



Implementierung eines Qualitätsinformationssystems

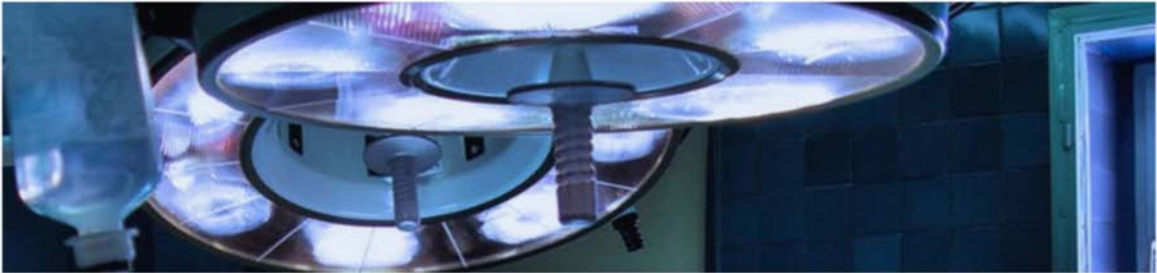
Qualitätssicherungskonferenz 2019

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg
Bereichsleitung
Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement
Sana Kliniken AG, Ismaning

Qualitätsinformationssystem QuIS - 2013 sanaweit eingeführt

- themenbezogene und prioritätengeleitete (zunächst nur) Ergebnisübersicht über medizinische Qualität
- Benchmarking
- Transparenz
- Steuerung

Willkommen
beim
Sana Qualitätsinformationssystem - QuIS



Ergebnisse zu knapp 550 Indikatoren der medizinischen Qualität werden hier zusammengeführt, bewertet und zu einer Aussage verdichtet.

Es handelt sich dabei um die Indikatoren der externen verpflichtenden Qualitätssicherung und die German-Inpatient-Quality-Indicators.

Ziel des Instruments ist es, einen Beitrag zur Steuerung medizinischer Qualität zu leisten.

Qualitätsinformationssystem QUS – inzwischen ...



IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Startseite Das IQTIG Aktuelles Ergebnisse Datenerfassung QS-Verfahren

QS-Verfahren > QSKH-RL > QS-Verfahren

QS-Verfahrensgebiete

- Indirekte Verfahren
- Direkte Verfahren
- Gefäßchirurgie
- Gynäkologie
- Herzschrittmacher und Defibrillatoren
- Mammachirurgie
- Orthopädie / Unfallchirurgie
- Perinatalmedizin
- Pflege
- Pneumonie
- Viszeralchirurgie (ruht derzeit)

G-IQI | German Inpatient Quality Indicators
Version 5.1

Band 2
Definitionshandbuch für das Datenjahr 2017

Thomas Mansky, Ulrike Nimptsch,
Andre Cools, Friedhelm Hellerhoff

ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung
(Spezifikation 2017 V02)

Code	Definition	Einheit	Skala
01	Zwischenfall Ereignis bis Aufnahme	0 = kein 1 = bei Aufnahme	0-1
02	Versorgungssituation vor Akutereignis	0 = vollständig in Home 1 = Pflege in Home 2 = Pflege in Institution	0-2
03	Erstuntersuchung/Symptome	0 = nein 1 = motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u.ä. Beeintr.)	0-1
04	Sprachstörungen bei Aufnahme	0 = nein 1 = Sprachverständnis 2 = Wortverständnis	0-2
05	Schluckstörungen bei Aufnahme	0 = nein 1 = Schluckstörungen	0-1
06	Bevuststein bei Aufnahme	0 = nein 1 = Bevuststein	0-1
07	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Angabe 1 = keine eindeutige Funktionsbeschreibung 2 = geringgradige Funktionsbeeinträchtigung 3 = mittelgradige Funktionsbeeinträchtigung 4 = schwergradige Funktionsbeeinträchtigung 5 = vollständige Funktionsbeeinträchtigung	0-5
08	Diagnostik	0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = Bildgebung bei Aufnahme 2 = Bildgebung im ambulanten Bereich	0-2
09	Bildgebung durchgeführt	0 = nein 1 = ja	0-1
10	Bildgebung durchgeführt am	0 = nein 1 = ja	0-1
11	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
12	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
13	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
14	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
15	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
16	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
17	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
18	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
19	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
20	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
21	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
22	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
23	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
24	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
25	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
26	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
27	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
28	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
29	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
30	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
31	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
32	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
33	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
34	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
35	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
36	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
37	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
38	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
39	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
40	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
41	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
42	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
43	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
44	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
45	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
46	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
47	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
48	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
49	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
50	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
51	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
52	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
53	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
54	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
55	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
56	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
57	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
58	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
59	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
60	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
61	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
62	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
63	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
64	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
65	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
66	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
67	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
68	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
69	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
70	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
71	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
72	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
73	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
74	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
75	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
76	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
77	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
78	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
79	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
80	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
81	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
82	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
83	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
84	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
85	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
86	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
87	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
88	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
89	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
90	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
91	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
92	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
93	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
94	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
95	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
96	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
97	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
98	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
99	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1
100	Bildgebung durchgeführt um	0 = nein 1 = ja	0-1

