit übermäßiger Schuppung - Ichthyosis congenita
M33	13	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Muskulatur und Haut angreift - Dermatomyositis-Polymyositis
B20	≤5	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten, infolge HIV-Krankheit (AIDS)

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

### B-1.7 Prozeduren nach OPS (voll- und teilstationär)

<b>OPS Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
5-895	2019	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5-903	1756	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
5-913	987	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
5-894	967	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5-401	354	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
5-902	321	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
5-212	319	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
5-916	281	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5-385	280	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
5-893	260	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
5-915	215	Operatives Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5-985	159	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
5-983	79	Erneute Operation
5-181	69	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-641	65	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Penis
5-898	55	Operation am Nagel
5-908	41	Operative Korrekturen an Lippe bzw. Mundwinkel
5-492	29	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
5-892	26	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
5-182	21	Teilweise oder komplette operative Entfernung der Ohrmuschel
5-217	21	Operative Korrektur der äußeren Nase

<b>OPS Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
5-905	20	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
5-904	19	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Entnahmestelle und Art des Transplantats]
5-091	16	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
5-911	12	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
5-186	10	Wiederherstellende Operation von Teilen der Ohrmuschel
5-095	9	Nähen des Augenlides
5-712	9	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
5-897	9	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
5-188	6	Sonstige wiederherstellende Operation am äußeren Ohr

Tabelle B-1.7 Dermatologie und Allergologie: Prozeduren nach OPS

#### **Weitere Kompetenzprozeduren**

<b>OPS Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
8-824	889	Bestrahlung des Blutes mit UV-Licht zur Behandlung bestimmter Tumoren - Photopherese
1-700	466	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion
8-971	430	Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit
8-560	422	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
8-542	158	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
8-030	142	Bestimmtes Verfahren im Rahmen der Behandlung einer Allergie z.B. Hyposensibilisierung

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

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Tabelle B-1.8 Dermatologie und Allergologie: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

#### B-1.10.1 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Vorhanden  Nicht vorhanden

#### B-1.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Vorhanden  Nicht vorhanden

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte

	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	22,8 Vollkräfte	
<b>...davon Fachärztinnen/Fachärzte</b>	9,8 Vollkräfte	

Tabelle B-1.11.1: Ärzte

### B-1.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten	

Tabelle B-1.11.1.2 Dermatologie und Allergologie: Ärztliche Fachexpertise

### B-1.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

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

Tabelle B-1.11.1.3 Dermatologie und Allergologie: Zusatzweiterbildungen

### B-1.11.2 Pflegepersonal

	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	58,2 Vollkräfte	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte	
<b>Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	1 Vollkräfte	
<b>Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte	
<b>Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)</b>	5,8 Vollkräfte	
<b>Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)</b>	0,8 Vollkräfte	
<b>Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Personen	
<b>Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte	

Tabelle B-1.11.2: Pflegepersonal

B-1.11.2.2 Fachweiterbildungen

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	
PQ08	Operationsdienst	
PQ00	Fachweiterbildung Rehabilitation	

Tabelle B-1.11.2.2 Dermatologie und Allergologie: Fachweiterbildungen

B-1.11.2.3 Zusatzqualifikationen

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
ZP17	Case Management	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

Tabelle B-1.11.2.3 Dermatologie und Allergologie: Zusatzqualifikationen

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu

# C Qualitätssicherung

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

### C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für Einzige Betriebsstätte

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate (%)</b>	<b>Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses</b>
Pflege: Dekubitusprophylaxe	277	100,0%	

*Tabelle C-1.1: Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate*

C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für Einzige Betriebsstätte

<b>Leistungsbe- reich</b>	<b>Qualitätsindikator/ Qualitäts- kennzahl</b>	<b>Referenz- bereich (bundes- weit)</b>	<b>Vertrau- ensbereich</b>	<b>Ergebnis (Einheit)</b>	<b>Zähler/ Nenner</b>	<b>Bewer- tung durch Struktu- rierten Dialog</b>	<b>Kommen- tar/Erläuterung der auf Bun- des- bzw. durch Landes- ebene beauf- tragten Stellen</b>	<b>Kommen- tar/Erläute- rung des Kranken- hauses</b>
<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>								
Pflege: Dekubi- tusprophylaxe	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	∅	0,0%-1,3%	0,0	0/279	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubi- tusprophylaxe	Risikoadjustierte Rate an Dekubi- tus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	<=1,94%	0,0%-1,3%	0,0	∅ /279	8		
Pflege: Dekubi- tusprophylaxe	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	∅	0,0%-1,3%	0,0	0/279	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubi- tusprophylaxe	Patienten mit neu erworbenem Dekubitus Grad 1 bis 4, Verhält- nis der beobachteten zur erwart- eten Rate (O/E)	∅	entfällt	0,0	∅ /279	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubi- tusprophylaxe	Patienten mit neu erworbenem Dekubitus Grad 2 bis 4, Verhält- nis der beobachteten zur erwart- eten Rate (O/E)	∅	entfällt	0,0	∅ /279	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubi- tusprophylaxe	Risikoadjustierte Rate an Dekubi- tus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	<=2,68%	0,0%-1,3%	0,0	∅ /279	8		

Leistungsbe- reich	Qualitätsindikator/ Qualitäts- kennzahl	Referenz- bereich (bundes- weit)	Vertrau- ensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewer- tung durch Struktu- rierten Dialog	Kommen- tar/Erläuterung der auf Bun- des- bzw. durch Landes- ebene beauf- tragten Stellen	Kommen- tar/Erläute- rung des Kranken- hauses
<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>								
Pflege: Dekubi- tusprophylaxe	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Deku- bitus bei Aufnahme	sentinel event	0,0%-1,3%	0,0	0/279	8		
Pflege: Dekubi- tusprophylaxe	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Deku- bitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	∅	0,0%-1,4%	0,0	0/270	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Tabelle C-1.2: Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren QSKH-RL

### Erläuternde Liste Strukturierter Dialog

0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.

1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf be-  
sonders kontrolliert.

3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.

4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierter Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.

(6 = nicht besetzt)

(7 = nicht besetzt)

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

(10 = nicht besetzt)

(11 = nicht besetzt)

## Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

(12 = nicht besetzt)

13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.

14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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

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

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

<b>DMP</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
	Das Krankenhaus nimmt an keinen DMP teil!

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Klinik nimmt an keinem sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Mindest- menge</b>	<b>Erbrachte Menge</b>	<b>Ausnahme- tatbestand</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
Das Krankenhaus erbringt in keinem für die Mindestmengenvereinbarung relevanten Leistungsbereich Leistungen!				

Tabelle C-5: Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

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

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

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	<i>Anzahl</i>
<b>1 Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und - psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen</b> * nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe <a href="http://www.g-ba.de">www.g-ba.de</a> )	12
<b>2 Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen</b> [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	7
<b>3 Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben**</b> [Zähler von Nr. 2] ** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.	7

Tabelle C-7: Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

# D Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

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

Die Leitgedanken der Städtisches Klinikum München GmbH sind die Grundlage für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Kliniken, Betriebe und Bereiche sind dadurch aufgefordert, ihre Arbeit auf die Kernprozesse im Rahmen der Patientenversorgung zu konzentrieren und die Erreichung eines hohen Qualitätsniveaus anzustreben und zu sichern.

Die Anforderungen und Bedürfnisse der Patienten, ihrer Angehörigen sowie der einweisenden Ärztinnen und Ärzte dienen dabei als Richtschnur des Handelns.

Der aktuelle Stand der Wissenschaft ist der fachliche Gradmesser, dem sich die Beschäftigten stellen. Das StKM fördert das Wissensmanagement durch vielfältige Maßnahmen und Angebote und ermöglicht einen internetbasierten Zugriff auf aktuelle wissenschaftliche Literatur.

Die Ergebnisse wichtiger Kern-, Führungs- und Supportprozesse werden regelmäßig gemessen, an die Belegschaft kommuniziert, durch das Management bewertet und dienen als Ausgangslage für weiterführende Zielplanungen.

### **Leitgedanken**

- Das Städtische Klinikum München ist ein kommunales Unternehmen, das vielfältige Leistungen für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in und um München auf hohem Qualitätsniveau anbietet. Kernbereich des Unternehmens ist die stationäre Behandlung.
- Wir achten die Menschen mit ihren individuellen, physischen, psychischen, kulturellen und geistigen Bedürfnissen. Wir respektieren ihre Würde und ihr Recht auf Selbstbestimmung.
- Für einweisende Ärztinnen und Ärzte sowie für kooperierende Einrichtungen sind wir zuverlässige Partner.
- Wir reflektieren und verbessern unsere Abläufe und Ergebnisse kontinuierlich.
- Mit unserem Handeln übernehmen wir Verantwortung für gesellschaftliche Belange und den Schutz der Umwelt.

## D-2 Qualitätsziele

### Leitgedanken und Ziele des StKM in 2010

Neben wirtschaftlichen, Organisations- und Personalzielen sowie Innovations- und Wachstumszielen wurden Qualitätsziele definiert. Nachfolgend sind Leitgedanken und Qualitätsziele dargestellt.

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

#### Ziele:

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

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

#### Ziele:

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

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

#### Ziele:

- Die prä- und poststationäre Versorgung und Weiterversorgung wird bereits im Klinikum organisiert
- Integrierte Versorgung ist vertraglich vereinbart und wird umgesetzt

Wir reflektieren und verbessern unsere Abläufe und Ergebnisse kontinuierlich.

