

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für

Sana Kliniken Solln Sendling GmbH Umfirmierung
im September 2018 in Sana Klinik München GmbH

über das Berichtsjahr 2018

IK: 260911353
Datum: 14.11.2019

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Ute Weber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: QMB
Telefon: 089 / 72403 - 4010
E-Mail: ute.weber@sana.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Ute Weber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: QMB
Telefon: 089 / 72403 - 4010
E-Mail: ute.weber@sana.de

Weiterführende Links

Homepage: <https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/>
Weitere Informationen: <https://www.sana.de/>
Patienten erhalten über die App MeineSana Klinik München Informationen zu ihrem Aufenthalt.: <https://play.google.com/store/apps/details?id=de.sana.-bpmeinesanaklinikmuenchen&hl=el>

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen.

Die Sana Kliniken Solln Sendling GmbH bestand aus zwei Fachkrankenhäusern in München. In September 2018 ist die Sana Klinik Solln nach Sendling gezogen. Die Sana Klinik Solln wurde geschlossen. Die Sana Kliniken Solln Sendlingen GmbH wurde im September 2018 umfirmiert in die Sana Klinik München, das weitestgehend als Belegarztkrankenhaus geführt wird.

Die Sana Klinik München zählt zu den modernsten Kliniken in Bayern und dem Großraum München. Mehr als 200 Mitarbeiter arbeiten Hand in Hand zusammen.

Die Qualität unseres Lebens wird ganz besonders durch Beweglichkeit bestimmt - denn Leben ist Bewegung. Wir haben uns besonders auf den Bereich des menschlichen Bewegungsapparates spezialisiert. Mit jährlich rund 6.700 stationären Patienten und etwa 2.500 endoprothetischen Eingriffen zählt die Sana Klinik München zu den größten Kompetenzzentren für orthopädische Chirurgie in Süddeutschland. Die Patienten schätzen das spezialisierte, hervorragend ausgebildete medizinisches-, pflegerisches- und therapeutisches Personal der Fachklinik.

Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte aus der Hauptabteilung sowie ein ausgezeichnetes Netz an Belegärztinnen und Belegärzten sind an der Sana Klinik München beschäftigt und stellen eine hochwertige medizinische Versorgung auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sicher.

Neben Gesundheits- und Krankenpflegern kümmern sich beispielsweise Intensiv- und Anästhesiepflegerinnen und -pfleger sowie zahlreiche weitere Expertinnen und Experten um die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Pflege der Sana Klinik München steht für eine fachlich kompetente, evidenzbasierte, dem Menschen zugewandte umfassende Versorgung der Patienten. Deshalb spielen neben der fachlichen Kompetenz menschliche Nähe und Empathie bei Sana Klinik München eine wichtige Rolle.

Die Sana Klinik München legt Wert auf eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung und setzt zudem auf eine deutschlandweite Vernetzung, einen regelmäßigen Dialog und einen permanenten Erfahrungsaustausch zwischen den Angehörigen der jeweiligen medizinischen Fachabteilungen.

Wir bieten kompetente Betreuung auf höchstem Niveau, durch den Arzt Ihres Vertrauens während der gesamten Behandlung an. Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit kennzeichnen unsere Leistungen aus. Wir arbeiten eng mit unseren Belegärzten und Kooperationspartnern zusammen. Die gute Zusammenarbeit hat sich seit vielen Jahren bewährt und sichert uns überregional einen hervorragenden Ruf.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 2

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankentuägers.....	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-8.1	Forschung und akademische Lehre.....	10
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen.....	11
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10	Gesamtfallzahlen	11
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	11
A-11.2	Pflegepersonal	12
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	16
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal.....	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	19
A-12.1	Qualitätsmanagement.....	19
A-12.1.1	Verantwortliche Person.....	19
A-12.1.2	Lenkungsgrremium.....	19
A-12.2	Klinisches Risikomanagement.....	19
A-12.2.1	Verantwortliche Person.....	19
A-12.2.2	Lenkungsgrremium.....	20
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen.....	20
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	20
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	21
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	21
A-12.3.1	Hygienepersonal	21
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	22
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	22
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	22
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	23
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	24
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	24
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	24
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	25
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	27
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium.....	27
A-12.5.2	Verantwortliche Person.....	27
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	27
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen.....	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	29
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	30
B-1	Orthopädie	30
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	30
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	30
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	31
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	32
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	32
B-1.6	Diagnosen nach ICD	32
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	32

B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	33
B-1.7	Prozeduren nach OPS	33
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	34
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	34
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-1.11	Personelle Ausstattung	35
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	35
B-1.11.2	Pflegepersonal	36
B-2	Allgemeine Chirurgie	37
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	37
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	37
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	37
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	38
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	38
B-2.6	Diagnosen nach ICD	38
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	38
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	39
B-2.7	Prozeduren nach OPS	39
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	40
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	40
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-2.11	Personelle Ausstattung	42
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	42
B-2.11.2	Pflegepersonal	43
C	Qualitätssicherung	44
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	44
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	46
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	46
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	46
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	48
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	48
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	48
C-5.2.1	Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	48
C-5.2.2	Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden.....	48
C-5.2.3	Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen.....	48
C-5.2.4	Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R).....	49
C-5.2.5	Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	49
C-5.2.6	Übergangsregelung.....	49
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	49
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	49
D	Qualitätsmanagement	50
D-1	Qualitätspolitik.....	50
D-2	Qualitätsziele.....	51
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	52
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	53
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	54
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	55
	Glossar	56

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Sana Kliniken Solln Sendling GmbH Umfirmierung im September 2018 in Sana Klinik München GmbH
Institutionskennzeichen: 260911353
Standortnummer: 00
Straße: Steinerstraße 3
PLZ / Ort: 81369 München
Adress-Link: <https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/>
PLZ / Ort: 81369 München

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Gerhard Metak
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 089 / 72403 - 0
Telefax: 089 / 72403 - 4020
E-Mail: gerhard.metak@sana.de

Pflegedienstleitung

Name: Monika Schnell
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 089 / 72403 - 0
Telefax: 089 / 72403 - 4020
E-Mail: Monika.Schnell@sana.de

Verwaltungsleitung

Name: Sebastian Holm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 089 / 72403 - 0
Telefax: 089 / 72403 - 4020
E-Mail: Sebastian.holm@sana.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Sana Kliniken Solln Sendling GmbH Umfirmierung im September 2018 in Sana Klinik München GmbH
Art: privat
Internet: www.sana.de

Wir leben Krankenhaus!

Wir die Sana Klinik München GmbH sind der Sana Kliniken AG angeschlossen. Mit 50 Krankenhäuser, 2,2 Millionen Patienten, 32.000 Mitarbeiter sowie ein breites medizinisches Spektrum. Die Zufriedenheit der Patienten als Kunden eines Krankenhauses ist eine vorrangige Zielsetzung für das Krankenhaus-Management von Sana.

Wir wollen Vorbild sein: Medizinische und pflegerische Höchstleistungen sind mit Wirtschaftlichkeit vereinbar. Wir richten unser Tun an Transparenz und Partnerschaftlichkeit aus; unsere Eigner geben der Qualität der Medizinischen Leistungen Priorität vor kurzfristigen Renditeinteressen. Dies macht Sana einzigartig unter den großen Klinikketten.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Als Kompetenzzentrum für orthopädische Chirurgie haben wir uns besonders auf den Bereich des menschlichen Bewegungsapparates spezialisiert. Die hohe Qualität wird durch das Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung und das Endoprothetikzentrum mit 3 Praxen aus München, der zertifizierten Akutschmerztherapie sowie mit der ISO-Zertifizierung jährlich bestätigt.

Die Patienten schätzen das spezialisierte, hervorragend ausgebildete Pflege- und Therapiepersonal ebenso wie die mehrfach ausgezeichneten Ärzteteams. Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit kennzeichnen unsere Leistungen aus.

Bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung sorgen wir - die Sana Klinik München für die optimalen Rahmenbedingungen: Beste Organisation in Pflege, Therapie, Qualitätsmanagement, medizinischem Risikomanagement führen im Ergebnis zu einer herausragend guten Patientenversorgung. Mit der belegärztlichen Versorgung bleibt die Behandlung vom ersten Befund in der Arztpraxis bis zur Genesung in einer Hand auf durchgängigem Facharztstandard.