Sicherheitsindex Fremdbewertungen je Betriebsstätte

Filtereinstellungen:
 Kriterien: Alle Themenfelder - Alle Kriterien - Alle Teilkriterien
 Häuser: Alle Regionen - Alle Betriebsstätten
 Organisationseinheiten: Alle Organisationseinheiten

Dieser Bericht zeigt den Sicherheitsindex der jeweils letzten Fremdbewertung innerhalb eines Jahres

Betriebsstätte	umgesetzt	geregt	ex...
2019			

Auswertung Patientenbefragung KW 25/2019 - KW 36/2019

Krankenhaus Sana-Klinikum Rensched

Region	Arztliche Versorgung	PF Betreuung	Arztliche Versorgung	PF Betreuung
Region Allg	90%	90%	90%	90%
Region Bay	85%	85%	85%	85%
Region BE	80%	80%	80%	80%

Legende:
 - höchste Wert der Region
 - höchste Wert aller
 - niedrigster Wert aller
 - niedrigster Wert der Region

4 Anzahl ausgewertete Fragebögen

Gewichtung der Indikatoreinzelergebnisse

Auffälligkeit

Indikator-Typ

Anzahl

Abhängigkeit

Redundanz

Übersicht über alle Indikatoren eines Krankenhauses

Behandlungseinheit	A	ERG	ZÄE	NEN	gew. RW	Gewicht	TP
Patienten mit mindestens einem Schmerz- oder mindestens einem Bewegungseinschränkungskriterium und mindestens 5 Punkten im K	●	99,52	825	829	90,00	0,00%	0
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung_264	●	0,12	1	827	0,30	0,00%	0
Patienten mit Pneumonie, kardiovaskulären Komplikationen, tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie_455	●	0,48	4	829	1,79	0,00%	0
Patienten mit postoperativer Beweglichkeit von mindestens 0/0/70_446	●	98,05	803	819	95,00	0,00%	0
Postoperative Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen_2223	●	98,79	819	829	95,00	0,00%	0
Postoperative Wundinfektionen_452	●	0,24	2	829	1,03	0,00%	0
Reoperation_456	●	0,72	6	829	2,94	0,00%	0
Wundhämatome / Nachblutungen bei Patienten ab 20 Jahre_454	●	0,24	2	829	1,94	0,00%	0
QI 32.1: Todesfälle bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	●	0,00	0	802	0,18	0,00%	0
Hüftendoprothesen Wechsel							
Endoprothesenluxation_465	●	0,00	0	49	2,90	0,00%	0
Gefäßläsion oder Nervenschaden_2221	●	2,04	1	49	0,11	9,09%	0
Implantatfehlhage, Implantatdislokation oder Fraktur_463	●	6,12	3	49	2,00	9,09%	0
Letalität_471	●	2,04	1	49	2,55		0
Patienten mit mindestens einem Schmerzkriterium und mindestens einem röntgenologischen oder Entzündungskriterium_268	●	100,00	49	49	100,00	0,00%	0
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung_10878	●	0,00	0	47	2,17	0,00%	0
Perioperative Antibiotikaprophylaxe_270	●	100,00	49	49	95,00	0,00%	0
Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie_469	●	2,04	1	49	4,55	0,00%	0
Postoperative Wundinfektion_466	●	2,04	1	49	4,79	0,00%	0
Reoperation_470	●	2,04	1	49	8,91	0,00%	0
Wundhämatome / Nachblutungen_468	●	2,04	1	49	4,21	0,00%	0
QI 33.1: Todesfälle bei Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	●	1,92	1	52	1,30	50,00%	1,5
Knieendoprothesen Erstimplantation							
Letalität_472	●	0,00	0	781	0,00		0
Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mindestens 0/0/90_10953	●	89,64	692	772	80,00	0,00%	0
Patienten mit Fraktur_285	●	0,13	1	781	0,00	8,33%	0
Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden_2219	●	0,38	3	781	0,00	8,33%	0
Patienten mit mindestens einem Schmerzkriterium und mindestens 4 Punkten im modifizierten Kellgren & Lawrence-SCORE_276	●	100,00	781	781	90,00	0,00%	0
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung_2288	●	0,00	0	778	0,00	0,00%	0
Patienten mit Pneumonie, kardiovaskulären Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie_289	●	1,54	12	781	2,09	0,00%	0
Patienten mit postoperativer Wundinfektion_286	●	0,13	1	781	0,48	0,00%	0
Patienten mit Reoperation wegen Komplikation_290	●	0,90	7	781	2,26	0,00%	0
Patienten mit Wundhämatom / Nachblutung_288	●	0,26	2	781	1,63	0,00%	0
Perioperative Antibiotikaprophylaxe_277	●	100,00	781	781	95,00	0,00%	0
Postoperative Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen_2218	●	98,85	772	781	80,00	0,00%	0
QI 34.1: Todesfälle bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	●	0,13	1	786	0,11	12,50%	1

Qualitätsinformationssystem QUIS – was kann´s?