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

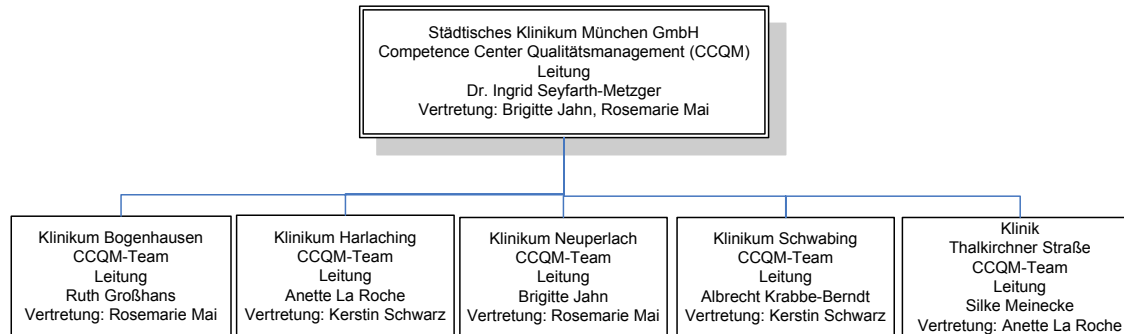
**Ziele:**

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

Den Zielen wurden Kennzahlen und Indikatoren zugeordnet. Realistische Sollwerte definieren den Zielhorizont. In regelmäßigen Abständen, mindestens halbjährlich, wurden in 2010 relevante Ergebnisse anhand von Indikatoren und Kennzahlen zu einem Managementinformationssystem zusammengeführt, intern und extern verglichen (Benchmarking) und für unternehmerische Steuerungszwecke von Führungskräften genutzt. Die Daten stammen allesamt aus laufenden oder bestehenden Dokumentationen.

### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

#### Organigramm des Qualitätsmanagements, Stand 31.12.2010



Das Organigramm zeigt die Aufbauorganisation des Competence Center Qualitätsmanagement (CCQM) im Städtischen Klinikum München (StKM) zum 31.12.2010. Das CCQM ist einer der Bereiche, der zum 31.12.2010 der Medizinischen Geschäftsführung zugeordnet ist. Medizinischer Geschäftsführer ist Herr Prof. Dr. Dieter Daub, Kaufmännischer Geschäftsführer ist Franz Hafner und Vorsitzende der Geschäftsführung ist seit 01.02.2011 Frau Dr. Elizabeth Harrison.

Das Qualitätsmanagementsystem im Städtischen Klinikum München (StKM) orientiert sich an den Grundkonzepten und Anforderungen des Excellence-Modells der EFQM- einem europäischen Referenzmodell für ein umfassendes, alle Bereiche integrierendes und ergebnisorientiertes Qualitätsmanagementsystem.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, bemühen sich die Kliniken die Inhalte des KTQ- Zertifizierungsverfahrens umzusetzen.

Die Fachkliniken orientieren sich zusätzlich an den spezifischen Forderungen der jeweiligen Fachgesellschaften und die Betriebe und Einrichtungen an den einschlägigen qualitätsmanagementbezogenen Normen der DIN EN ISO. Die entsprechenden Zertifizierungen dienen in diesem Zusammenhang als Bestätigung des erreichten Niveaus, sind aber auch Ausgangspunkt für weitergehende Entwicklungen.

Die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems gelingt nur, wenn Qualitätsziele definiert, Ressourcen bereitgestellt und alle Prozesse zielorientiert ausgerichtet werden.

### **KTQ®- das Zertifizierungsverfahren im Klinischen Bereich**

KTQ® ist ein für das Gesundheitswesen entwickeltes Zertifizierungsverfahren. Hierbei wird das klinikspezifische interne Qualitätsmanagementsystem durch Externe (Visitoren) bestätigt. Stärken werden im Rahmen der Visitation hervorgehoben und Verbesserungspotenziale aufgezeigt. Die prozessorientierten Vorgaben und deren systematische Umsetzung in den Kliniken sind für die Qualitätsentwicklung des StKM von großer Bedeutung. Alle Klinika der StKM sind bis 2010 erfolgreich KTQ®-rezertifiziert, die letzte Rezertifizierung fand im Juni 2010 statt. Zukünftig wird eine Verbundzertifizierung angestrebt.

### **StKM-übergreifende Stärken und Verbesserungspotenziale**

Die Bewertungen geben für alle Standorte Hinweise, wie sie ihr QM-System weiter entwickeln können, geben aber auch motivierendes Feedback für die Belegschaft.

Die Berichte wurden analysiert, in den Koordinationsgruppen vorgestellt und werden für die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen im Sinne einer Weiterentwicklung für die Zukunft genutzt.

Daraus wurden unter anderem folgende Verbesserungspotenziale abgeleitet:

#### **Kategorie 1 Patientenorientierung**

- Breitere Anwendung hausinterner Leitlinien, SOPs, Patientenpfade und Expertenstandards
- Entlassungsmanagement: Befragung weiterversorgender Einrichtungen

#### **Kategorie 2 Mitarbeiterorientierung**

- Fort- und Weiterbildung: bessere Information und Nutzung des Fortbildungsprogramms, bessere Überwachung der Teilnahme an Pflichtfortbildungen
- Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden: jährliches Reporting des Ideenmanagements, Zahl der Vorschläge, umgesetzte Ideen, Einsparvolumen, Einführung eines Mitarbeiterbeschwerdemanagements

#### **Kategorie 3 Sicherheit**

- Nachverfolgung der Verbesserungsmaßnahmen im Arbeitsschutz, Konzept zur Schulung für Arbeitsschutzunterweisungen
- Hygienebegehungen: Erhöhung der Anzahl, Nachverfolgung der Verbesserungsmaßnahmen

#### **Kategorie 4 Information**

- Dokumentation und Verfügbarkeit der Patientendaten: Handzeichenliste der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Vereinheitlichung der Aufklärungsbögen, Neuregelung der Archivierung
- Datenschutz: Weiterentwicklung des Handbuchs, Einführung regelmäßiger Audits

#### **Kategorie 5 Führung**

- Aktualisierung der Dienstordnung, Beschreibung des Organigramms mit Verantwortlichen auf Klinikumsebene

#### **Kategorie 6 Qualitätsmanagement**

- Einführung Interner klinischer Audits; breiteres Angebot von QM-Fortbildungsmodulen

Für die einzelnen Themen wurden Projektaufträge formuliert und Verantwortliche für deren Umsetzung benannt.

### **Einführung Interner klinischer Audits**

Interne Audits sind integraler Bestandteil jedes Qualitätsmanagementsystems und dienen der periodischen Überprüfung auf Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit des Qualitätsmanagementsystems.

Die Wirksamkeit des QM-Systems wird durch Interviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinika, Begehungen und Dokumentenstudium erfasst. Dabei erkannte Verbesserungspotenziale werden den jeweils Zuständigen durch den Auditbericht bzw. Auszügen daraus bekannt gemacht.

Sollten sich im Audit Hinweise auf Unklarheiten bzw. Abweichungen von bestehenden Vorgaben der StKM ergeben, schließen sich ggf. Prozessaudits an.

(Ergebnisse hierzu auch D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements)

Die Bewertung des Qualitätsmanagementsystems wird durch diese Audits verbessert, die Umsetzung der bestehenden Regelungen wird überprüft und Verbesserungen eingeleitet.

Durch den klinikumsübergreifenden Einsatz von Auditorinnen und Auditoren soll mittelfristig die Umsetzung von Best practice- Lösungen im Städtischen Klinikum München unterstützt werden.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Bewertung des Qualitätsmanagementsystems werden Ergebnisse folgender Aktivitäten erhoben und zur Bewertung herangezogen:

- Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen im ein- bis dreijährigen Rhythmus
- Patientenbeschwerden und –rückmeldungen werden kontinuierlich bearbeitet und erfasst, halbjährlich ausgewertet.
- Jährliche Interne Audits mit den Schwerpunkten Patientenorientierung und effiziente Prozesse
- Jährliche Auswertungen der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137
- Ergebnisse der Hygieneüberwachungen und -begehungen
- Ergebnisse der Arbeitsschutzbegehungen
- Prüfungen gemäß RiLiBÄK im Bereich der Labore
- Jährliche Transfusionsmanagementaudits und Kennzahlenerhebungen im Rahmen des Transfusionsmanagements
- Quartalsweise Auswertungen der Anzahl und Inhalte der Cirmeldungen: ab 1.6.2011 neu im gesamten StKM
- Jährliche Auswertungen von Schadensfällen/ Heilwesen
- Jährliche Auswertungen der Fluktuationsraten der Mitarbeiter nach Organisationseinheiten
- Auswertungen von Routinedaten ( Auswertungen der BAQ, sowie der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Großkrankenhäuser)

Diese Ergebnisse werden in strukturierten Klinikgesprächen mit allen Chefärzten und Bereichsleitungen quartalsweise in Verbindung mit Leistungs-, Wirtschafts- und Personalkennzahlen diskutiert und Verbesserungsmöglichkeiten entwickelt und vereinbart.