Die gute Zusammenarbeit hat sich seit vielen Jahren bewährt und sichert uns überregional den Ruf, zu den Besten zu gehören.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP06	Basale Stimulation	Ganzheitliche, körperbezogene Kommunikation für Menschen mit wesentlichen Einschränkungen. Für die schnelle Integration in den Alltag wird schon sehr früh die Beziehung zwischen dem Patienten und seiner Umwelt wieder hergestellt.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	Bei Bedarf wenden wir das Bobath Konzept durch einen erfahrenen qualifizierten Physiotherapeuten an.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Wir unterstützen Sie gerne bei dem Erstellen von Ihren individuellen Diätplänen. Unsere Diätassistentinnen verfügen über einen umfangreichen Erfahrungsschatz und stellen bei Bedarf eine Sonderkostform zusammen.
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Die Entlassung des Patienten wird mit diesem spätestens am Tag vorher vereinbart. Ein Abschlussgespräch findet im Rahmen der Visite statt. Unsere Patienten erhalten noch am Entlassungstag Physiotherapie. Jeder Patient erhält einen Arztbrief. Wir arbeiten sehr eng mit dem Sozialdienst zusammen.
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Die Patientenbetreuung erfolgt in Bezugspflege, die durch die Struktur der Bereichspflege umgesetzt wird. Uns ist hier neben der individuellen fachlichen Versorgung besonders die persönliche Zuwendung und die zwischenmenschliche Beziehung zu den Patienten sehr wichtig.

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP18 Fußreflexzonenmassage	
MP21 Kinästhetik	Es sind ca. 60 % der MA, die mit dem Patienten direkt arbeiten, in der Behandlungsmethode geschult. Mit der Kinästhetik erkennen wir die Bewegungsressourcen unserer Patienten besser und können diese individueller fördern, um sie schnell und schonend zu mobilisieren.
MP24 Manuelle Lymphdrainage	Zusätzlich zur manuellen Lymphdrainage bieten wir zur Unterstützung des Lymphabflusses auch eine mechanische Lymphdrainage mit dem Lymphopressgerät an.
MP25 Massage	Die unterschiedlichen Handgriffe der Massage zielen auf unterschiedliche Ebenen des Körpers. Unsere Physiotherapie bietet Ihnen verschiedene Massagetechniken an, die auf Ihr Krankheitsbild abgestimmt sind.
MP26 Medizinische Fußpflege	Wir kooperieren mit exzellenten externen Unternehmen, die unseren Patienten eine professionelle Fußpflege anbieten.
MP29 Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	Mit unserer Manualtherapie bieten wir eine sehr erfolgreiche Methode bei Störungen im Bereich des Bewegungsapparates für unsere Patienten an.
MP31 Physikalische Therapie / Bädertherapie	Bei unserer therapeutischen Tätigkeit bieten wir individuelle Lösungen für Ihre Gesundheit und Ihr persönliches Wohlbefinden an. Moderne Technik, ein geschultes Team mit dem Blick auf aktuelle Behandlungsmethoden, stehen Ihnen zur Verfügung. Es findet keine Bädertherapie statt.
MP32 Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	Mit einer modernen medizinischen Trainingstherapie wird das optimale Zusammenspiel von Nervensystem, Muskulatur und Herz-Kreislauf-System gefördert und die körperliche Leistungsfähigkeit wieder hergestellt. Sie unterstützt unsere Einzel- und Gruppentherapieangebot.
MP60 Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	PNF fördert das Zusammenspiel zwischen Rezeptoren, Nerven und Muskeln. Arbeiten sie gut zusammen, fallen Ihnen alle alltäglichen Bewegungen leichter. Ihr PNF-Therapeut gibt dabei drehende Widerstände, um Ihre Muskeln zusammenhängend – in so genannten Muskelketten – zu aktivieren.
MP35 Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP37	Schmerztherapie / -management	Schmerzen müssen nicht sein. Ein speziell geschultes Team kümmert sich um die krankheitsspezifische Beseitigung Ihrer Schmerzen von Anfang bis Ende. Unsere Klinik nimmt an QUIPS, einem deutschlandweiten Benchmark-Projekt zur Verbesserung der Schmerztherapie teil.
MP63	Sozialdienst	Falls notwendig organisieren wir gerne Ihren Aufenthalt in einer stationären Rehabilitationseinrichtung, welche sich in der Regel direkt an Ihren Krankenhausaufenthalt anschließt. Dabei stehen Ihnen, auch in Abhängigkeit vom jeweiligen Krankenversicherer, verschiedene Einrichtungen zur Auswahl.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Wir bieten hier die progressive Muskelentspannung nach Jacobson an. Das Verfahren beruht auf der bewussten Anspannung und Entspannung einzelner Muskelgruppen. Eine wohltuende Ruhe und Entspannung von Körper und Geist breitet sich bei den Patienten aus.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Wir arbeiten nur mit Sanitätshäusern zusammen, die uns mit modernsten Produkten für Ihre Behandlung versorgen und Sie umfassend beraten, damit Sie sich besser fühlen.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Für Wärme- oder Kälteanwendungen steht uns eine moderne Kühlanlage zur Verfügung, um eine schmerzlindernde und entzündungshemmende Wirkung beim Patienten zu erzielen. Welches Verfahren angewandt wird, richtet sich nach den spezifischen Indikationen unserer Patienten.
MP51	Wundmanagement	Das Wundmanagement ist ein fester Bestandteil unserer Fortbildung. Unser Ziel ist es, das Wissen zu vertiefen u. die neuesten Erkenntnisse der Wundbehandlung umzusetzen. Wir bilden auch Pflegekräfte zu Wundexperten aus, um bei schwierigen Wunden fachlich kompetent die Versorgung zu gewährleisten.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM0 3	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Wir verfügen über einige Einbettzimmern mit solider Ausstattung. Es stehen Ihnen ein Fernsehgerät und ein Telefon zur Verfügung.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM1 1	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Unsere Zwei-Bett-Zimmer haben alle ein Fernsehgerät mit Telefonanschluss pro Bett.
NM1 4	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 1,50 Euro	Für Privatpatienten wird ein kostenfreies Fernsehgerät im Zimmer bereitgestellt. Allgemeinpatienten zahlen eine Pauschale pro Tag von 1,50€.
NM1 7	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Unsere Patienten können am Bett jederzeit einen Rundfunksender empfangen, die dazu benötigten Kopfhörer kosten einmalig 2, 00 € die bei der Patientenaufnahme zu erhalten sind.
NM1 8	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,08 Euro	An jedem Bett unseres Krankenhauses kann auf Wunsch ein Telefonanschluss angeboten werden. Jeder Patient erhält eine eigene Telefonnummer. Grundsätzlich ist die Nutzung des privaten Handys in unserem Hause erlaubt – mit Ausnahme des Aufwachraums sowie der Funktionsräume.
NM1 9	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		Die meisten Ein-Bett-Zimmer haben einen Tresor zur Verfügung, in dem Sie z.B. Ihre Geldbörse aufbewahren können. Wertgegenstände und größere Geldbeträge sollten dennoch nicht mit ins Krankenhaus genommen werden oder aber im Tresor in der Patientenaufnahme deponiert werden.
NM0 1	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		Es steht Ihnen die Cafeteria im Erdgeschoss zur Verfügung und einzelne Sitzgelegenheiten, die im Haus verteilt sind.
NM4 9	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Es gibt Informationsveranstaltungen für Hüft- und Knie- Patienten mit den Kooperationspartnern der Krankenkassen.
NM6 0	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Die meisten Patienten haben keine Indikation für eine Weiterbetreuung in Selbsthilfeorganisationen. Es gibt aber Kooperationsverträge mit der Caritas, um eine sozialrechtliche Beratung sicherzustellen.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM6 6	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Wir gehen auf die Ernährungsgewohnheiten unserer Patienten individuell, je nach Kultur, ein. Wir bieten jüdische/ muslimische Ernährung, vegetarische/ vegane Küche an.	Besondere Ernährungsgewohnheiten werden berücksichtigt.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung
BF13	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
-----	---	-------------------------

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Gerhard Metak, ist in den Lehrbetrieb des Klinikums Rechts der Isar der Technischen Universität München eingebunden.
FL09	Doktorandenbetreuung	Die Doktorandenbetreuung findet durch Herrn Prof. Dr. Metak statt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Wir kooperieren für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Krankenpfleger mit der Krankenpflegeschule in Kempten. Bei uns finden Praxiseinsätze statt.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Wir kooperieren für die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin / Assistent mit der IB-GIS mbH-Medizinischen Akademie in Starnberg und medakademie München. Bei uns findet ein Praxiseinsatz statt.
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	Wir kooperieren für die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) mit der medakademie München. Bei uns findet ein Praxiseinsatz statt.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 180

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 6.638

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 5.431

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,3	Wir arbeiten mit Belegärzten und Assistenz-Ärzten aus dem OCM zusammen sowie mit Praxen aus München und rund um München. Alle Belegärzte sind spezialisiert auf die orthopädische und chirurgische Behandlungen des Bewegungsapparates.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	14,3	

– davon stationäre Versorgung	11,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2	
Fachärztinnen/ –ärzte	5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5	
– davon stationäre Versorgung	2,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5	
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	29	Als Belegarzt-Klinik bieten wir kompetente Betreuung auf höchstem Niveau durch den Arzt Ihres Vertrauens. Die Ärzte sind in ihrer Arztpraxis als niedergelassene Ärzte tätig.
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	14,3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	14,3	
– davon stationäre Versorgung	11,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2	
Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5	
– davon stationäre Versorgung	2,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5	

¹ Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Unsere Ärztinnen und Ärzte stellen eine hochwertige medizinische Versorgung auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sicher. Darüber hinaus verfügen unsere Häuser über ein ausgezeichnetes Netz an Belegärztinnen und Belegärzten und werden auch weitestgehend als Belegarzhäuser geführt.