TI_Module																																													
Krankenhaus	Defi-Aggregatwechsel	Defi-Implantation	Defi-Revision	Dekubitusprophylaxe	Geburtshilfe	Gynäkologische Operationen	Herzschrittmacher-Aggregatwechs	Herzschrittmacher-Implantation	Herzschrittmacher-Revision, -Syste	Hüftendoprothesen	Hüftendoprothesen Erstimplantat	Karotisrekonstruktion	Knieendoprothesen	Knieendoprothesen Erstimplantat	Koronar- und Aortenklappenwechsel	Koronarangiographie und PCI	Koronarchirurgie, isoliert	Lungen- und Herz-Lungentransplai	Aortenklappenchirurgie isoliert, Kai	Mammachirurgie	Cholezystektomie	Hernienchirurgie	Chirurgie der großen und peripher	Eingriffe an der Lunge	COPD	Pneumonie	Herzinfarkt	Herzinsuffizienz	Wirbelsäulenchirurgie	Kolorektale Chirurgie	ITS	Schlaganfall	Eingriffe an Ur Ogenitalorganen	Proximale Femurfraktur	Geriatric	Schilddrüsenchirurgie	Summe TI über alle Module								
Krankenhaus 46				0						0	0		0	0					0																		1,5	1,5							
Krankenhaus 6				1,5																0																			1,5	1,5					
Krankenhaus 34				1,5							1	0		0	0																								2,5	2,5					
Krankenhaus 30				0							0	0		0	0				0																					3	3				
Krankenhaus 39	0	0	0	0	0		0	1,5	0						0	0	0		1	0								1	0	0										3,5	3,5				
Krankenhaus 4	0	1	1,5	0			0	1	0						1,5	0	0		0										0	0	0	0	0								5	5			
Krankenhaus 5	0	0	1	0	0		0	0	0	0					0	1,5	1	0	0							1,5	0	0	0	0	0	0	0	0								5	5		
Krankenhaus 38				0																0																					5,5	5,5			
Krankenhaus 37	0	0	0	0			0	1,5	0		0	1,5	0	1	0			0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1,5	0	0		6,5	6,5			
Krankenhaus 27	0	0	0	0	0		0	0	0		0	1,5	0	0		1,5				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3					7	7			
Krankenhaus 10	0	0	0	0	1,5		0	0	0		0	1,5	0	0	0				0	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0				7,5	7,5			
Krankenhaus 4	0	0	0	0	0		0	0	0		1,5	1,5	0	1,5	0		1,5			0																						7,5	7,5		
Krankenhaus 15	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	1,5	0		1,5	0			0	0	0					1	1	0		1,5	1,5	0	0	1,5		0					8	8		
Krankenhaus 18	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0		0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1,5	1,5	1,5	0	1,5		0			8	8		
Krankenhaus 19	0	0	0	0	0		0	0	0		1,5	0	0	0	0		0			0	0	0	0	0	1,5	1	0	0	0	1	0	1,5	0	2,5	0	2,5	0	0				9	9		
Krankenhaus 1	0	0	0	0	0		0	0	0		0	1,5	0	0	0		0			0						0	1,5	1,5	0	0	1	0	1,5	0	1,5	0							9,5	9,5	
Krankenhaus 33	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0		0			0	1,5	1,5	0	0	0	0	1,5	0	0	1	1,5	1	1,5	0	1,5	0						9,5	9,5		
Krankenhaus 22	0	0	0	0	0		0	1	0		0	1,5	0	0	0		0			0	0	0	0	0	0	1,5	1,5	0	0	1,5	1	1	1	0	1	0							10	10	
Krankenhaus 1	0	0	0	1	0	0	0	1	0		0	1,5	0	0	0		0			0	0	0	0	0	1,5	0	0	0	0	1	0	1,5	0	3	0								10,5	10,5	
Krankenhaus 13	0	0	1,5	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0			0	0	0	0	0	1,5	1,5	1	1	0	2,5	0	1,5	0	0	0	0								10,5	10,5
Krankenhaus 31	0	1,5	0	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0	0		0			0	0	1,5	0	0	0	1,5	0	0	0	1,5	0	1	0	3	0								11	11	
Krankenhaus 26	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0		1,5				0	1,5	1,5	0	0	0	1,5	0	0	1,5	1,5	0	0	3	0									12	12	
Krankenhaus 11	0	0	0	1,5	0	0	0	0	0		0	0	0	0		1,5				0	1,5	0	0	0	1,5	1,5	1	0	0	1,5	1	0	1,5	0									12,5	12,5	
Krankenhaus 12	0	0	0	0	1,5	0	0	0	0		0	0	2,5	0	0		0			0	1,5	1,5	0	0	1,5	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0								13,5	13,5	
Krankenhaus 7	0	0	0	1,5	1,5	0	0	0	0		0	0	1,5	0	0		1,5			0	0	0	0	0	0	1,5	1,5	0	0	1	1,5	0	3	0	0									14,5	14,5
Krankenhaus 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0		1,5				0	1,5	1,5	0	0	1,5	1,5	1,5	0	1,5	1	1,5	0	1,5	0	0									14,5	14,5
Krankenhaus 28	0	0	0	0	3	0	0	1	0		0	0	0	0		1,5				0	1,5	0	0	1	1	1	0	0	2,5	1	0	0	1,5	0	0									15	15
Krankenhaus 14	0	0	0	1,5	0	0	0	0	0		0	0	3	1,5	0		1,5				0	1,5	0	0	0	1,5	0	1	1,5	0	0	1	0	0	1	0								15	15

Übersicht über alle Indikatoren incl. Auffälligkeiten

Qualitätsinformationssystem QULS – was kann´s?