Umgang mit Patientenwünschen, -beschwerden und Befragungen

Seit 2005 werden an der StKM nach einem einheitlichen Beschwerdemanagementkonzept und einem Befragungs- und Auswertungskonzept Befragungen von Patientinnen und Patienten durchgeführt.

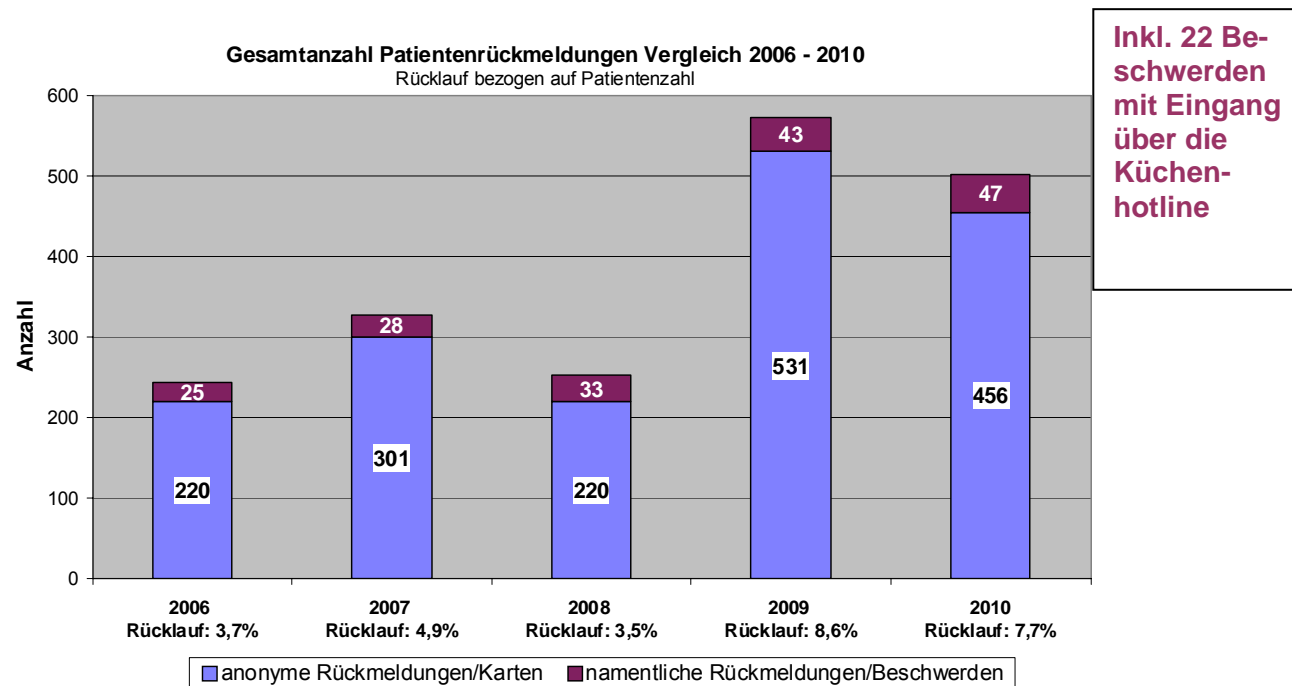
Jeder Kunde hat die Möglichkeit über intern ausliegende Rückmeldekarten, direkt per Post oder über das Internet (siehe <http://www.klinikum-muenchen.de/unternehmen/anregungen-kritik>)

Wünsche oder Beschwerden zu äußern.

**Bericht über die Auswertung der Patientenrückmeldungen 2010**

• **Anzahl und Rücklauf**

Von Januar bis Dezember 2010 wurden 6.534 stationäre und teilstationäre Patientinnen und Patienten in der Klinik Thalkirchner Straße aufgenommen. Von diesen gingen 456 anonyme Patientenrückmeldekarten und 47 schriftliche, telefonische oder mündliche Beschwerden ein. Somit ergibt sich für die Gesamtanzahl von 503 Patientenrückmeldungen bezogen auf die Anzahl aufgenommener Patientinnen und Patienten eine Rücklaufquote von 7,7 %, siehe untenstehende Abbildung 1 mit Vergleich zu den Vorjahren.



**Abb. 1: Anzahl der Patientenrückmeldungen und Rücklauf 2006- 2010**

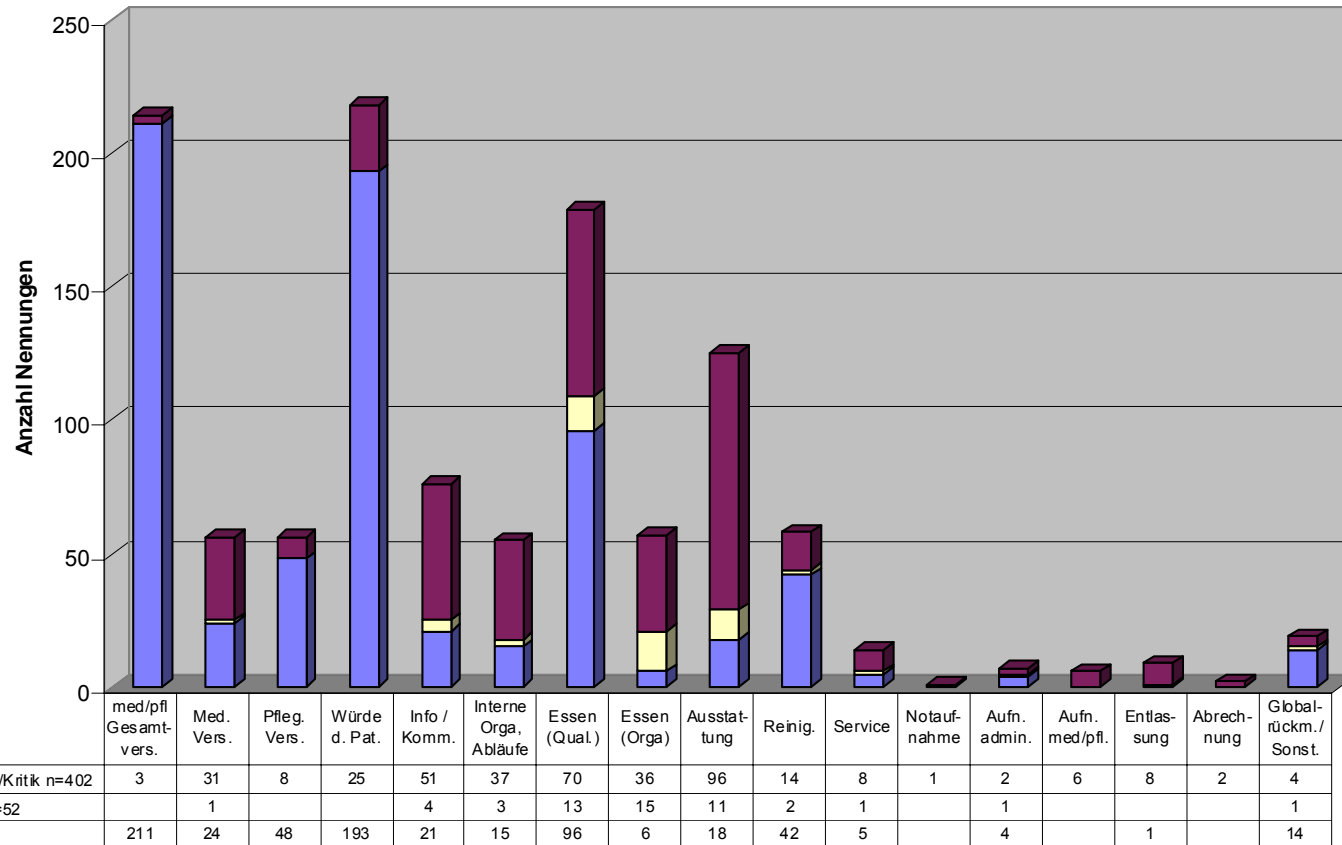
- **Inhalte der Rückmeldungen**

Auch in 2010 kann wieder in den Bereichen medizinisch-pflegerische Versorgung und Würde der Patientinnen und Patienten ein deutlich überwiegender Anteil lobender Rückmeldungen verzeichnet werden. Die Stärke unserer Klinik liegt somit in einer fachlich kompetenten und freundlichen, zugewandten Patientenbetreuung. Entsprechend dem Trend der Vorjahre bestehen Verbesserungspotenziale weiterhin in den Bereichen Information / Kommunikation, interne Organisation, Essensversorgung und Ausstattung (s. Abbildung 2).