Sana legt Wert auf eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung und setzt zudem auf eine deutschlandweite Vernetzung, einen regelmäßigen Dialog und einen permanenten Erfahrungsaustausch zwischen den Angehörigen der jeweiligen medizinischen Fachabteilungen.

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	83,4	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	83,4		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	80,75		
– davon ambulante Versorgungsformen	2,65		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpfleger/ –innen	0,9	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,9		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelfer/ –innen	0	1 Jahr	Unsere Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen werden aktiv in das Tagesgeschäft nach ihren Fähigkeiten entsprechend eingebunden und haben immer eine examinierte Pflegefachkraft als Ansprechpartner.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ –innen	10,3	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,3		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	10,3		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen / Entbindungspfleger		3 Jahre	
	0		
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistenz		3 Jahre	
	7,69		
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,69		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	7,69		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte		3 Jahre	
	5,4		
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,4		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,6		
– davon ambulante Versorgungsformen	1,8		

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen		3 Jahre	
	83,4		
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	83,4		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	80,75		
– davon ambulante Versorgungsformen	2,65		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen		3 Jahre	
	0		
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpfleger/ –innen		3 Jahre	
	0,9		
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,9		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistenten/ –assistentinnen		2 Jahre	
	0		
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelfer/ –innen		1 Jahr	
	0		
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ –innen		ab 200 Std. Basiskurs	
	10,3		
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,3		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	10,3		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen / Entbindungspfleger		3 Jahre	
	0		
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Operationstechnische Assistenz		3 Jahre	
	7,69		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,69		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	7,69		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	5,4	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,4		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,6		
– davon ambulante Versorgungsformen	1,8		

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Die Pflege der Sana steht für eine fachlich kompetente, evidenzbasierte, dem Menschen zugewandte umfassende Versorgung der Patienten. Deshalb spielen neben der fachlichen Kompetenz menschliche Nähe und Empathie bei Sana eine wichtige Rolle.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stehen standortspezifische und -übergreifende vielfältige Schulungen und Weiterbildungsmöglichkeiten offen.

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
-------------------------------------	---------------------

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0	Unser Kooperationspartner für die Patientenverpflegung stellt uns die Vollkräfte in der Diätetik zur Verfügung, die ausschließlich unsere Patienten individuell beraten.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	2,4	Wir bieten Labor-Leistungen, EKG und Röntgen Untersuchungen des Bewegungsapparates an.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
	– davon stationäre Versorgung	2,4	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	0,27	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,27	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	8,71	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,71	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	8,71	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP18	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin / Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin	0	Wir versorgen unsere Patienten mit externen Orthopädietechnikern, die sie mit den geeigneten Hilfsmitteln ausstatten.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	9	Unsere Manualtherapie zeichnet sich durch eine umfassende Befundaufnahme mit anschließender Beurteilung und Behandlung aus. Durch dieses systematische, erfolgsorientierte Vorgehen werden die Therapieziele erreicht.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	9	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2	Unser erfolgreiches Wundmanagement setzt sich zum Ziel, neben der sorgfältigen Wundanalyse, lokalen Wundversorgung, -dokumentation und Schmerzbehandlung auch individuelle Probleme der Betroffenen zu erkennen und sie bei Alltagsaktivitäten zu beraten und zu unterstützen.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	2	Bei Bedarf wenden wir das Bobath Konzept durch einen erfahrenen qualifizierten Physiotherapeuten an.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	16,62	Unsere Therapeuten bringen Sie auf dem effizientesten Weg zur Heilung. Gemeinsam mit unserem Team fördern sie Ihre Gesundheit und steigern Ihre Lebensqualität.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,62	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	16,62	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0	Wir arbeiten mit verschiedenen externen Anbietern zusammen, die unsere Patienten auf Wunsch in der Fußpflege betreuen.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,57	Die Mitarbeiter kümmern sich um Ihre Anschlussheilbehandlung AHB schon vor Ihren stationären Aufenthalt.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,57	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Ute Weber
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: QMB
 Telefon: 089 / 72403 - 4010
 E-Mail: ute.weber@sana.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Alle Bereiche der Sana Klinik München
 Tagungsfrequenz: monatlich

Qualitätsmanagementkommission

Eine monatlich tagende Qualitätsmanagementkommission ist etabliert, an welcher die Mitglieder der Klinikleitung sowie weitere Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen teilnehmen. Eine Geschäftsordnung existiert. Im Rahmen der Qualitätskommission werden alle Themen mit QM-Relevanz besprochen. Beschlossene Maßnahmen werden in einer Maßnahmenübersicht mit Verantwortlichkeiten und Termin dokumentiert und der jeweilige Umsetzungsstand wird in den Sitzungen nachgehalten.

Management Review

Seit 2012 wird im 1.Quartal des Jahres eine Management Review (Jahresgespräch zum Qualitäts- und Risikomanagement) durchgeführt. Hier werden durch die Klinikleitung alle qualitäts- und risikorelevanten Ergebnisse und Indikatoren des vergangenen Jahres gesichtet, Probleme identifiziert und priorisiert sowie Ziele und Projektpläne definiert. Der daraus entstehende Qualitätsentwicklungsplan muss mit der Konzernzentrale abgestimmt und von dieser genehmigt werden.

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Ute Weber
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: QMB
 Telefon: 089 / 72403 - 4010
 E-Mail: ute.weber@sana.de

Die Sicherheit der Patienten ist unser Ziel

Nach den Kriterien der Gesellschaft für Risikoberatung untersuchten wir die bestehenden Prozesse und Strukturen der Sana Klinik München GmbH in einzelnen Arbeitsbereichen, um einzelne Risiken transparent zu machen. Dazu gehen die Experten in die tägliche Arbeitsroutine, um Abläufe in Echtzeit mitzerleben und eventuell vorhandene Potenziale zu erkennen. Nach Abschluss der Analyse erfolgte

ein umfangreicher Bericht mit den vorhandenen Stärken sowie konkreten Empfehlungen zur Verbesserung einzelner Risikosituationen. In verschiedenen Arbeitsgruppen werden nach einer Priorisierung der Dringlichkeit Verbesserungsprojekte initiiert. Die Sana AG überprüfte die Umsetzung der Empfehlungen. Die Gesellschaft für Risikoberatung bestätigte uns durch ein Zertifikat die Installation eines Risiko-Management-Systems zur weiteren Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung.

Die Risikoaudits zusammen mit einem gut gelebten CIRS bilden die Basis für unser Risikomanagement.

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Alle Bereiche der Sana Klinik München

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Zu jedem erfassten Risiko gibt es eine Dokumentation Letzte Aktualisierung: 23.11.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
-----	--------------------------	---------------

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 31.01.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Die CIRS-Fallmeldungen erfolgen anonym und strukturiert über ein elektronisches Erfassungsformular im Intranet. Über eine Vorgangsnummer kann der Meldende den Status und das Ergebnis seiner CIRS Meldung jederzeit anonym nachvollziehen. Zu jeder Meldung wird eine Verbesserungsmaßnahme abgeleitet.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF00	CIRS medical CSV

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaustygeniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Die Sana Klinik München kann auf die Betreuung durch einen externen KKH sowie einen konzerneigenen KKH zurückgreifen. Der Umfang der Betreuung orientiert sich an den Empfehlungen des RKI. Aufgaben, Auftrag und Verantwortlichkeiten des KKH sind in der konzernübergreifenden Verantwortungsbeschreibung „Krankenhaustygeniker“ geregelt.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Der Hygienebeauftragte Arzt muss eine entsprechende Weiterbildung vorweisen. Umfang und Art der Weiterbildung richten sich nach den aktuellen Empfehlungen des RKI. Der Hygienebeauftragte Arzt ist ein langjähriger Mitarbeiter bzw. Facharzt und Oberarzt- und in Dauerstellung beschäftigt. Auftrag und Verantwortlichkeiten des Hygienebeauftragten Arztes sind in der konzernübergreifenden Verantwortungsbeschreibung „Hygienebeauftragter Arzt“ geregelt.