Benchmarking
 einzelner
 Indikatoren im
 Vergleich aller
 Krankenhäuser

Krankenhaus	A ERG	ZAE	NEN	gew. RW	Gewicht	TP
Krankenhaus 11	● 0,00	0	5	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 2	● 0,00	0	14	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 30	● 0,00	0	175	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 26	● 0,00	0	19	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 12	● 0,00	0	19	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 14	● 0,00	0	34	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 13	● 0,00	0	20	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 19	● 0,00	0	7	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 28	● 0,00	0	6	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 21	● 0,00	0	26	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 31	● 0,00	0	13	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 45	● 0,00	0	1	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 7	● 0,00	0	3	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 15	● 0,00	0	8	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 9	● 0,00	0	13	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 43	● 0,00	0	15	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 33	● 0,00	0	4	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 46	● 0,00	0	63	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 23	● 0,00	0	3	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 35	● 0,00	0	50	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 32	● 0,00	0	14	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 34	● 0,64	1	157	1,3	0,00%	0
Krankenhaus 37	● 1,92	1	52	1,3	50,00%	1,5
Krankenhaus 20	● 2,56	1	39	1,3	50,00%	1,5
Krankenhaus 41	● 2,56	2	78	1,3	50,00%	1,5
Krankenhaus 42	● 3,45	1	29	1,3	50,00%	1,5
Krankenhaus 1	● 6,25	1	16	1,3	50,00%	1,5
Krankenhaus 27	● 7,69	1	13	1,3	50,00%	1,5
Krankenhaus 22	● 9,52	2	21	1,3	50,00%	1,5
Krankenhaus 10	● 12,50	1	8	1,3	50,00%	1,5
Krankenhaus 3	● 20,00	1	5	1,3	50,00%	1,5

Qualitätsinformationssystem QUIS – was kann´s?

Benchmarking der Leistungsbereiche aus verdichteten Indikatoren

Abt.Ergebnis											
Krankenhäuser	Karotisrekonstruktion	Gynäkologische Operationen	Geburtshilfe	Mammachirurgie	Cholezystektomie	Herniechirurgie	Pneumonie	COPD	Herzinfarkt	Herzinsuffizienz	Kolorektale Chirurgie
Krankenhaus 11	100,00%	92,31%	50,00%	61,54%	90,00%	100,00%	54,55%	100,00%	0,00%	50,00%	100,00%
Krankenhaus 37				84,62%	100,00%	100,00%	60,00%	100,00%	100,00%	50,00%	100,00%
Krankenhaus 7	70,00%	80,77%	20,00%	66,67%	85,00%	100,00%	36,36%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Krankenhaus 30							68,18%	100,00%	100,00%	100,00%	
Krankenhaus 46											
Krankenhaus 13	80,00%	86,36%	88,89%	100,00%	85,00%	100,00%	80,00%	0,00%	50,00%	50,00%	25,00%
Krankenhaus 35											
Krankenhaus 33		73,08%	83,33%	79,17%	85,00%	100,00%	54,55%	0,00%	100,00%	50,00%	66,67%
Krankenhaus 42						100,00%	70,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Krankenhaus 27		84,62%	83,33%	72,73%	85,00%	100,00%	70,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 34											
Krankenhaus 9	100,00%	92,31%		73,08%	80,00%	0,00%	45,45%	100,00%	0,00%	0,00%	66,67%
Krankenhaus 26	100,00%	84,62%	77,78%	76,92%	85,00%	0,00%	50,00%	100,00%	100,00%	100,00%	66,67%
Krankenhaus 22	90,00%				100,00%	100,00%	22,73%	100,00%	0,00%	100,00%	66,67%
Krankenhaus 43							90,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Krankenhaus 28	100,00%	80,77%	-30,00%	65,38%	90,00%	0,00%	59,09%	50,00%	50,00%	100,00%	50,00%
Krankenhaus 14	50,00%	92,31%	70,00%	65,38%	90,00%	100,00%	59,09%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%
Krankenhaus 12	60,00%	92,31%	20,00%	69,23%	90,00%	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	50,00%	100,00%
Krankenhaus 3	100,00%	84,62%	37,50%		35,00%	100,00%	36,36%	0,00%	0,00%	100,00%	66,67%
Krankenhaus 31	100,00%	80,77%	80,00%	92,31%	100,00%	0,00%	35,00%	100,00%	100,00%	100,00%	66,67%
Krankenhaus 23		65,38%	75,00%	58,33%	88,89%	100,00%	75,00%			100,00%	
Krankenhaus 41							77,78%				

Qualitätsinformationssystem QULS – was kann´s?