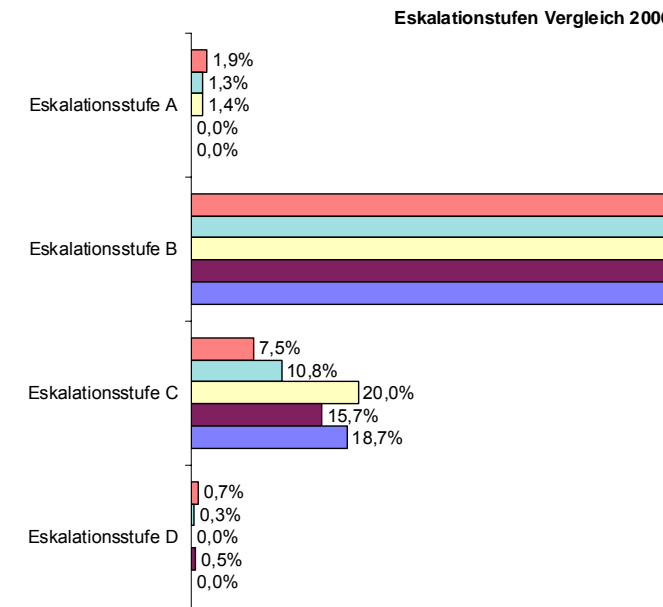
Die Verteilung der Beschwerden und kritischen Rückmeldungen auf die verschiedenen Eskalationsstufen (s. Abbildung 3) zeigt wie bereits in den Vorjahren, dass sich die Patientinnen und Patienten in den meisten Fällen über unzureichend erfüllte Basisleistungen beschweren (Stufe B: 89,9%). Der merklich geringere Anteil der Beschwerden umfasst den Bereich subjektiv erwarteter Wunschleistungen (Stufe C: 7,5%) und nicht nachvollziehbarer bzw. nicht begründeter Rückmeldungen (Stufe D: 0,7%). Der prozentuale Anteil von Beschwerden, die Sachverhalte mit potentiellen Haftungsansprüchen beinhalten, z.B. auf Grund von vermuteten Pflege- oder Behandlungsfehlern (Stufe A) ist in 2010 zwar auf 1,9% etwas angestiegen, was jedoch nur auf einen Rückgang der Bezugsgröße aller eingeteilten Eskalationsstufen zurückzuführen ist. Dagegen ist die absolute Anzahl von A-Beschwerden mit 5 Fällen nahezu unverändert geblieben im Vergleich zu 2009 mit 4 Fällen.

**Patientenrückmeldungen Januar bis Dezember 2010**

Anzahl Karten und Beschwerden: 503, Patientenanzahl (stat./teilst.): 6.534, Rücklauf : 7,7%  
(Mehrfachnennungen möglich)

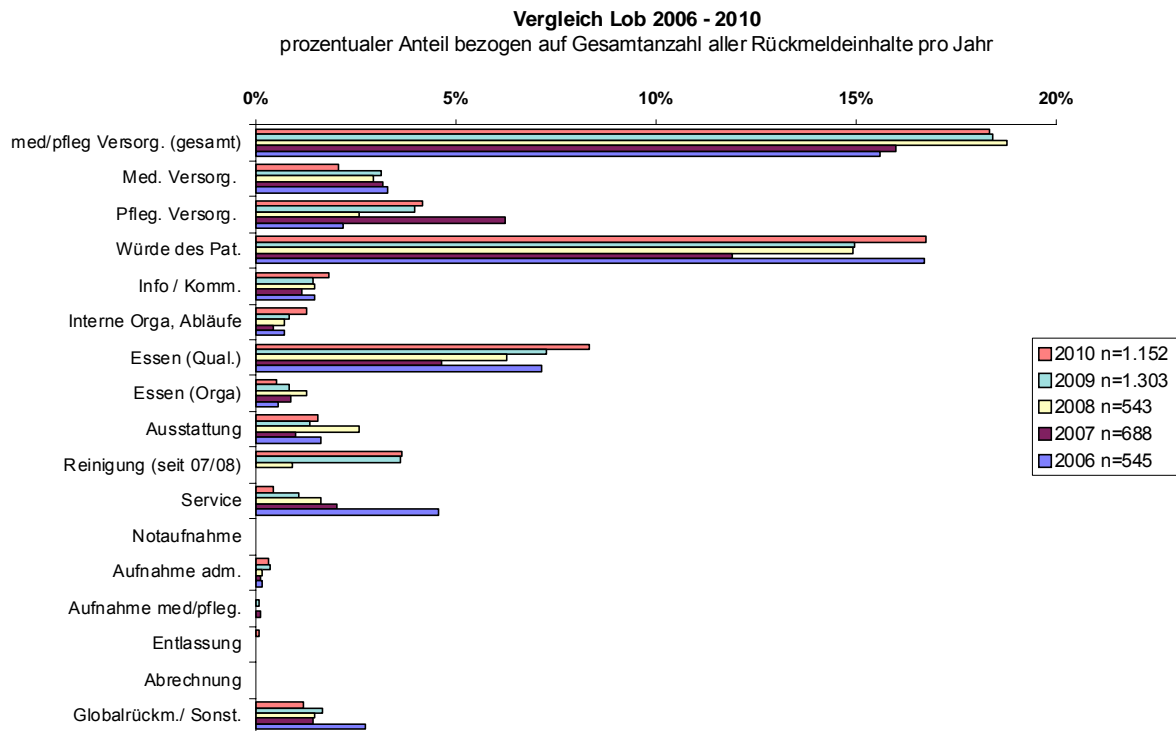


**Abb. 2: Anzahl und Art der Patientenrückmeldungen 2010**

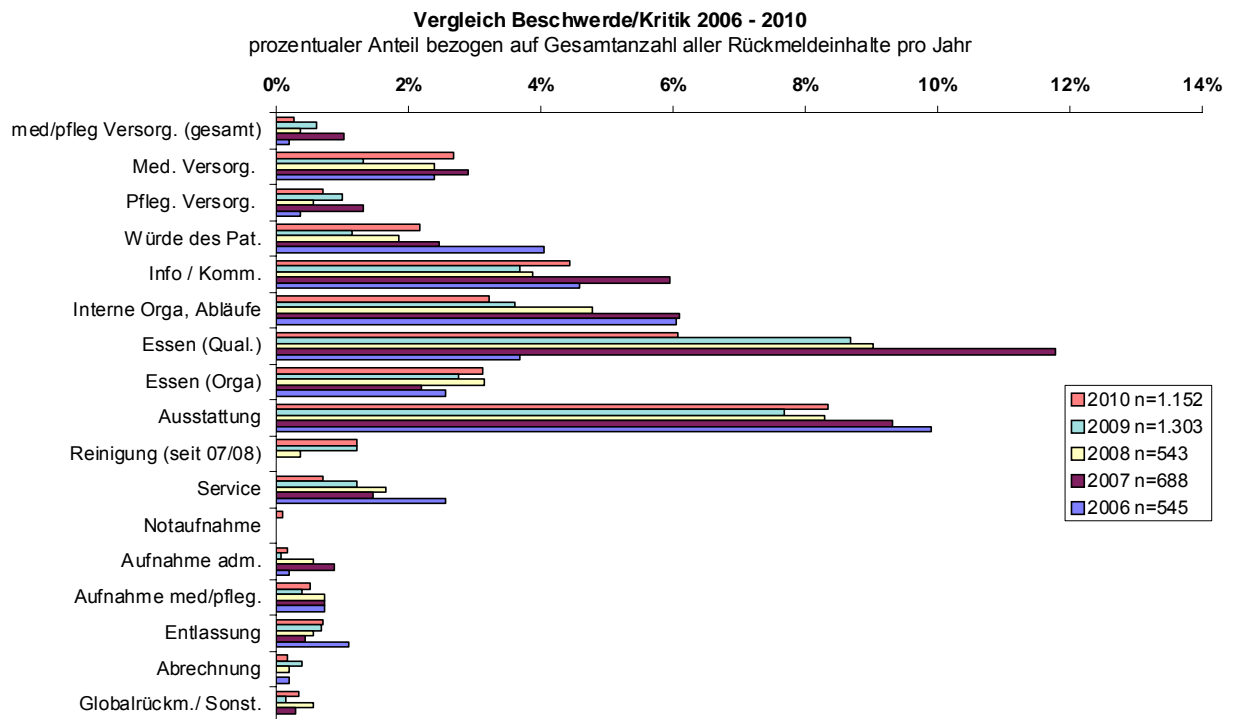


**Abb. 3: Eskalationsstufen 2006-2010**

In den beiden folgenden Diagrammen ist jeweils der prozentuale Anteil der lobenden und kritischen Rückmeldungen im Jahresvergleich von 2006 bis 2010 abgebildet.



**Abb. 4: Jahresvergleich lobender Rückmeldungen 2006 – 2010**



**Abb. 5: Jahresvergleich kritischer Rückmeldungen/Beschwerden 2006 - 2010**

Hierbei ist zu erkennen, dass die Anteile der lobenden Rückmeldungen zur medizinisch-pflegerischen Versorgung gesamt und bezogen auf die Berufsgruppen Medizin und Pflege weitestgehend stabil geblieben sind, jedoch im Vergleich zu 2009 wieder eine gewisse Zunahme der Beschwerden zur medizinischen Versorgung auf das Niveau der Jahre zuvor zu verzeichnen ist. Zum Bereich Würde der Patientinnen und Patienten ist sowohl der Anteil der lobenden als auch kritischen Rückmeldungen etwas angestiegen. Erfreulich ist weiterhin, dass die Beurteilung der Essensqualität wieder positiver ausfällt als in den Vorjahren. Zum einen ist jetzt im Vergleich zu den Vorjahren der höchste Anteil lobender Rückmeldungen zu erkennen und andererseits hat sich der Anteil der Beschwerden in 2010 halbiert seit der Umstellung der Speiserversorgung in 2007.

• **Bearbeitungszeiten**

In 2010 konnte die durchschnittliche Bearbeitungszeit für Beschwerden nochmals etwas verkürzt werden auf nunmehr 3,1 Tage (2009: 3,4 Tage; 2008: 5,2 Tage; 2007: 5,5 Tage; 2006: 6 Tage). Bis auf eine Ausnahme konnten alle Beschwerden innerhalb der vorgegebenen 14 Tage abschließend bearbeitet und beantwortet werden.