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Die Sana Klinik München kann auf die Betreuung durch eine hauptamtliche Hygienefachkraft zurückgreifen. Der Umfang der Betreuung orientiert sich an den aktuellen Empfehlungen des RKI. Aufgaben, Auftrag und Verantwortlichkeiten der Hygienefachkraft sind in der konzernübergreifenden Verantwortungsbeschreibung „Hygienefachkraft“ geregelt.
Hygienebeauftragte in der Pflege	9	Jeder Bereich verfügt über eine Hygienebeauftragten in der Pflege. Die Hygienebeauftragten in der Pflege muss über eine dreijährige medizinische Ausbildung und mindestens 3 Jahre Berufserfahrung verfügen. Zusätzlich muss sie die entsprechende Ausbildung absolviert haben. Aufgaben, Auftrag und Verantwortlichkeiten der Hygienebeauftragten in der Pflege sind in der konzernübergreifenden Verantwortungsbeschreibung „Hygienebeauftragte Pflegefachkraft“ geregelt.

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Anne Pfeuffer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Hygienefachkraft
 Telefon: 089 / 72403 - 1001
 E-Mail: Anne.Pfeuffer@Sana.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

In unseren Kliniken sind ausschließlich ausgebildete Fachleute im Einsatz, die über das notwendige Hygiene-Expertenwissen verfügen.

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: nein

Verhütungsstrategien

Zur Verbesserung der Abläufe in besonders sensiblen Situationen, wie beim Umgang mit Gefäßzugängen oder bei Lungenentzündungen von beatmeten Patienten, führen wir jährliche Schwerpunkt-Maßnahmen zu Verhütungsstrategien durch.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja
 Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage)	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste(z.B.anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft: ja

Kontrollierter Antibiotikaeinsatz

Während die Gesamtmenge an Antibiotikaverschreibungen in Deutschland zurückgeht, kommen immer häufiger Breitbandantibiotika zum Einsatz. Diese sind in erster Linie für Notfälle vorgesehen. Breitbandantibiotika töten zwar schädliche Erreger, beseitigen aber ebenso Bakterien, die für unseren Körper lebenswichtig sind, wodurch sich Keime in geschwächten Körpern leichter ausbreiten können.

Ein gezielter Einsatz von Antibiotika verhindert eine Resistenzbildung von Bakterien, vermeidet das Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen (z.B. Allergien oder Durchfälle) und sorgt dafür, dass auch in Zukunft Antibiotika wirksam bleiben. (In unseren Fortbildungen „Antibiotic Stewardship“ lernen unsere Ärzte und Apotheker einen sinnvollen Umgang mit Antibiotika. Die vierwöchigen Kurse erstrecken sich über 2 Jahre und wurden von der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie zertifiziert).

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Laufende Überwachung

Ein laufendes Hygiene-Reporting der Klinik gibt monatlich einen Überblick über die Hygienequalität und die Anzahl der Patienten mit Problemkeimen. Hygienekritische Ereignisse werden analysiert, außerdem

die Verbräuche von Antibiotika und Desinfektionsmitteln gemessen und verglichen. Die Erkenntnisse führen zu gezielten Maßnahmen.

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen trifft nicht zu
wurde für das Berichtsjahr erhoben:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen ja
wurde für das Berichtsjahr erhoben:

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 42,2 ml/Patiententag
Allgemeinstationen:

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt ja
auch stationsbezogen:

Händedesinfektion

Für den Infektionsschutz von Patienten ist die Händedesinfektion von zentraler Bedeutung. Alle Klinikmitarbeiter werden systematisch in der Händehygiene geschult. Für jede Station messen wir die Verbräuche von Händedesinfektionsmitteln und die Einhaltung der Händehygieneregeln durch die Mitarbeiter. Als langjähriges Mitglied unterstützen wir das Aktionsbündnis „Saubere Hände“.

Der Stationsjahresverbrauch wird mit den Patiententagen in Beziehung gesetzt, somit erhält man den Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln in Millilitern pro Patiententag. Unsere Werte liegen im Referenzbereich vom HAND-KISS.

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Der Standard thematisiert insbesondere

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer ja
bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente
Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der
MRSA-Netzwerke¹

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter ja
Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches
Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie
Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am
Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur
Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der ja
aktuellen RKI-Empfehlungen

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und ja
Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten
Patienten und Patientinnen

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

Wir setzen auf Prävention

In der Hygiene setzt Sana auf das Zusammenwirken von Prävention, laufender Überprüfung sowie kontinuierlicher Umsetzung neuester wissenschaftlicher Empfehlungen. So können wir sicherstellen, dass Hand in Hand mit medizinischer Behandlung und Pflege unsere Patientinnen und Patienten umfassend versorgt und geschützt werden.

Screening Risikopatienten

Patienten mit einem deutlich erhöhten Risiko für Problemkeime, wie MRSA oder nach einem Auslandsaufenthalt, werden vor einer Aufnahme routinemäßig klinikweit nach den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts untersucht, um das Risiko der Verbreitung von eingeschleppten Keimen zu minimieren.

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
-----	--------------------------	---------------	-------------------------

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM0 1	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	http://www.xn--qualittskliniken-0nb.de/kliniksuche.php	
HM0 2	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS OP-KISS	Das Risiko für das Auftreten multiresistenter Erreger ist bedingt durch das fachliche Spektrum und das Fehlen einer Intensivstation als äußerst gering zu bewerten.
HM0 3	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Konzernweit findet eine übergeordnete Arbeit in der „Fokusgruppe Hygiene“ statt, die 4x im Jahr unter Leitung von Prof. Dr. Geiss getagt hat-zweimal konzernweit und zweimal regional. Die Klinik München war dreimal auf den Sitzungen jeweils durch die Hygienefachkraft vertreten.	
HM0 4	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM0 5	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Jedes Jahr wird die Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten extern durch den ISO Auditor überprüft, zusätzlich finden interne Begehungen und Audits statt.
HM0 9	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Themen in 2018 Standardhygiene, Händehygiene, Influenza Impfung. Teilnehmer 65% Ärzte, 95% Pflegefachpersonal, 60% Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, 100% Physiotherapeuten, 100% Mitarbeiter der AEMP, 100% der Reinigungskräfte und 100% der Mitarbeiter Küche.

Hygiene-Audits

Jährliche interne und externe Audits zur Hygienequalität der Stationen und der Funktionsbereiche, wie IMC und AWR oder OP, dienen der ständigen Verbesserung der Hygiene sowie der Risikominimierung in allen relevanten Bereichen des Krankenhauses.