Abteilungsergebnis	Abteilungen								
	Orthopädie und Unfallchirurgie	Innere Medizin	Kardiologie	Gynäkologie	Geburtshilfe	Neurologie	Allg., Gefäß- und Viszeralchirurgie	Urologie	Pflege
Krankenhaus 33	96,29%	27,27%	79,13%	76,12%	83,33%	0,00%	83,89%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 7	95,47%	68,18%	50,78%	73,72%	20,00%	0,00%	71,00%	66,67%	50,00%
Krankenhaus 11	94,59%	77,27%	64,96%	76,92%	50,00%	50,00%	98,00%		50,00%
Krankenhaus 46	89,66%								100,00%
Krankenhaus 9	89,38%	72,73%	52,40%	82,69%		0,00%	69,33%		100,00%
Krankenhaus 43	89,30%	95,00%	100,00%			100,00%			100,00%
Krankenhaus 45	89,29%	47,73%	48,57%			100,00%	85,00%		100,00%
Krankenhaus 35	89,15%								100,00%
Krankenhaus 31	88,56%	67,50%	76,62%	86,54%	80,00%	50,00%	73,33%		100,00%
Krankenhaus 13	87,78%	40,00%	78,16%	93,18%	88,89%	0,00%	72,50%	90,00%	50,00%
Krankenhaus 28	87,78%	54,55%	68,60%	73,08%	-30,00%	100,00%	60,00%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 34	86,16%								50,00%
Krankenhaus 10	85,22%	55,55%	90,49%			100,00%	88,89%		100,00%
Krankenhaus 5	85,11%	81,82%	93,66%	79,02%	9,09%	100,00%	80,67%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 2	84,11%	30,00%	60,67%	82,69%	100,00%	100,00%	74,44%	100,00%	75,00%
Krankenhaus 15	83,33%	75,00%	83,33%	80,77%	77,78%	100,00%	62,92%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 12	82,70%	25,00%	67,41%	80,77%	20,00%	50,00%	62,50%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 19	82,48%	18,18%	79,39%	76,92%	100,00%	0,00%	94,44%		100,00%
Krankenhaus 17	81,18%	31,82%	93,26%	88,46%	100,00%	0,00%	94,58%	100,00%	75,00%
Krankenhaus 23	80,45%	75,00%	100,00%	61,86%	75,00%		94,44%		100,00%
Krankenhaus 22	80,07%	61,36%	69,35%			50,00%	91,33%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 27	79,76%	85,00%	94,25%	78,67%	83,33%	100,00%	95,00%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 14	79,10%	29,55%	52,51%	78,85%	70,00%	100,00%	88,00%	80,00%	50,00%
Krankenhaus 21	78,91%	71,36%	71,36%	76,92%	87,50%	50,00%	50,56%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 40	78,57%	88,64%	75,00%	76,92%	100,00%	0,00%	82,22%		75,00%
Krankenhaus 42	75,83%	35,00%	31,25%			100,00%	100,00%	75,00%	75,00%
Krankenhaus 37	73,78%	80,00%	70,99%	84,62%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 30	71,90%	84,09%	100,00%			100,00%			100,00%
Krankenhaus 41	69,19%	77,78%				100,00%			100,00%
Krankenhaus 32	62,36%	34,09%	50,00%	71,15%	93,75%	100,00%	54,33%	100,00%	100,00%
Krankenhaus 20	57,83%	70,55%	74,07%	55,38%	80,00%	100,00%	58,00%	60,00%	100,00%

Benchmarking der
Behandlungseinheiten
aus verdichteten
Leistungsbereichen

Qualitätsinformationssystem QuIS – was kann´s?



Krankenhaus-
Gesamtergebnis verdichtet
aus allen
Behandlungseinheiten

Jahr	2010
Region	(Alle)
Krankenhaus	Medizinische Qualität
Krankenhaus 43	94,72%
Krankenhaus 46	91,14%
Krankenhaus 35	90,70%
Krankenhaus 27	89,13%
Krankenhaus 15	89,08%
Krankenhaus 10	85,30%
Krankenhaus 30	83,30%
Krankenhaus 23	82,35%
Krankenhaus 34	80,99%
Krankenhaus 37	80,66%
Krankenhaus 26	80,54%
Krankenhaus 1	80,41%
Krankenhaus 31	78,81%
Krankenhaus 4	77,99%
Krankenhaus 11	77,69%
Krankenhaus 41	76,99%
Krankenhaus 33	76,13%
Krankenhaus 40	75,37%
Krankenhaus 19	75,32%
Krankenhaus 6	75,00%
Krankenhaus 13	74,45%
Krankenhaus 22	74,35%
Krankenhaus 21	74,29%
Krankenhaus 5	73,40%
Krankenhaus 2	72,56%
Krankenhaus 20	71,83%
Krankenhaus 14	70,33%
Krankenhaus 28	70,02%
Krankenhaus 9	69,04%
Krankenhaus 39	67,13%
Krankenhaus 45	66,47%
Krankenhaus 7	65,71%
Krankenhaus 32	65,35%
Krankenhaus 12	64,88%
Krankenhaus 42	64,58%
Krankenhaus 38	52,27%
Krankenhaus 3	51,13%

Qualitätsinformationssystem QuIS – was kann´s?