Auch die Zielvereinbarungen zwischen dem Städtischen Klinikum München und dem Referat für Gesundheit und Umwelt wurden in 2010 wieder deutlich erreicht.

Indikator	Ziel	Ergebnis 2010	Vergleich Vorjahre
Eingangsbestätigung bei schriftlichen Beschwerden innerhalb von 5 Kalendertagen (bzw. 3 Arbeitstagen)	> 60%	84,6%	2009: 90,0%
Abschließende Beantwortung von Beschwerden innerhalb von 14 Kalendertagen (bzw. 10 Arbeitstagen)	> 60%	97,9%	2009: 95,3%; 2008: 84,8%; 2007: 89,3%; 2006: 80,0%

• **Stationsvergleiche**

Erstmals sind in diesem Jahr auch Stationsvergleiche in Hinblick auf Anzahl und Inhalte der Patientenrückmeldungen möglich

• **Abgeleitete Verbesserungsmaßnahmen**

Information und Kommunikation:

- Vollständiger und aktueller Umgebungsplan aus der Patientenbroschüre wird Patienten bei Innenstadtkonsilen zur Verfügung gestellt
- Abstimmung zwischen Allergieabteilung und Ambulanz bzgl. klarer Patienteninformation, dass bei stationärer Behandlung von krankhaften Hautveränderungen zeitgleich keine Allergietestung möglich ist

Interne Organisation und Abläufe:

- Vorkühlung der zu bestrahlenden Areale bei PDT-Patienten auf der Tagesklinik und umgehende Weiterkühlung nach abgeschlossener Behandlung
- Hinweis in Teamgesprächen, dass Aufräumarbeiten im Nachtdienst leise zu verrichten sind

Essen/Service:

- Bereitstellung eines Teebeutelspenders im zentralen Aufenthaltsraum
- Nachbestellung von neuen Messern mit besserer Qualität
- Wechsel der zuliefernden Bäckerei
- Kontrolle der Temperatur-Anzeige in den Essenswägen durch Servicetechniker
- Schulung der Küchenmitarbeiter bei der Bandkontrolle
- Vereinbarung, dass Diätassistentin jeden Montag Mittag auf Station ist

Ausstattung/Service:

- Durchführung notwendiger Reparaturen durch den Bereich Bau und Technik, z.B.
  - Erneuerung von Tür- und Fensterdichtungen
  - Überprüfung und Reparatur defekter Mischbatterien und Wascharmaturen
  - Montage fehlender Wandhaken in Patientenbädern bzw. Nasszellen
- Neuverfugung der Badezimmerfliesen im Patientenzimmer 104
- Einbau von 3 neuen Nasszellen in den Patientenzimmern 209, 309 und 409
- Bereitstellung einer Wanduhr und Zeitschriftenständer im Patientenaufenthaltsraum der Tagesklinik
- Austausch der alten Babybadewanne auf Station 4
- Installation gebührenfreier Fernsehgeräte in den Patientenzimmern der Tagesklinik

Reinigung/Hygiene:

- Nachschulung des 3 Farbensystems der Reinigungslappen zur Reinigung der Patientenzimmer und Nasszellen
- Reinigung der Sitzmöbel im Patientengarten
- Anweisung an den Hausdienst, mind. 2x/Woche vor dem Klinikhaupteingang aufzuräumen
- Beratung des damaligen Kioskpächters durch Hygienefachkraft und Vereinbarung von Maßnahmen mit der Klinikleitung bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen

Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen fanden im Berichtszeitraum nicht statt.

## Fehler- und Risikomanagement

Ökonomische, politische, technologische und gesellschaftliche Entwicklungen und die Folgen der ZSVA-Krise stellen die Krankenhäuser und Betriebe vor Herausforderungen. Nicht rechtzeitig erkannte und bewältigte Risiken können in jedem Bereich der Krankenhäuser und Betriebe mannigfaltige Schäden herbeiführen. Eine wesentliche Bedingung, um Risiken auf Dauer angemessen zu begegnen, ist die laufende Fortführung und Verbesserung des etablierten und von Wirtschaftsprüfern begutachteten Risikomanagementsystems.

Die Geschäftsführung verbindet mit dem Risikomanagementsystem unter anderem folgende Ziele:

- die Erreichung größtmöglicher Sicherheit und bestmöglicher Risikominderung
- die Vermeidung der Gefährdung des Behandlungsziels
- die Förderung des Risikobewusstseins
- das Erkennen von Risikopotentialen
- der Beitrag zur Stärkung des Vertrauens externer Dritter wie Patienten und Patientinnen, Einweiser und Einweiserinnen sowie Kapitalgeber
- der Beitrag zum Metaziel Existenzsicherung
- der Beitrag zur Sicherung des zukünftigen Erfolgs
- der Beitrag zur Steigerung des Unternehmenswerts durch Risikobegrenzung und Erkennen von Chancen
- der Beitrag zur Vermeidung eines bedeutenden schädigenden Vorkommnisses.

Durch die Erstinventarisierung der Risiken und die Entwicklung der Verfahrensweisen wurde 2005 und 2006 den Grundstein für das Risikomanagementsystem gelegt. Die laufende Anwendung des Risikomanagementsystems bedeutet, dass die Berichterstattung durchgeführt wird und neu auftretende Risiken in den jeweiligen Risikokatalog aufgenommen werden.

Parallel dazu haben alle Mitarbeiter des StKM die Möglichkeit, sich an dem freiwilligen und internetbasierten Meldesystems CIRSmedical zu beteiligen Ergebnisse (siehe hierzu auch D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements)

## Hygienemanagement

Die Krankenhaushygiene berät alle Beschäftigten des StKM in allen Fragen zur Hygiene. Sie führt Untersuchungen vor Ort durch und kontrolliert Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen auf Wirksamkeit.

Leitender Krankenhaushygieniker ist für alle Standorte Herr Dr. Dr. Anton Hartinger, Chefarzt und Departmentleiter für Med. Mikrobiologie, Infektiologie und Krankenhaushygiene. Vor Ort werden die Kliniken von Standort-Hygieneteams betreut.

Hygienebezogene Leitlinien, Dienstanweisungen und Standards sind Teil des Hygienehandbuchs, das über das Intranet für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich ist. Hier finden die Beschäftigten Informationen zu Hygienemaßnahmen bei ausgewählten Erregern, Infektionserkrankungen und zu speziellen ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten. Parallel dazu finden Unterweisungen, Schulungen und Begehungen statt.

Die Hygieneteams unterstützen aktiv Infektionserfassungen in den Kliniken.

## Infektionserfassung in der Klinik Thalkirchner Straße

Für Bereiche mit besonders hohen Risiken, eine Infektion im Krankenhaus zu erwerben, werden Infektionsdaten ermittelt. Die durchgeführte Infektionserfassung entspricht der Methodik des **Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS)**. Die dabei erhobenen Daten werden in die Referenzdatenbank des **Nationalen Referenzzentrums (NRZ)** für Surveillance eingepflegt, aus der sich dann die sogenannten Referenzwerte für einzelne Infektionsraten gewinnen lassen. Die eigenen Ergebnisse können auf diese Weise mit den durchschnittlichen Infektionsraten aller beteiligten Kliniken verglichen werden. Am KISS-Projekt beteiligen sich derzeit in den verschiedenen Modulen ca. 400 Kliniken (20 %) in Deutschland. Die Ergebnisse der Referenzdatenbank sind für die Öffentlichkeit über das Internet (<http://www.nrz-hygiene.de/index1.htm>) zugänglich.

### Multiresistente Infektionserreger

In den letzten Jahren werden weltweit immer mehr Infektionserreger nachgewiesen, die gegen zahlreiche gebräuchliche Antibiotika resistent sind. Dies ist auch in unserer Klinik zu beobachten. Von besonderer Bedeutung sind **MRSA (Methicillin-resistente-Staphylococcus aureus)**, **ESBL (Extended Spectrum-Beta-Lactamase)** produzierende Escherichia coli und Klebsiellen, **VRE (Vancomycin resistente Enterokokken)** und multiresistente bzw. panresistente Nonfermenter (*Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*). Die systematische Erfassung und Bewertung von MRSA war auch 2010 ein besonderer Schwerpunkt in der Klinik Thalkirchner Straße. Dazu wurde das 2007 eingeführte Aufnahme-Screening ausgeweitet.

Folgende Risikopatientinnen und -patienten sind nunmehr davon betroffen:

- MRSA in der Anamnese,
- Patientinnen und Patienten aus Pflegeeinrichtungen mit Katheter oder chronischen Wunden,
- Zuverlegungen aus Kliniken anderer Länder, insbesondere Südeuropa, Russland, Asien und Naher Osten.

Derzeit wird in den Kliniken zur Erkennung der Risikopatienten aus den o. g. Ländern ein Aufnahmescreening für multiresistente Infektionserreger etabliert. Hochrisikopatienten werden bis zum Abschluss dieser Untersuchungen in Einzelzimmern untergebracht.