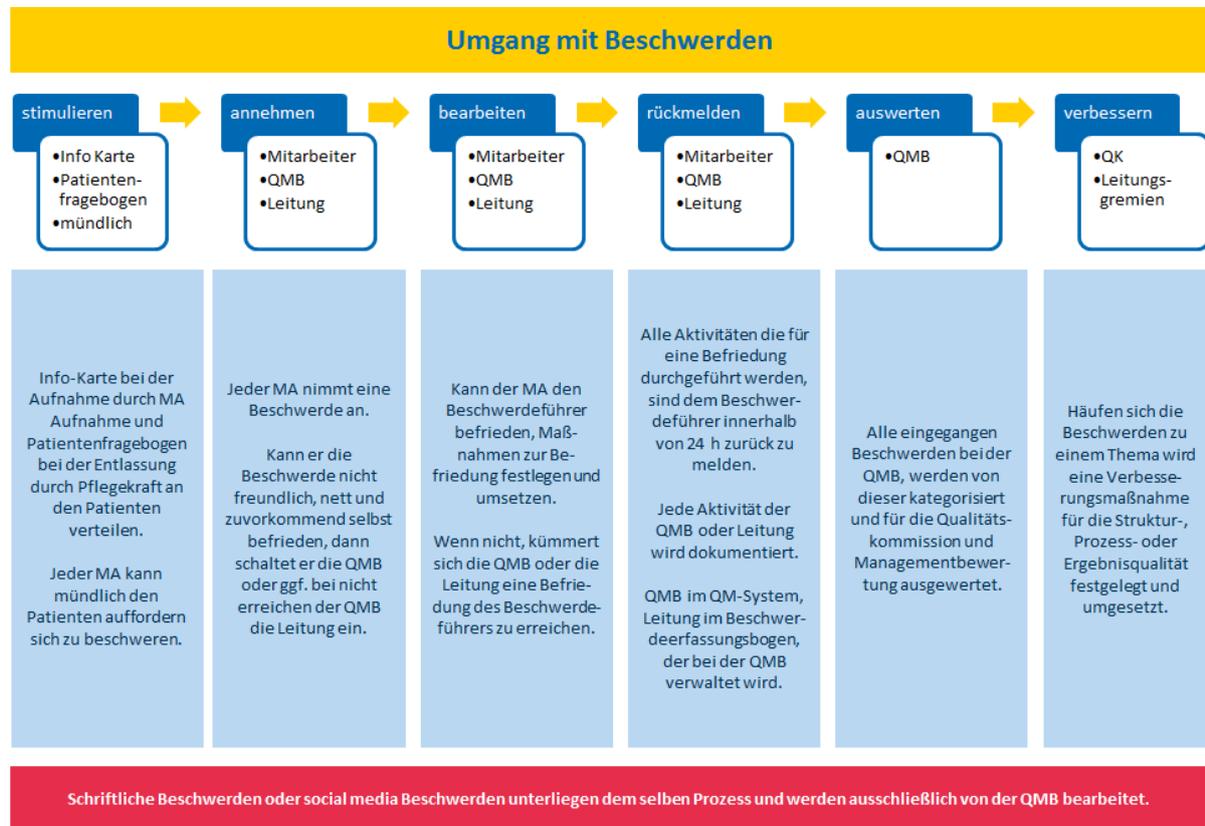
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM0 1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ziel des Beschwerdemanagements ist es, Vertrauen aufzubauen, die Erwartungen unserer Patienten zu erfüllen und die Patientenzufriedenheit herzustellen sowie die positive Weiterempfehlung unserer Klinik durch den Patienten an dritte sicherzustellen.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM0 2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Die Umsetzung des Konzeptes wird regelmäßig geschult.
BM0 3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Jeder Mitarbeiter des Hauses hat eine geäußerte Beschwerde entgegen zunehmen. Er kümmert sich, um eine adäquate Lösung. Wichtig ist, dass die gefunden Lösungen an den Patienten / Angehörigen in einen angemessenen Zeitraum zurückgemeldet werden. Bei Beschwerden wo keine direkte Lösung gefunden werden kann, ist das Ziel eine akzeptable Alternative zu finden, mit der die Zufriedenheit der Patienten und Angehörigen erhöht werden kann.
BM0 4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Die QMB erhält eine schriftliche Beschwerde. Der QMB fordert innerhalb einer Woche ab Erhalt des Schreibens eine Stellungnahme von den betroffenen Bereichen ein. Der QMB fasst daraufhin ein Antwortschreiben an den Patienten, welches innerhalb von drei Wochen ab Beschwerdeeingang abzusenden ist.
BM0 5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Innerhalb von 24 Stunden
BM0 6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ute Weber Qualitätsmanagementbeauftragte Telefon: 089 / 72403 - 132 E-Mail: Ute.Weber@Sana.de Jede Beschwerde wird bearbeitet.
BM0 8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: https://www.-sana-gesundheitscampus-muenchen.de/-ueber-uns/beschwerdemanagement.html Anonyme Beschwerden können jeder Zeit in einen Briefkasten eingeworfen werden.
BM0 9	Patientenbefragungen	https://www.-sana-gesundheitscampus-muenchen.de/-ueber-uns/beschwerdemanagement.html Es findet eine regelmäßige Befragung statt. Die Auswertung des Fragebogens sowie die Freitexte werden einmal im Monat in der Qualitätskommission vorgestellt. Probleme in den Bereichen die nicht die Zielwerte erreichen werden in der Gruppe diskutiert, Verbesserungsmaßnahmen initiiert und im Maßnahmenplan dokumentiert sowie die Umsetzung verfolgt. Die Teilnehmer der Qualitätskommission präsentieren die Ergebnisse regelmäßig ihren Mitarbeitern.
BM1 0	Einweiserbefragungen	https://www.-sana-gesundheitscampus-muenchen.de/-ueber-uns/beschwerdemanagement.html Die Einweiserbefragungen finden im Rahmen der EndoProtetikZentren statt.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Kritik, Lob und Anregungen unserer Patienten, deren Angehöriger und von Besuchern unserer Kliniken helfen uns dabei, unser Angebot weiter zu entwickeln und zu verbessern. Wir nehmen Ihre Meinung ernst!



A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Dr. Cornelia Lipowsky
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinische Pharmazie und Arzneimittelinformation
 Telefon: 0841 / 880 - 2052
 Telefax: 0841 / 880 - 1086
 E-Mail: cornelia.lipowsky@klinikum-ingolstadt.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

Wir arbeiten mit der Fachapothekerin für Klinische Pharmazie und Arzneimittelinformation mit dem Klinikum Ingolstadt zusammen.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -
Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Die korrekte Umsetzung der Maßnahmen zur Arzneimitteltherapie wird im jährlichen Risikoaudit überprüft.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA1 5	Geräte zur Lungenersatztherapie/–unterstützung		p	Für die verschiedenen Narkoseverfahren stehen ausreichend und je nach Bedarf unterschiedliche Beatmungsgeräte zur Verfügung.

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Orthopädie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Orthopädie
Schlüssel: Orthopädie (2300)
Art: Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Telefon: 089 / 72403 - 0

Chefärzte

Name: Prof. Dr. Gerhard Metak
Funktion /
Arbeits-
schwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 089 / 72403 - 2000
E-Mail: Gerhard.Metak@Sana.de
Straße: Steinerstraße 3
PLZ / Ort: 81369 München

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Keine Vereinbarung geschlossen

Unsere Ärzte / Belegärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik u. Therapie des einzelnen Behandlungsfalles unabhängig u. keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen.

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie

Wir arbeiten eng mit unseren Belegärzten zusammen. Diese sind keine Angestellten der Klinik, sondern in ihren Arztpraxen als niedergelassene Ärzte tätig. Bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung

sorgen wir - die Sana Klinik München - für die optimalen Rahmenbedingungen: Beste Organisation in Pflege, Therapie, Qualitätsmanagement, medizinischem Risikomanagement führen im Ergebnis zu einer herausragend guten Patientenversorgung.

Zusätzlich zu den Belegärzten verfügen wir über eine chirurgische Hauptabteilung mit 24-stündiger Notfallambulanz. Ein in der Klinik angestelltes Ärzteteam um Chefarzt Prof. Dr. med. Gerhard Metak versorgt hier die Patienten. Behandlungsschwerpunkte sind die Unfall-, Hand- sowie die orthopädische Chirurgie.

Die in der chirurgischen Hauptabteilung vorgenommenen operativen Eingriffe werden sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt. Neben der Behandlung von allgemeinen chirurgischen Notfällen werden hier auch Arbeitsunfälle versorgt. Die Ambulanz verfügt dazu über die nötige Zulassung der Berufsgenossenschaften. Die Leistungen sind der allgemeinen Chirurgie zugeordnet.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 4.412

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	949
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	934
3	M75	Schulterverletzung	408
4	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	259
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	192
6	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	144
7	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	130
8	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	121
9	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	114
10	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	109
11	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	96
12	M94	Sonstige Knorpelkrankheit	71
13	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	66
14	M22	Krankheit der Kniescheibe	62
15	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	58
16	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	54
17	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	46
18	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	43
19	Q65	Angeborene Fehlbildung der Hüfte	42
20	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	33
21	M54	Rückenschmerzen	29
22	S52	Knochenbruch des Unterarmes	25

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23 – 1	M87	Absterben des Knochens	24
23 – 2	M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	24
25	M00	Eitrige Gelenkentzündung	22
26	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	21
27	M93	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit	19
28 – 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	18
28 – 2	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	18
30 – 1	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	17

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	1.169
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	968
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	961
4	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	931
5	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	648
6	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	633
7	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	617
8	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	531
9	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	496
10	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	349
11	5-788	Operation an den Fußknochen	347
12	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	344
13	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	287
14	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	279
15	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	244
16	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	241
17	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	239
18	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	221
19	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	217
20	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	190
21	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	185
22	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	173

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	171
24	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	144
25	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	137
26	5-808	Operative Gelenkversteifung	131
27	5-816	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare	127
28	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	116
29	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	112
30	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	110

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-520	Operativer Einschnitt in die Bauchspeicheldrüse	968

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Sana Klinik München

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Die Ambulanz der Sana Kliniken Solln Sendling GmbH, Bertelesstraße 75 ist im August 2018 in die Steinerstraße 6 in 81369 München in die Sana Klinik München umgezogen.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

Spezialsprechstunde

Endoprothetik

Fußchirurgie

Handchirurgie

Rheumachirurgie

Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie

Schulterchirurgie

Sportmedizin / Sporttraumatologie

Traumatologie

Metall-/Fremdkörperentfernungen

Wirbelsäulenchirurgie

Arthroskopische Operationen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten Operationen sind der allgemeinen Chirurgie zugeordnet.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- p Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- p stationäre BG-Zulassung

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	29

¹ Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
-----	----------------------

ZF44	Sportmedizin
------	--------------

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
-----	--

PQ01	Bachelor
------	----------

PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
------	----------------------------------

PQ13	Hygienefachkraft
------	------------------

PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
------	--------------------------------

PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
------	---

PQ08	Pflege im Operationsdienst
------	----------------------------

PQ20	Praxisanleitung
------	-----------------

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
-----	-----------------------

ZP22	Atmungstherapie
------	-----------------

ZP01	Basale Stimulation
------	--------------------

ZP02	Bobath
------	--------

ZP08	Kinästhetik
------	-------------

ZP13	Qualitätsmanagement
------	---------------------

ZP14	Schmerzmanagement
------	-------------------

ZP19	Sturzmanagement
------	-----------------

ZP16	Wundmanagement
------	----------------

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Gemischte Haupt- und Belegabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. Gerhard Metak
Funktion /
Arbeits-
schwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 089 / 72403 - 0
E-Mail: Gerhard.Metak@Sana.de
Straße: Steinerstraße 3
PLZ / Ort: 81369 München

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Keine Vereinbarung geschlossen

Unsere Ärzte / Belegärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik u. Therapie des einzelnen Behandlungsfalles unabhängig u. keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen.