Indikatoren Benchmark

Regionen: Alle, Quartal: 2016 [zum Jahresvergleich](#)

Krankenhaus	Ergebnis	Zähler	Nenner	RW	Gewicht	PP
KH 1	0,00 %	0	1	> 90,00	9,09%	1,5
KH 2	0,00 %	0	1	> 90,00	9,09%	1,5
KH 3	96,15 %	25	26	> 90,00	0,00%	0
KH 4	96,20 %	177	184	> 90,00	0,00%	0
KH 5	96,24 %	128	133	> 90,00	0,00%	0
KH 6	97,01 %	65	67	> 90,00	0,00%	0
KH 7	97,06 %	33	34	> 90,00	0,00%	0
KH 8	97,96 %	96	98	> 90,00	0,00%	0
KH 9	100,00 %	33	33	> 90,00	0,00%	0
KH 10	100,00 %	24	24	> 90,00	0,00%	0
KH 11	100,00 %	16	16	> 90,00	0,00%	0
KH 12	100,00 %	13	13	> 90,00	0,00%	0
KH 13	100,00 %	6	6	> 90,00	0,00%	0
KH 14	100,00 %	5	5	> 90,00	0,00%	0
KH 15	100,00 %	5	5	> 90,00	0,00%	0
KH 16	100,00 %	1	1	> 90,00	0,00%	0

Priorisierungspunkte (PP) als statistische Grundlage für die Auswahl von Peer Review Kandidaten

Arbeiten mit den Indikatoren ist notwendig – aber wie?



QUIS > Berichte

Aktionen 1 von 1 Suchen Weiter 100%

Regionen: Alle, Quartal: 2017 [zum Jahresvergleich](#)

Zur Auswahl eines Indikators bitte auf den Eintrag klicken:

Krankenhaus	Ergebnis	Zähler	Nenner	RW	Gewicht	PP
Pegnitz	● 0,00			< 2,19	0,00%	0,0
Lübben	● 0,00			< 2,19	0,00%	0,0
Benrath	● 0,29			< 2,19	0,00%	0,0
Gerresheim	● 0,35			< 2,19	0,00%	0,0
Remscheid	● 0,42			< 2,19	0,00%	0,0
Achenbach	● 0,55			< 2,19	0,00%	0,0
Lausitzer Seenland	● 0,56			< 2,19	0,00%	0,0
Wismar	● 0,57			< 2,19	0,00%	0,0
Templin	● 0,67			< 2,19	0,00%	0,0
Hof	● 1,00			< 2,19	0,00%	0,0
Biberach	● 1,03			< 2,19	0,00%	0,0
Borna	● 1,07			< 2,19	0,00%	0,0
Hamel-Pyrmont	● 1,22			< 2,19	0,00%	0,0
Lichtenberg	● 1,35			< 2,19	0,00%	0,0
Cham	● 1,41			< 2,19	0,00%	0,0
Pinneberg	● 1,64			< 2,19	0,00%	0,0
Rügen	● 1,65			< 2,19	0,00%	0,0
Duisburg	● 1,68			< 2,19	0,00%	0,0

Indikatoren
1058_E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
1059_Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
24541_Azidoseprüfung bei Neugeborenen und reifen Einlingen mit Nabe
318_Anwesenheit eines Padiaters bei Frühgeburten
319_Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen E
321_Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
322_Damnriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
323_Damnriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Ep
324_Damnriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten mit Epis
330_Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpa
331_Müttersterblichkeit bei Geburten
50045_Periooperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
50046_Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung
51178_Beobachtete Rate an Damnrissen Grad III oder IV bei spontanen
51181_Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Damn
51397_Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidos
51800_Beobachtete Rate im Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei
51803_Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) im Qualit
51826_Azidose bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Besti
51828_Beobachtete Rate an Azidosen bei früh und lebendgeborenen Ein
51831_Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidos

QuIS als Steuerungsinstrument

- Überwachung der Datenflüsse der externen Qualitätssicherung und der Datenlieferfristen
- Auswertung, Analyse und Diskussion der Daten in den medizinischen Fachgruppen
- Analysemethoden auffälliger Fälle: M&M-Konferenzen, Fallanalysen, Peer Reviews
- Jährliche Qualitätsplanungsgespräche
- Quartalsweise Qualitätsgespräche



Was schon Alltag ist ...

Wir haben fertig!



Protokoll Qualitätsplanungsgespräch



Einrichtung:

Datum des Gesprächs:

Teilnehmer/ Funktion:

Welchen Stand haben die Projekte aus dem vorangegangenen Qualitätsentwicklungsplan? Bei Abweichungen vom Projektplan: Sind zusätzliche Maßnahmen notwendig, um das Projektziel zu erreichen? Sie wann auf der Malenaseh bzw. das Projektziel nun erreicht sein?
Bericht durch:

Welchen Stand haben die Projekte aus dem vorverfährigen Qualitätsentwicklungsplan? Bei Abweichungen vom Projektplan: Sind zusätzliche Maßnahmen notwendig, um das Projektziel zu erreichen? Sie wann auf der Malenaseh bzw. das Projektziel nun erreicht sein?
Bericht durch:

Welche Veränderungen bei externen und internen Themen haben Auswirkungen auf das QM-System? (z.B. neue Gesetze und GG-U-Richtlinien, veränderte Wskbewerdschritte, in der Aufbau- und Ablauforganisation, in der strategischen Positionierung der Klinik, durch neue Fachabteilungen, durch neue Großgeräte, durch neue diagnostische oder therapeutische Vorgehensweisen, durch Führungsinstrumente, umfangreiche Neubauprojekte, ...)