**Tabelle 1: MRSA 2006-2010**

Klinik/Jahr		KT
<b>MRSA-Fälle Gesamt</b>	<b>2007</b>	<b>31</b>
	<b>2008</b>	<b>25</b>
	<b>2009</b>	<b>54</b>
	<b>2010</b>	<b>58</b>
<b>MRSA-Fälle mitgebracht</b>	<b>2007</b>	<b>29</b>
	<b>2008</b>	<b>22</b>
	<b>2009</b>	<b>44</b>

Klinik/Jahr	KT	
	2010	53
MRSA-Fälle erworben	2007	2
	2008	3
	2009	10
	2010	5
Gesamtinzidenz MRSA/1000 PT	2007	0,79
	2008	0,65
	2009	1,48
	2010	1,62
Inzidenzdichte erworben MRSA/1000 PT	2007	0,05
	2008	0,08
	2009	0,27
	2010	0,14
MRSA/100 auf- genommener Pat.	2007	0,52
	2008	0,37
	2009	0,76
	2010	0,95

Legende: PT = Patiententage

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich wird, werden in der Klinik Thalkirchner Straße mehr Patientinnen und Patienten mit MRSA aufgenommen als in den Jahren zuvor. Die in Tabelle 1 dargestellten MRSA-Prävalenzen bei Aufnahme sind ein Maß dafür, wie viele Patientinnen und Patienten als MRSA-Träger in die Kliniken kamen. Es zeigt sich, dass 2010 0,95 Patientinnen und Patienten von 100 aufgenommenen Patientinnen und Patienten zu diesem Zeitpunkt schon MRSA-Träger waren. Die Gesamtinzidenzdichte beschreibt alle MRSA-Fälle der jeweiligen Klinik bezogen auf 1.000 Patiententage und ist ein Maß für die Gesamtlast an MRSA-Fällen. Die Inzidenzdichte der erworbenen MRSA-Fälle errechnet sich aus der Anzahl der während des Klinikaufenthalts übertragenen MRSA-Fälle bezogen auf 1.000 Patiententage und ist eine Maßzahl für die Übertragungsrate. 2010 konnte die Inzidenz der erworbenen MRSA-Fälle auf 0,14/1000 Patiententage reduziert werden. Dies ein Ausdruck dafür, dass das Hygienemanagement im Umgang mit MRSA-Patienten erfolgreich umgesetzt wird.

### Durchfallerkrankungen

Seit mehreren Jahren ist auch in den Industrieländern eine Zunahme von Durchfallerkrankungen zu beobachten. Dabei stehen Erreger wie Rotaviren (vorwiegend bei Kindern), Noroviren (alle Altersgruppen) und Clostridium difficile (vorwiegend alte Patientinnen und Patienten) im Blickpunkt. Alle Erreger können sehr leicht im Krankenhaus auf andere Patientinnen und Patienten übertragen werden und erfordern gezielte und sehr aufwändige Hygienemaß-

nahmen. Im Winter 2010/2011 wurden in der Klinik Thalkirchner Straße weniger Patientinnen und Patienten mit Norovirusinfektionen aufgenommen. Es kam trotzdem vereinzelt zu kleinräumigen Ausbrüchen. Durch ein intensives Ausbruchmanagement konnte die weitere Ausbreitung eingedämmt werden.

Für die Kontrolle und Beherrschung der nosokomialen Infektionen kommt der Händehygiene ein entscheidender Stellenwert zu. Die Geschäftsführung der Städtische Klinikum München GmbH hat deshalb beschlossen, sich mit allen Kliniken an dem Projekt „**Aktion saubere Hände**“ zu beteiligen. Dieses Projekt geht auf eine Initiative der WHO zurück und wurde in Deutschland vom Bundesministerium für Gesundheit, der Aktion Patientensicherheit, der Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen und dem **NRZ** (Nationalen Referenzzentrum) für Surveillance als landeseigene Aktion ins Leben gerufen. An unserer Klinik wurde das Projekt mit dem nationalen Aktionstag am 22. Oktober 2008 gestartet. Die damals gebildet Arbeitsgruppe hat 2010 regelmäßig getagt und geeignete Maßnahmen festgelegt. In allen Fortbildungsveranstaltungen der Hygieneabteilung sowie in den Hygienekommissionssitzungen werden die Verbrauchszahlen von Händedesinfektionsmittel vorgestellt und bewertet. Dadurch konnte das Bewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, besonders in Bereichen mit unterdurchschnittlichen Verbrauchszahlen, für die Ziele der Aktion verbessert werden.

Sowohl bei den KTQ-Fremdbewertungen als auch mit den KISS-Benchmarkdaten konnten unsere Klinik nachweisen, dass ein konsequentes, funktionierendes und effizientes Hygienemanagement etabliert ist.

### Qualitätsmanagement in der Hämotherapie -

Das etablierte Hämotherapie-Qualitätssicherungssystem gewährleistet die Einhaltung der Forderungen des Transfusionsgesetzes und der Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer.

Die Überprüfung erfolgt durch:

- Die Bayerische Landesärztekammer (jährlicher Berichtsbogen)
- Interne Audits, Selbstinspektionen, Aktenaudits (im jährlichen Wechsel)
- Aktenaudit/Analyse aller unerwünschten Ereignisse fortlaufend

Standortübergreifend existiert im StKM der Arbeitskreis (AK) Hämotherapie (Zusammensetzung: Leitung Medizinisches Dienstleistungszentrum, Transfusionsverantwortliche und Qualitätsbeauftragte Hämotherapie der Kliniken). Er stellt sicher, dass z.B. Auditergebnisse optimal genutzt werden (Synergieeffekt).

Beim Stationsaudit-Hämotherapie 2010 wurden alle Stationen in der Klinik Thalkirchner Straße begangen, auf denen Blutprodukte verabreicht wurden. Die Durchführung erfolgte nach einer im AK Hämotherapie abgestimmten Checkliste. Diese war gegliedert nach: Inspektion der Einrichtung, Aktenaudit und Kollegialem Dialog. Teilgenommen haben jeweils der Transfusionsverantwortliche der Klinik, die Qualitätsbeauftragte Hämotherapie, der Transfusionsbeauftragte der Klinik, Mitarbeiter/in aus dem ärztlichen und dem pflegerischen Bereich. Die Ergebnisse wurden im AK Hämotherapie sowie mit der Geschäftsführung, der

Klinikleitung, den Chefärztinnen und Chefarzten und dem Transfusionsbeauftragten umfassend diskutiert. Es wurde daraufhin ein Maßnahmenplan für weitere Verbesserungen entwickelt.

Weitere Ergebnisse des Transfusionsmanagementsystems wie z.B. die Verfallsraten von Blutprodukten sind ausführlich im übergreifenden Qualitätsbericht 2010 unter [www.klinikum-muenchen.de](http://www.klinikum-muenchen.de) dargestellt.

## D-5 Qualitätsmanagementprojekte

### Einführung der SAP-gestützten Dekubitusrisikoeinschätzung und -dokumentation (DEBECO) in der Klinik Thalkirchner Straße

#### **Ausgangslage:**

Bei allen Patienten, die in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sind und daher eine teilweise oder vollständige Unterstützung durch die Pflegemitarbeiter benötigen, erfolgt eine Dekubitus-risikoeinschätzung anhand der Nortonskala innerhalb der papiergestützten Pflegedokumentation. Wöchentlich erfolgt dazu eine erneute Risikoeinschätzung zur Verlaufskontrolle während des stationären Aufenthaltes sowie bei Entlassung als Abschlusskontrolle. Druckgeschwüre werden handschriftlich im Pflegebericht und per Foto dokumentiert. Zusätzlich erfolgt zum Aufnahme- und Entlassungszeitpunkt in SAP die Dekubitusdokumentation für die externe Qualitätssicherung bei allen Patienten  $\geq 75$  Jahren.

#### **Projektauftrag:**

Zur weiteren Vereinheitlichung der Dokumentation und Schaffung einheitlicher Auswertungsgrundlagen innerhalb des Städtischen Klinikums München bestand die Anforderung, die Dokumentation der Klinik Thalkirchner Straße an die des Städtischen Klinikums München anzugleichen. Somit wurde durch die Klinikleitung der Auftrag erteilt, die bisherige Dekubitusdokumentation auf Papier und Risikoeinschätzung mittels Norton-Skala durch die SAP-gestützte Dokumentation und Risikoeinschätzung mittels Braden-Skala abzulösen. Dies sollte zunächst pilotmäßig auf der Station 6 erfolgen mit anschließender Umsetzung in der gesamten Klinik.