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie

Wir arbeiten eng mit unseren Belegärzten zusammen. Diese sind keine Angestellten der Klinik, sondern in ihren Arztpraxen als niedergelassene Ärzte tätig. Bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung sorgen wir - die Sana Klinik München - für die optimalen Rahmenbedingungen: Beste Organisation in Pflege, Therapie, Qualitätsmanagement, medizinischem Risikomanagement führen im Ergebnis zu einer herausragend guten Patientenversorgung.

Zusätzlich zu den Belegärzten verfügen wir über eine chirurgische Hauptabteilung mit 24-stündiger Notfallambulanz. Ein in der Klinik angestelltes Ärzteteam um Chefarzt Prof. Dr. med. Gerhard Metak versorgt hier die Patienten. Behandlungsschwerpunkte sind die Unfall-, Hand- sowie die orthopädische Chirurgie.

Die in der chirurgischen Hauptabteilung vorgenommenen operativen Eingriffe werden sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt. Neben der Behandlung von allgemeinen chirurgischen Notfällen werden hier auch Arbeitsunfälle versorgt. Die Ambulanz verfügt dazu über die nötige Zulassung der Berufsgenossenschaften.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.226

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	329
2	M75	Schulterverletzung	194
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	181
4	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	126

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	112
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	105
7	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	104
8	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	86
9	S52	Knochenbruch des Unterarmes	82
10	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	66
11	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	59
12	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	50
13	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	47
14	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	46
15 – 1	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	44
15 – 2	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	44
17	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	39
18	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	37
19	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	33
20	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	29
21	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	28
22	M54	Rückenschmerzen	26
23	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	20
24 – 1	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	19
24 – 2	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	19
26	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	18
27 – 1	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	17
27 – 2	M41	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose	17
29	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	16
30 – 1	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	14

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	782
2	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	505
3	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	439

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	430
5	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	418
6	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	347
7	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	301
8	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	256
9	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	243
10	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	212
11	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	185
12	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	180
13	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	174
14	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	170
15	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	167
16	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	155
17	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	151
18	5-788	Operation an den Fußknochen	117
19	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	110
20	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	101
21	5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	100
22	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	99
23	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	97
24 – 1	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	92
24 – 2	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	92
26	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	84
27	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	81
28	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	72
29	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	68
30	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	64

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Sana Klinik Solln Berterlestraße 75 zog im August 2018 in die Steinerstraße 6, 81369 München in die Sana Klinik München um.

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
Spezialsprechstunde
Endoprothetik
Fußchirurgie
Handchirurgie
Rheumachirurgie
Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Traumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	46
2 – 1	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	6
2 – 2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	6
4	5-849	Sonstige Operation an der Hand	5
5	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	4
6 – 1	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4
6 – 2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	< 4
6 – 3	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	< 4
6 – 4	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6 – 5	5-812	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	< 4
6 – 6	5-841	Operation an den Bändern der Hand	< 4
6 – 7	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	< 4
6 – 8	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	< 4
6 – 9	5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	< 4
6 – 10	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
6 – 11	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	< 4
6 – 12	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	< 4
6 – 13	5-856	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln	< 4

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- ⌘ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ⌘ stationäre BG-Zulassung

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
-----	---------------------

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ22	Intermediate Care Pflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP22	Atmungstherapie
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1. Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Die Übersicht enthält die gemäß QSKH-RL von den Landesgeschäftsstellen (BAQ) berechneten Dokumentationsraten. Für Fallzahlen, die entsprechend den Regelungen zum Qualitätsbericht unter den Datenschutz fallen, werden keine Angaben zur Dokumentationsrate und Fallzahl veröffentlicht. Die Werte sind in der Tabelle grau dargestellt.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Mehrfachnennung
09/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/2	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/3	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/4	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/5	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/6	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
10/2	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
15/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
16/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
17/1	10	100,0		
18/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
DEK	8	112,5		
HEP	1.341	100,2		
HEP_IMP	1.302	100,2		
HEP_WE	46	100,0		
KEP	1.111	100,1		
KEP_IMP	1.060	100,1		
KEP_WE	51	100,0		
NEO	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
PNEU	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HCH	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HCH_AORT_KATH_ENDO	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HCH_AORT_KATH_TRAP1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HTXM	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HTXM_MKU	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HTXM_TX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
LLS	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
LTX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
LUTX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
NLS	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
PNTX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

Die Übersicht enthält die gemäß QSKH-RL von den Landesgeschäftsstellen (BAQ) berechneten und im Strukturierten Dialog bewerteten Indikatoren. Aus Gründen der Übersichtlichkeit sind die Angaben zu "Indikator mit Bezug zu Infektionen", "Fachlicher Hinweis IQTIG", "Bundesdurchschnitt" und "Vertrauensbereich bundesweit" nicht aufgeführt. Die Werte für diese Angaben sind ausschließlich in den XML-Daten an die Annahmestelle (ITSG) enthalten.

Für Indikatoren, die entsprechend den Regelungen zum Qualitätsbericht unter den Datenschutz fallen, werden keine Angaben zum Ergebnis, Vertrauensbereich und den Fallzahlen (beobachtet, erwartet und Grundgesamtheit) veröffentlicht. Die Werte sind in der Tabelle grau dargestellt.

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Rechnerisches Ergebnis				Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfachnennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauensbereich		
■ Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden								
17/1 - 54030	H20	eingeschränkt/nicht vergleichbar	20,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / - / 10	5,67 - 50,98	<= 15,00 %	
■ Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden								
17/1 - 54050	R10	unverändert	100,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	7 / - / 7	64,57 - 100,00	>= 85,00 %	
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)								
17/1 - 54033	R10	unverändert	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,65 / 6	0,00 - 3,61	<= 2,24 (95. Perzentil)	
■ Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfahllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)								
17/1 - 54029	R10	unverändert	0,00%	unverändert	0 / - / 10	0,00 - 27,75	<= 4,50 % (95. Perzentil)	
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)								
17/1 - 54040	R10	unverändert	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,07 / 10	0,00 - 38,32	<= 4,28 (95. Perzentil)	

C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfachnennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit		
<p>■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Hamwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenstücke durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>							
17/1 - 54042	R10	unverändert	0,00	unverändert	0 / 0,52 / 10	0,00 - 5,33	<= 2,17 (95. Perzentil)
<p>■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>							
17/1 - 54046	R10	unverändert	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,20 / 10	0,00 - 13,71	<= 2,07 (90. Perzentil)
<p>■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>							
DEK - 52009	R10	unverändert	0,65	eingeschränkt/nicht vergleichbar	5 / 7,66 / 6528	0,28 - 1,53	<= 2,31 (95. Perzentil)
<p>■ Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)</p>							
DEK - 52010	R10	unverändert	0,00%	unverändert	0 / - / 6528	0,00 - 0,06	Sentinel-Event
<p>■ Die geplante Operation, bei der erstmalig ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</p>							
HEP - 54001	R10	unverändert	98,95%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1324 / - / 1338	98,25 - 99,38	>= 90,00 %
<p>■ Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht</p>							
HEP - 54002	R10	unverändert	91,30%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	42 / - / 46	79,68 - 96,57	>= 86,00 %

C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfachnennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit		
<p>■ Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand</p>							
HEP - 54003	H20	eingeschränkt/nicht vergleichbar	23,08%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	3 / - / 13	8,18 - 50,26	<= 15,00 %
<p>■ Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden</p>							
HEP - 54004	R10	unverändert	100,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	774 / - / 774	99,51 - 100,00	>= 85,00 %
<p>■ Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)</p>							
HEP - 54016	R10	unverändert	0,54%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	7 / - / 1291	0,26 - 1,11	<= 5,72 % (95. Perzentil)
<p>■ Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)</p>							
HEP - 54017	R10	unverändert	2,50%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / - / 40	0,44 - 12,88	<= 15,15 % (95. Perzentil)
<p>■ Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)</p>							
HEP - 54018	R10	unverändert	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 13	0,00 - 22,81	<= 11,41 % (95. Perzentil)
<p>■ Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)</p>							
HEP - 54019	R10	unverändert	1,35%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	18 / - / 1338	0,85 - 2,12	<= 7,50 % (95. Perzentil)

C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Rechnerisches Ergebnis				Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfach-nennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauensbereich		
■ Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden								
HEP - 54010	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	97,83%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1309 / - / 1338	96,90 - 98,49	Nicht definiert	
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)								
HEP - 54012	R10	unverändert	1,29	eingeschränkt/nicht vergleichbar	9 / 6,96 / 1331	0,68 - 2,45	<= 2,40 (95. Perzentil)	
■ Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)								
HEP - 54013	R10	unverändert	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 1334	0,00 - 0,29	Sentinel-Event	
■ Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht								
KEP - 54020	R10	unverändert	99,38%	unverändert	957 / - / 963	98,65 - 99,71	>= 90,00 %	
■ Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht								
KEP - 54021	R10	unverändert	98,17%	unverändert	107 / - / 109	93,56 - 99,50	>= 90,00 %	
■ Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht								
KEP - 54022	R10	unverändert	100,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	50 / - / 50	92,87 - 100,00	>= 86,00 %	
■ Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)								
KEP - 54123	R10	unverändert	0,85%	unverändert	9 / - / 1061	0,45 - 1,60	<= 5,00 % (95. Perzentil)	

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

DIN EN ISO 9001:2015 Gültiges Zertifikat bis 2019. Es findet jährlich eine Stichprobe durch einen externen Auditor sowie alle 3 Jahre eine Rezertifizierung statt.