Welche Quellen wurden für die aktuelle Bewertung herangezogen?

Ergebnisse aus

Sana permanente Patientenbefragung

Picker Patientenbefragung

400-Patientenbefragung

Patientenbefragung welsse Liste, AOK, TK

400-Einwaiserbefragung

Patientenbefragung ZNA

Elternbefragung Gkind

Weitere Ergebnisse aus Befragungen Interessierter Parteien (ggf. bitte ausfüllen):

Dimension Ethik 400

Beschwerdeaupwertung bei Social Media Monitoring, Contra-Feedback aus der permanenten Patientenbefragung und ggf. Berichten des Compliancemanagement oder von Onkologikersonen

Weitere Patientenbefragungen (ggf. bitte ausfüllen):

Feststellungen aus

Zertifizierungs- bzw. Überwachungsaudits (KTQ bzw. DIN ISO 9001)

Zertifizierungs- bzw. Überwachungsaudits (Zentren)

Wie fand die Analyse der medizinischen Ergebnisqualität statt?

Bericht durch: (ärztlicher Direktor):

Wurden Qualitätsprobleme bei der Analyse erkannt?

Bericht durch: (ärztlicher Direktor):

- 1. Wurden die benötigten Fälle für die eQS rechtzeitig dokumentiert (95% am Quartalsende)*
- 2. Wurde intern stichprobenartig die Richtigkeit der für die eQS erhobenen Daten validiert?*
- 3. Welche Erkenntnisse ergab die Analyse der Indikatoren im QuIS?*
- 4. Gab es statistische Auffälligkeiten bei planungsrelevanten Indikatoren? Wurden Ausnahmetatbestände geltend gemacht?*
- 5. Gab es Aufforderungen zum strukturierten Dialog, was war dessen Ergebnis?*
- 6. Fand eine externe Datenvalidierung durch die zuständigen Stellen der eQS statt und wenn ja mit welchem Ergebnis?*
- 7. Welche Erkenntnisse ergab die Analyse der QSR-Indikatoren?*
- 8. Welche Erkenntnisse ergab die Analyse der anderen Qualitätshinweise zu medizinischen Ergebnisqualität (z.B. aus Befragungen)*
- 9. Welche Erkenntnisse ergaben sich aus Peer Reviews? Wurden beschlossene Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt?*

Neu: Regelmäßigen Qualitätsgespräche

- basieren auf einem Katalog an fachabteilungsspezifisch aufzubereitender Schlüsselindikatoren und Kennzahlen
- Pilotprojekt mit 10 Krankenhäusern 2018
- seit 2019 in allen Sana Krankenhäusern eingeführt
- quartalsweise zwischen Chefarzt und Geschäftsführer
- Ziel:
 - Monitoring medizinischer Kennzahlen
 - Steuerung der Umsetzung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses

Inhalt des Dashboards

 Strukturierter Dialog und Stellungnahmeverfahren

 M&M Konferenzen

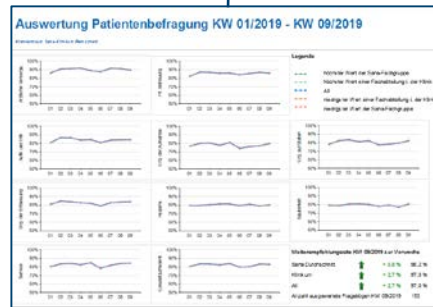
Weisse Liste



OP-Benchmarking

QS-Monitor

§ 21, § 137, Apoplex, QSR, Dokurate esQS

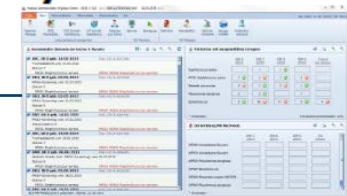


Sana Permanente Patientenbefragung und Beschwerden

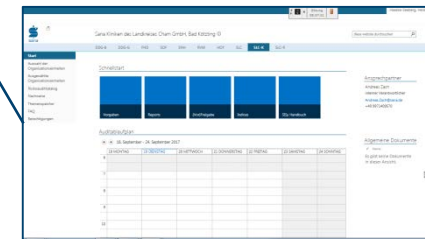
Maßnahmen aus Fallanalysen und Peer Review