#### **Projektteam:**

- Auftraggeber: Klinikleitung, Leitung Pflege- und Servicemanagement
- Projektleitung: Qualitätsberaterin Station 6
- Beteiligte: Stationsleitung Station 6, IT-Mitarbeiterin Klinische Systeme, Qualitätsmanagement

#### **Nutzen aus Sicht ... :**

- ... des Patienten: individuelle Situation hinsichtlich des Dekubitusrisikos wird bei jedem Klinikaufenthalt dargestellt
- ... der Klinik: Standardisierung und Steigerung der Qualität der Pflegedokumentation, IT-gestützte Auswertungsmöglichkeiten
- ... des Gesamtunternehmens: Benchmark mit anderen Klinikstandorten in der StKM
- ... der Pflegemitarbeiter: Arbeitserleichterung und rechtliche Absicherung
- ... der Stationsleitung: bessere Überprüfbarkeit der Verlaufsdocumentation von Druckgeschwüren

**Ziele und Ergebnisse des Pilotprojektes:**

Hauptziele	Ergebnisse
Bei 100% aller Neuaufnahmen der Station 6 ist das SAP-Dekubitusdokument DEBECO in der Pilotphase von 17. Mai 2010 bis 30. September 2010 angelegt.	In der Einführungsphase wurde bei 747 Neuaufnahmen zu 100% das DEBECO Dokument angelegt.
Bei allen Patienten mit bestehenden Dekubitalulcera sind die DEBECO Dokumente in SAP zeitlich korrekt und vollständig erfasst.	In der Einführungsphase wurden 6 Fälle mit Dekubitus erfasst. Das Ziel einer vollständigen Dokumentation in DEBECO wurde nur zu ca. 50% erreicht, da z.T. einzelne Parameter (z.B. wöchentliche Verlaufs- und Abschlusskontrolle) gefehlt haben.
Unterziele:	Ergebnisse
75% der Pflegemitarbeiter fühlen sich im Umgang mit dem neuen SAP- Programm DEBECO und mit der Bradenskala sicher.	Alle 18 Pflegemitarbeiter der Pilotstation wurden in der Bradenskala sowie im Umgang mit dem SAP Programm DEBECO geschult. Im Rahmen von Kurzinterviews wurde die Sicherheit der Mitarbeiter im Umgang mit der neuen Dokumentation abgefragt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 83,3% beurteilen ihre Sicherheit im Umgang mit der Bradenskala als gut bzw. sehr gut.</li> <li>• 88,9% beurteilen ihre Sicherheit im Umgang mit dem SAP- Programm DEBECO als gut bzw. sehr gut.</li> <li>• 100% beurteilen die Integration der IT-gestützten Risikoeinschätzung und Dekubitusdokumentation im Stationsablauf als gut bzw. sehr gut.</li> </ul>
Die Erfassung von Dekubitalulcera im SAP Programm DEBECO und die Dekubitus-Erfassung der externen Qualitätssicherung stimmen zu 100% überein.	In der Einführungsphase wurde bei 3 Patienten $\geq$ 75 Jahren ein Dekubitus erfasst. Bei einer Aufnahme wurde jedoch ein bestehender Dekubitus in der externen Qualitätssicherung versehentlich nicht angegeben.
Ablauf und Verantwortlichkeiten zur Dekubitusrisikoeinschätzung und Dekubitusdokumentation sowie zur Verlaufskontrolle sind festgelegt.	Das Flussdiagramm zur Dekubitusdokumentation wurde erstellt und kommuniziert.

**Fazit und Ausblick:**

Auf Grund der Evaluationsergebnisse des Pilotprojektes wurden weitere Folgemaßnahmen vereinbart:

- Schrittweises Ausrollen der neuen Dekubitusdokumentation in der gesamten Klinik bis September 2010
- Vereinbarung von weiteren Schulungsterminen für Mitarbeiter der gesamten Klinik
- Programmänderung durch die IT, dass nach dem Sichern der Entlassung automatisch das DEBECO-Dokument zur Ergänzung und Abschlussdokumentation aufgerufen wird

- Einrichten einer zusätzlichen Statusanzeige (Ampelfunktion) zur Kennzeichnung freigegebener Dokumente
- Überarbeitung des Pflegestandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ aufgrund der Aktualisierung des nationalen Expertenstandards

Nachdem ab September 2010 die neue Dokumentation auf allen Stationen eingeführt wurde, konnten zum Jahresende erstmals klinikweite Ergebnisse erhoben werden, die sich wie folgt darstellen:

Bei den Patienten, bei denen die Risikoeinschätzung mittels Braden-Skala indiziert war, konnte bei 57,6% kein Dekubitusrisiko mit diesem Instrument nachgewiesen werden. Bei den restlichen 42,4% wurde dagegen ein unterschiedlich stark ausgeprägtes Dekubitusrisiko erkannt (s. Abb. 1).

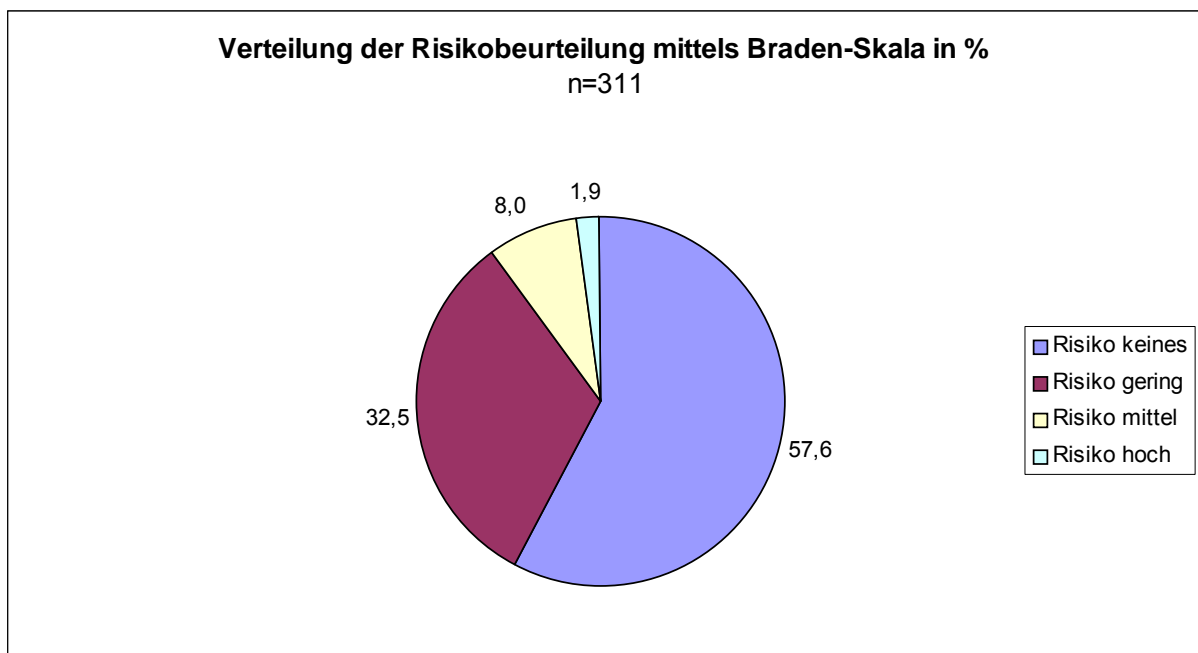
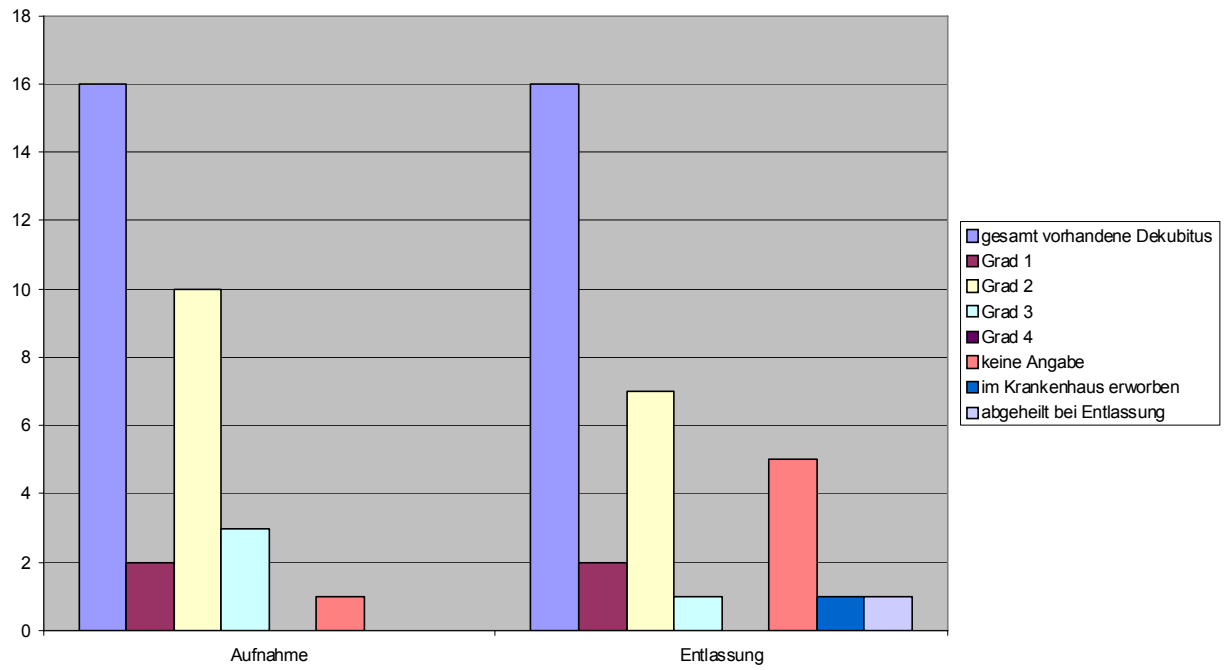


Abb. 1

Die Anzahl und Gradeinteilung der zum Aufnahme- und Entlassungszeitpunkt dokumentierten Dekubitalulcera ist in der Abbildung 2 dargestellt:

Anzahl und Gradeinteilung der Dekubitus bei Aufnahme und Entlassung



## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### KTQ®- Anwendung des klinikspezifischen Zertifizierungsverfahrens im Klinischen Bereich der StKM



Die prozessorientierten Vorgaben der KTQ®, deren systematische Umsetzung in den Kliniken und die Überprüfung durch externe Experten sind für die Qualitätsentwicklung des Städtischen Klinikum München (StKM) von großer Bedeutung. KTQ® ist ein speziell für das Gesundheitswesen entwickeltes Zertifizierungsverfahren. Hierbei wird das klinikspezifische interne Qualitätsmanagementsystem durch externe Visitoren geprüft. Stärken werden im Rahmen der Visitation hervorgehoben und Verbesserungsbereiche aufgezeigt. Alle Klinika der StKM sind bis 2010 erfolgreich nach KTQ® zertifiziert, im Oktober 2008 fand die Rezertifizierung in der Klinik Thalkirchner Straße statt.