Leistungsbereich	Wir sind DIN EN ISO 9001-Zertifiziert u. weisen damit ein implementiertes u. funktionierendes Qualitätsmanagementsystem nach, das die Anforderungen der Patienten u. Kooperationspartnern umsetzt.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DIN EN ISO 9001:2015 Gültiges Zertifikat bis 2019. Es findet jährlich eine Stichprobe durch einen externen Auditor sowie alle 3 Jahre eine Rezertifizierung statt.
Ergebnis	Keine Abweichungen festgestellt
Messzeitraum	2 -3 Tage
Datenerhebung	Die Daten werden in einer Stichprobe kontrolliert

Qualitätskliniken.de Es gibt vier Dimensionen mit insgesamt 400 Indikatoren, die mit einem Fragebogen abgefragt werden

Leistungsbereich	Wir nehmen an Internetportal www.qualitätskliniken.de teil, dies ist die umfangreichste und für jedermann einsehbare Darstellung qualitätsbezogener Ergebnisse.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätskliniken.de Es gibt vier Dimensionen mit insgesamt 400 Indikatoren, die mit einem Fragebogen abgefragt werden; zu medizinische Qualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit.

Qualitätskliniken.de Es gibt vier Dimensionen mit insgesamt 400 Indikatoren, die mit einem Fragebogen abgefragt werden

Ergebnis	Daten können unter www.qualitätskliniken.de eingesehen werden. Audit 2015 ohne Beanstandung.
Messzeitraum	1 Tag
Datenerhebung	Es findet ein Audit durch 4 QD-Auditoren statt. Diese prüfen in Stichproben, in einem festgelegten Intervall, an einem Tag, die Umsetzung der Kriterien.

Krankenaus-Infektions- Surveillance-System von Wundinfektionen OP-KISS - Postoperative Wundinfektionen nach einer Implantation von Endoprothese am Kniegelenk.

Leistungsbereich	Wir nehmen an der Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System von Wundinfektionen nach einer Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk teil.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenaus-Infektions- Surveillance-System von Wundinfektionen OP-KISS - Postoperative Wundinfektionen nach einer Implantation von Endoprothese am Kniegelenk.
Ergebnis	Im Jahr 2018 wurden von insgesamt 1105 eingebauten Knieendoprothesen 1 Wundinfektionen erfasst.
Messzeitraum	01.01.2018 bis 31.12.2018
Datenerhebung	Februar 2019
Rechenregeln	Diese gelten jedoch nach OP-KISS Kriterien nicht als nosokomiale Wundinfektion. Die Information über die Fälle noso-komialer Infektionen sowie deren Beurteilung findet monatlich durch die Hygienefachkraft und den Hygienebeauftragten statt. Häufungen werden zeitnah der Klinikleitung und unserer Krankenhaushygienikerin gemeldet.
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	KISS-Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System, Modul MSO ORTH1

EPZ Audits mit einer jährlichen Stichprobe durch einen externen Auditor sowie das Zertifizierungsaudit alle 3 Jahre.

Leistungsbereich	Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	EPZ Audits mit einer jährlichen Stichprobe durch einen externen Auditor sowie das Zertifizierungsaudit alle 3 Jahre.
Ergebnis	Es wurden keine Abweichungen festgestellt.
Messzeitraum	1 Tag
Datenerhebung	Es findet ein Audit durch externe Auditoren statt. Diese prüfen in Stichproben, an einem Tag, die Umsetzung der Kriterien.

Akutschmerztherapie Umsetzung S3 Leitlinie

Leistungsbereich	Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akutschmerztherapie Umsetzung S3 Leitlinie

Akutschmerztherapie Umsetzung S3 Leitlinie	
Ergebnis	Zertifiziertes Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie
Messzeitraum	1 Tag
Datenerhebung	Es findet ein Audit durch externe Auditoren statt. Diese prüfen in Stichproben, an einem Tag, die Umsetzung der Kriterien.

EPZ Audits mit einer jährlichen Stichprobe durch einen externen Auditor sowie das Zertifizierungsaudit alle 3 Jahre.	
Leistungsbereich	Endoprothetikzentrum Hauptabteilung und 3 Belegärzten.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	EPZ Audits mit einer jährlichen Stichprobe durch einen externen Auditor sowie das Zertifizierungsaudit alle 3 Jahre.
Ergebnis	Es wurden keine Abweichungen festgestellt.
Messzeitraum	2-3 Tag
Datenerhebung	Es findet ein Audit durch externe Auditoren statt. Diese prüfen in Stichproben, die Umsetzung der Kriterien.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	1.014	Keine Ausnahme

Die Kniegelenk-Totalendoprothetik wird im EPZ angeboten.

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2018)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 ¹
Kniegelenk-Totalendoprothesen	1.014	1.000

¹ In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose):

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ10	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

	Anzahl ²
1. Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	5
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	5
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

¹ 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“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen

Die Belegärzte verwalten ihre Fortbildungspflicht selbst.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Höchste Qualität - Unsere Verpflichtung

Die Qualität der Versorgung unserer Patienten liegt uns besonders am Herzen. Die Patienten mit ihren Bedürfnissen stehen stets im Mittelpunkt unseres Handelns. Das Bestreben unseres Therapie- und Bewegungsangebots ist es, Hilfestellung zur Erhaltung der Gesundheit und Mobilität in jedem Alter zu geben.

Mission: Orthopädische Chirurgie

Als Sana Klinik München sind wir besonders auf den Bereich des menschlichen Bewegungsapparates spezialisiert.

Vision: "Wir sind eine Klinik die Zukunft hat"

- in der jeder Patient in seiner Individualität respektiert wird und in der die Qualität der Leistungen offen und nachvollziehbar für Patienten, Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dargestellt wird.
- in der engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Fähigkeiten und Motiven in einem Arbeitsumfeld arbeiten, das die Vereinbarkeit ihrer Lebens- und Arbeitsziel dauerhaft gewährleistet.
- in der wir mit unseren Partnern vor Ort eine Gesundheitsversorgung anbieten, die langfristig in städtischen und in ländlichen Regionen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sichert.

Unsere Grundprinzipien sind Patientennähe, Vertrauen, Nachhaltigkeit und Verantwortung.

Unsere Grundprinzipien bilden die Basis für unsere **acht Unternehmenswerte** Respekt, Fortschritt, Motivation, Wissenstransfer, Ergebnisorientierung, Wirtschaftlichkeit, Kommunikation und Ressourcen auf die unser Handeln beruht.

Mit unseren Zielen: kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung, Mitarbeiterentwicklung und-beteiligung, Management mittels Prozessen und Fakten sowie Entwicklung von Partnerschaften, sichern wir unsere Zukunft.