HyBASE® Klinik



Sicherheitssystem SiSy
Sana Sicherheitsindex



		Ergebnis April-Juni	Zähler Anzahl	Nenner Anzahl	Referenz-zielbereich	Ergeb. kum. Jan.-Juni	Ergeb. Vorjahr Jan.-Dez.	Trend
Medizinische Qualität - Aufgreifkriterien der medizinischen Fachgruppen								
1	51846 prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	94%	17	18	≥ 90%	94%	94%	▶
2	52268_HER2-Positivitätsrate	13,68%	26	190		18%	18%	▲
3	51418 Organverletzung bei laparoskopischen Eingriffen (Darm, Blase, Harnleiter, große Gefäße, Nerven)	0%	0	6	≤ 0%	0%	0%	▶
4	GIQI 34.1 Todesfälle bei Hysterektomie bei gutartigen Befunden	0%	0	6	≤ 0%	0%	0%	▶
5	GIQI 36.12. Todesfälle bei bösartigen Neubildungen Ovar mit Ovarektomie	0%	0	1	≤ 2%	0%	1%	▶
6	GIQI 36.22 Todesfälle bei bösartigen Neubildungen Uterus mit Hysterektomie	50%	1	2	≤ 1%	12%	1%	▼
7	319 QI 6: Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen	99%	113	114	≥ 95%	99%	99%	▶
8	51803_Verhältnis der beobachteten zur erwarteten rate (O/E) im Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	0,11			≤ 2,32	1,50	0,01	▲
9	331 QI 12: Müttersterblichkeit bei Geburten	0%	0	119	≤ 0%	0%	0%	▶
10	GIQI_32_1: Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mütter	0%	0	119	≤ 0%	0%	1%	▶
11	51397_Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	1,14				1,14	0,77	▶

		Ergebnis April-Juni	Zähler Anzahl	Nenner Anzahl	Referenz-zielbereich	Ergeb. kum. Jan.-Juni	Ergeb. Vorjahr Jan.-Dez.	Trend
Vergütungs- und Planungsrelevante Qualitätsindikatoren und Mindestmengen								
1	2163 Primäre axilläre Dissektion bei DCIS: überhaupt die Durchführung ist ein Aufgreifkriterium (sentinel event)	0%	0	2	≤ 0%	0%	0%	▶
2	52330_Intraoperative Präparatradiographie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammographischer Drahtmarkierung	100%	2	2	≥ 95%	97%	95%	▲
3	52279_Intraoperative Präparatradiographie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonographischer Drahtmarkierung	100%	10	10	≥ 95%	96%	100%	▲
4	51906 Verhältnis der beobachtet zur erwarteten Rate an Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen	0%	0	0	≤ 4%	0%	0%	▶
5	12874 fehlende Histologie bei Ovariegrieffen mit Gewebeerntfernung	33%	1	3	≤ 5%	4%	1%	▼
6	10211 Vollständige Entfernung des Ovars / Adnexe ohne pathologischen Befund (≤ 45. Lbj.)	0%	0	1	≤ 20%	10%	1%	▲
7	318 QI 8: Anwesenheit eines Pädialters bei Frühgeburten	91%	10	11	≥ 90%	95%	90%	▼
8	330 QI 1: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	67%	2	3	≥ 95%	96%	99%	▼
9	1058 QI 5: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	0%	0	5	≤ 0%	0%	0%	▶
10	50045 QI 3: Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittbindung	100%	6	6	≥ 90%	99%	97%	▲
11	51803 QI 9b: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	1,06	0	8	≤ 2,26	1,06	0,77	▶

		Ergebnis April-Juni	Zähler Anzahl	Nenner Anzahl	Referenz-zielbereich	Ergeb. kum. Jan.-Juni	Ergeb. Vorjahr Jan.-Dez.	Trend
externe, gesetzliche Qualitätssicherung								
	Dokumentationsrate	97%			≥ 95%	97%		
	Anzahl Qualitätsindikatoren im strukturierten Dialog oder Stellungnahmeverfahren			1				
	Offene Maßnahmen aus Besprechung, Begehung, Zielvereinbarungen			2				

		Ergebnis April-Juni	Zähler Anzahl	Nenner Anzahl	Zielbereich	Ergeb. kum. Jan.-Juni	Ergeb. Vorjahr Jan.-Dez.	Trend
Patientenzufriedenheit								
	Gesamtzufriedenheit p.P.	98%		500	≥ 95%	95%	95%	▶
	Ärztliche Versorgung p.P. Beschwerden je 1.000 Patiententage, ... davon	90%		500	≥ 95%	97%	100%	▶
	med. Ergebnis und Abläufe	0,3%	11	3285		0,3%	0,5%	▶
	Beziehungsqualität	27%	3	11				▶
	Unterstützung und Befähigung	45%	5	11				▼
		36%	4	11				▶

		Ergebnis April-Juni	Zähler Anzahl	Nenner Anzahl	Zielbereich	Ergeb. kum. Jan.-Juni	Ergeb. Vorjahr Jan.-Dez.	Trend
Patientensicherheit								
	Sana Sicherheitsindex (SSI) letzte Fremdbewertung		552	690	85%	80%		▲
	Sana Sicherheitsindex (SSI) aktuelle Selbstbewertung		572	690	85%	83%		▲
	Umsetzung von Maßnahmen aus Fallanalysen & Peer Reviews		5	7	100%	71%		
	Hygieneindikator 1							
	Hygieneindikator 2							

		Anzahl April-Juni	Anz. kum.
M&M Konferenzen			
	Analysierte Fälle	2	3
	Abgeleitete Maßnahmen	4	8

Prozessindikatoren Sana	
	Pünktlicher Beginn OP
	Pünktliches Ende OP
	Nacht-Schnitt-Zeit OP
	Wiederaufnahmen ITS < 48 Std.



Vielen Dank!

Dr. Heidmarie Haeske-Seeberg
Heidmarie.Haeske-Seeberg@sana.de
+49 (0)89 67 82 04 113
0174 990 57 64

Sana Kliniken AG
Oskar-Messter-Straße 24
85737 Ismaning