### Aus Fehlern lernen - Etablierung eines Critical Incident Reporting Systems (CIRS)

#### Was ist CIRS?

Die Buchstaben **CIRS** stehen für **Critical Incident Reporting System**. Dabei handelt es sich um ein freiwilliges und anonymes Berichts- und Lernsystem für unerwünschte, kritische Ereignisse in der Patientenversorgung.

#### Wesentliche Erkenntnisse

CIRS wurde in der Klinik Thalkirchner Straße bereits im Oktober 2006 eingeführt und seitdem kontinuierlich fortgeführt.

In 2010 gingen in der Klinik Thalkirchner Straße insgesamt 39 CIRS-Meldungen ein. Im Vergleich zu 2009 mit 17 Meldungen konnte somit wieder eine erhöhte Meldebereitschaft auf dem Niveau von 2008 (mit 40 Meldungen) und 2007 (mit 38 Meldungen) erzielt werden.

Als Hauptrisikobereich wurden anhand der Meldungen Verzögerungen der geplanten Behandlungsabläufe identifiziert. Auf Grund dieser Rückmeldungen konnten wichtige Erkenntnisse über mögliche Risiken bei der Patientenversorgung gewonnen werden. Mit dem Ziel, derartige Probleme in Zukunft zu minimieren und zu vermeiden, wurden folgende Verbesserungsmaßnahmen auf Empfehlung der CIRS-Arbeitsgruppe abgeleitet und schrittweise umgesetzt.

#### Auszug umgesetzter Verbesserungsmaßnahmen

##### Medikamentenversorgung:

- Verteilung der gültigen Medikamentenliste zur Behandlung von Hauterkrankungen an alle Arztzimmer zur Gewährleistung einer gezielten Medikamentenanordnung
- Bestellung von U-100 Insulinspritzen und spezielle Kennzeichnung bei der Lagerung

##### Diagnostik und Therapie:

- Umsetzung von Vorgaben der Klinikleitung zur Nutzung des PE-Raumes
- Überarbeitung des Standards zur OP-Vorbereitung mit anschließender Fortbildung
- Neuregelung der Aufnahme bei OP-Patienten
- Optimierung der SAP-Essensmenübestellung bei Allergien
- Bestellung von Betthinweisschildern „Nahrungsmittelallergie“

**Ausstattung und Geräte/Material:**

- Umstellung der Spritzenabwurfbehälter
- Umgehende Reparatur einer defekten Containertür zum Sterilguttransport
- Bestellung durchsichtiger Pendelmappen für den Patientenaktentransport
- Installation eines Klingelanschlusses an Waschbecken der Behinderten WC's auf den Stationen
- Freischaltung und Besprechen des Anrufbeantworters für die Belegungssteuerung

**Fortbildungen:**

- Dokumentation der stationären Krankenhausbehandlung für Mediziner und Pflegende
- jährlichen Reanimationsfortbildungen für Klinikmitarbeiterinnen und –mitarbeiter

**Ausblick**

Ab Juni 2011 wird sich die Klinik Thalkirchner Straße gemeinsam mit dem Städtischen Klinikum München an dem bundesweiten internetgestützten System CIRS medical beteiligen, bei dem uns das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) in Berlin als Kooperationspartner zur Verfügung steht. Die CIRS-Meldungen werden ab dann über eine verschlüsselte Datenverbindung an einen Hochsicherheitsserver in der Schweiz gesendet. Somit ist die Anonymität und Rechtssicherheit der gespeicherten Daten gewährleistet. Zusätzlich bietet uns CIRS medical eine nationale Plattform zum Lernen aus sicherheitsrelevanten Ereignissen anhand der eigenen und fremden Meldungen.

**Durchführung interner klinischer Audits in der Klinik Thalkirchner Straße**

Auf Grundlage einer von der Geschäftsführung des Städtischen Klinikums München verabschiedeten Prozessbeschreibung wurden Ende 2010 in der Klinik Thalkirchner Straße erstmals interne klinische Audits durchgeführt.

Diese Audits ermöglichen eine Darstellung und Bewertung der Abläufe in der Klinik und eine Überprüfung, inwieweit bestehende Regelungen und Prozesse umgesetzt sind. Stärken werden erkannt und Verbesserungen können unmittelbar eingeleitet werden. In Abstimmung mit der Klinikleitung wurden die Audits auf allen Stationen, der Tagesklinik und im OP durchgeführt.

**Ziele**

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik werden durch interne Auditorinnen und Auditoren zu relevanten Themen des Qualitätsmanagements befragt und die Situation durch Begehung und Dokumentenstudium erfasst.
- Dabei erkannte Verbesserungspotenziale werden den jeweils Zuständigen durch den Auditbericht bzw. Auszügen daraus bekannt gemacht.

- Die Führungskräfte sind beauftragt, Verbesserungsmaßnahmen entsprechend der Dringlichkeit in Abstimmung mit übergreifenden Zielen und bestehenden Vorgaben der StKM einzuleiten.
- Die Bewertung des Qualitätsmanagementsystems wird durch diese Audits verbessert, die Umsetzung der bestehenden Regelungen wird überprüft und Verbesserungen eingeleitet.
- Eine inhaltliche und organisatorische Absprache mit den Auditaktivitäten anderer Managementsysteme, z. B. Umweltschutz, Arbeitssicherheit, Datenschutz, Hygiene, Transfusion wird mit Blick auf eine Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angestrebt.
- Durch den klinikumsübergreifenden Einsatz von Auditorinnen und Auditoren soll mittelfristig die Umsetzung von Best practice- Lösungen im Städtischen Klinikum München unterstützt werden.
- Eine realistische Fortschreibung der KTQ-Selbstbewertung wird ermöglicht

**Auszug abgeleiteter Verbesserungsmaßnahmen:**

Auf Grund der erkannten Verbesserungspotenziale wurden bisher folgende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt:

**Medikamentenversorgung:**

- Verbesserung der täglichen Temperaturkontrollen und -dokumentation der Medikamentenkühlschränke, Planung von elektrischen Thermometern mit akustischem und optischen Alarm
- Bereitstellung der aktuellen Übersichtsliste zur Haltbarkeit angebrochener Medikamente
- Erstellung einer hausübergreifenden Übersicht für i.v.-Zubereitungen (Herstellung, Infusionsdauer, Besonderheiten)
- Vereinbarung monatlicher Kontrollen des Betäubungsmittelbestandes durch Arzt und Pflege vereinbart

**Notfallsituationen:**

- Optimierung der Übersichtlichkeit der Notfallausrüstung (Foto mit Inhaltsübersicht der Notfalltasche, sichtbare Lagerung des Herzbrettes, aktueller Standard Herzalarm)
- Vereinbarung zur gemeinsamen Durchführung von monatlichen Notfallübungen zwischen Arzt und Pflege

**Operative Versorgung:**

- Erarbeitung von OP-Regelungen zur Patientenaufklärung inkl. Richtlinien zur Patientenidentifikation und Vermeidung von Seiten- und Eingriffsverwechslung
- Erstellung eines Informationsblatt für prästationäre Patienten
- Überarbeitung/Aktualisierung des Informationsblattes für OP-Patienten sowie aller OP-Standards
- Umstellung zur einheitlichen farbigen Kennzeichnung von Spritzenetiketten gemäß Leitlinien der DIVI

**Hygiene:**

- Erarbeitung eines speziellen Reinigungs- und Desinfektionsplanes in Abstimmung mit der Hygienefachkraft

- Montage von Seifenspendern an den Zimmerwaschbecken und fehlender Desinfektionsmittelspender in Untersuchungsräumen/Behandlungskabinen
- Dokumentation der Abschlussdesinfektion in Behandlungskabinen
- Kommunikation der aktuellen KISS-Daten bei der Hygienekommission mit nachfolgender Darstellung im Intranet

**Service:**

- Einrichtung eines speziellen Warteraumes mit Umkleidemöglichkeit und Schränken für prästationäre Patienten in Planung
- Korrekte SAP-Essensbestellung im Teamgespräch kommuniziert
- Bestellung und Anwendung von Betthinweisschildern „Nahrungsmittelallergie“
- Klärung der Zuständigkeit zur technischen Überprüfung der Hilfsmittel (Rollstühle)

**Evaluation**

Zur Evaluation des Nutzens und der Qualität der durchgeführten Audits erfolgte eine Beurteilung durch die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Form einer Spinnennetzbewertung mit folgenden Ergebnissen:

**Spinnennetz zur Auditbewertung**  
ausgegebene Bögen: 13; zurückgegebene Bögen: 8; Rücklauf: 61,5%