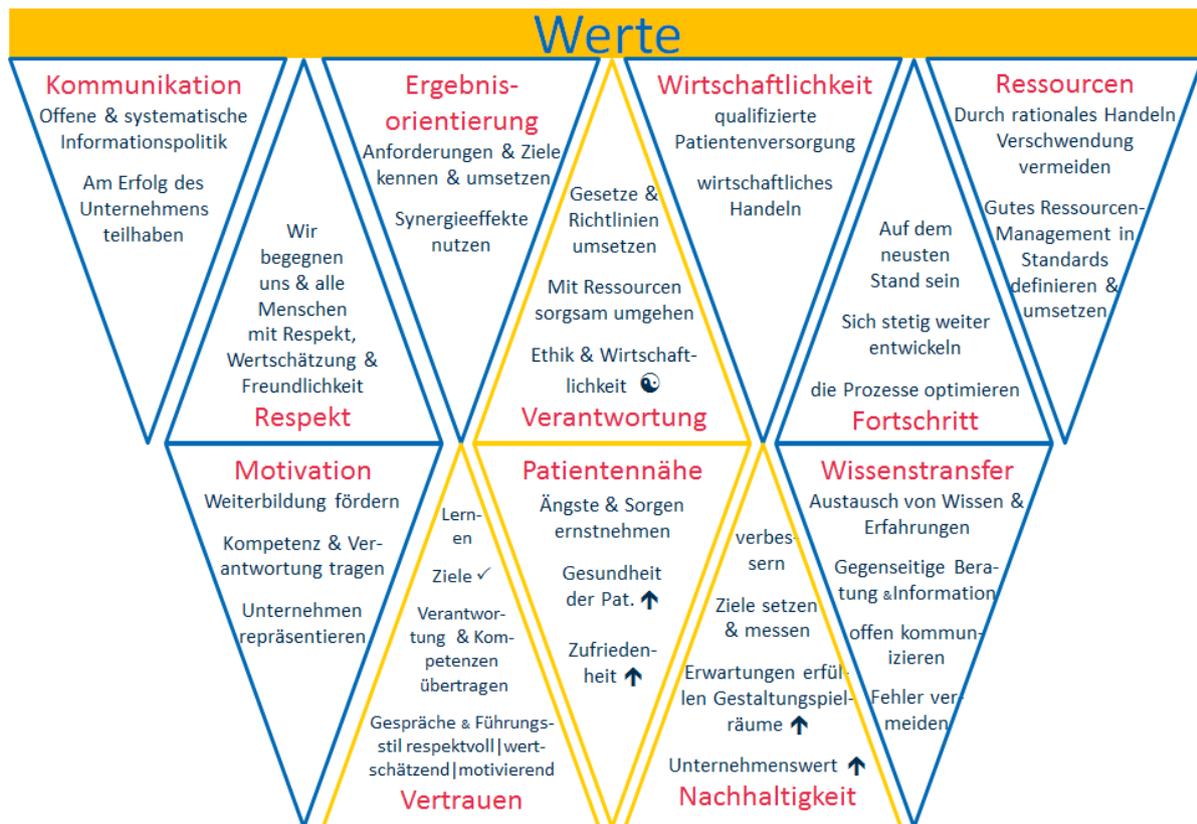
Wir nehmen die gesellschaftliche Verantwortung wahr - auch als Vordenker, Vorreiter und Vorbild einer zukunftsfähigen Gesundheitswirtschaft.

Unsere Philosophie

- Patientensicherheit durch Umsetzung der Leitlinien auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft stetig zu erhöhen
- Patientenzufriedenheit durch ein hohes Maß an Patientenorientierung und Service zu steigern
- Leistungen & Prozesse kontinuierlich, qualitativ hochwertig sowie effizient ständig anzupassen und zu verbessern, um die Anforderungen an die Kliniken zu erfüllen.

Die Zusammenarbeit mit unseren Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten sowie die sektorübergreifenden Kooperationen mit den Belegärzten ermöglichen uns eine „Behandlung aus einer Hand“, die zum Ziel hat, die Lebensqualität unserer Patienten zu verbessern.

Die Philosophie und die Ziele der Sana Klinik München sind Teil des QM-Systems. Alle Ziele und Maßnahmen im QM-System werden festgelegt um die Vision zu erreichen, die Unternehmenswerte und die Mission erfolgreich umzusetzen.



D-2 Qualitätsziele

Vision: "Wir sind eine Klinik die Zukunft hat"

Unternehmensziele die zur Ableitung von weiteren Zielen dienen

- Kontinuierliches Lernen, Innovation & Verbesserung
- Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung
- Management mittels Prozessen & Fakten
- Entwicklung von Partnerschaften

Ziele aus den Kernprozessen und deren Verfahrensanweisungen

00K Notfallmanagement

MA erkennen frühzeitig einen lebensbedrohlichen Zustand des Patienten. Sie reagieren angemessenen, professionell und rechtzeitig auf einen medizinischen Notfall.

08K Aufnahme

Eine bedarfsgerechte administrative Aufnahme, gutes Informationsmanagement während des Aufenthaltes sowie eine bedarfsgerechte administrative Entlassung des Patienten. Eine optimale Zusammenarbeit und Abwicklung der Datenerhebung und Verarbeitung zwischen den verschiedenen Interessensgruppen der Abteilung.

09K Diagnostik Eine Fach- und Sachgerechte Bestimmung von Laboranalysen unter Einhaltung der MPG Gesetze und Rili-BÄK Vorgaben sowie eine Fach- und Sachgerechte Diagnostik im EKG und Röntgen.

10K operative Behandlung

OP .

Eine gute partnerschaftliche Zusammenarbeit mit allen im OP tätigen internen und externen Interessensgruppen, um eine optimale effiziente Organisation des OP-Bereiches zu erreichen. Die Organisation trägt dazu bei, eine höchstmögliche kompetente und qualitativ hochwertige prä-, intra- und postoperative Behandlung und Betreuung der Patienten zu gewährleisten. Die Behandlung und Betreuung orientiert sich an den geltenden Standards. Um Risiken für den Patienten präventiv auszuschließen, werden Sicherheitschecks durchgeführt.

OP Anästhesie ·

Ziel der Anästhesiepflege ist eine kooperative Zusammenarbeit mit den Anästhesiebelegärzten bei der Vorbereitung und Durchführung der Anästhesie sowie bei der Überwachung des Patienten während der OP, um den Patienten vorübergehend in einen Zustand zu versetzen, in dem eine Operation sowohl für den Patienten als auch für den Operateur optimal durchgeführt werden kann.

Anästhesie AWR oder IMC ·

Ein weiteres Ziel ist die postoperative Weiterbetreuung der Patienten im AWR oder IMC. Für die Überwachung und Versorgung der Patienten werden die dafür erforderlichen Instrumente, Geräte, angeordnete Hilfsmittel und Arzneimitteln sachgerecht angewandt. Bei der Betreuung der Patienten wird die Durchführung geplant und dokumentiert, hierbei sind die Kenntnisse in den Pflege-theorien, -modellen und -wissenschaft zu berücksichtigen. In Kooperation mit den Ärzten wird für eine schmerzarme oder schmerzfreie Therapie der Patienten gesorgt.

11K postoperative Behandlung

Medizin ·

Eine qualitativ hochwertige Behandlung und Betreuung der Patienten zu gewährleisten. Durch die Behandlung sollen für den Patienten Schmerzfreiheit, ein Mobilitätsgewinn und eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden. Medizinische Komplikationen sollen verhindert oder schnellstmöglich behoben werden.

Physiotherapie ·

Therapeut ist über medizinische Befunde und Behandlungsziele des Patienten für die prä- und postoperative Behandlung im stationären und ambulanten Bereich informiert. Die Therapie ist geplant und die Behandlungsmaßnahmen sind auf die medizinischen Befunde und Behandlungsziele abgestimmt. Am Ende der Behandlung sind dem Patienten Verhaltensempfehlungen für die weitere Versorgung bekannt und es ist eine hohe Patientenzufriedenheit erreicht.

Stationsmanagement ·

Ziel des Stationsmanagement ist es, durch klare Strukturen die Sicherheit und die optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. Damit wird eine maximale Sicherheit für unsere Patienten geschaffen. Das Stationsmanagement vereinheitlicht wiederkehrende Arbeitsabläufe, unterstützt neue Mitarbeiter in der Einarbeitung und schafft Sicherheit für das Pflegepersonal.

Schmerzmanagement ·

Eine fachgerechte, gezielte und erfolgreiche postoperative Analgesie. Diese Verfahrensanweisung soll dazu führen, Schmerzen jedes einzelnen Patienten im Rahmen der perioperativen Versorgung soweit möglich bzw. soweit vom Patienten gewünscht, zu vermeiden bzw. zu vermindern.

12K Entlassung ·

Ziel ist es, eine bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu gewährleisten. · Der Patient und seine Bedürfnisse stehen im Zentrum der Bemühungen aller an der Versorgung beteiligten Personen. Das Entlass-Management erfolgt patientenindividuell, ressourcen- und teilhabeorientiert und trägt in enger Abstimmung mit dem Patienten oder dessen gesetzlichem Vertreter/Betreuer dem individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf des Patienten Rechnung. Für eine im Rahmen des Entlass-Managements vorgesehene Anschlussversorgung ist der Grundsatz ambulant vor stationär zu beachten.

D-3 **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Besser sein - unser Qualitätsmanagement

Im Qualitätsmanagement ist höchste Qualität unsere Verpflichtung.

- 1999 - 2007 Bewertung nach European Foundation for Quality Management (EFQM)
- 2007 - 2013 Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz & Qualität im Gesundheitswesen)
- seit 2007 Orientierung nach EFQM
- seit 2013 Zertifizierung nach ISO 9001
- seit 2012 EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
- seit 2014 EndoProthetikZentrum
- seit 2015 Zertifizierte Akutschmerztherapie

Unsere Historie zeigt, dass wir selbst hohe Ziele in unseren Arbeitsabläufen und Prozessen definieren die zum Wohle der Patientensicherheit und Versorgung dienen. Hierbei verfolgen wir durch konsequentes Qualitäts- & Prozessmanagement und das Lernen von den Besten stets Spitzenleistungen bei der Behandlung zu bieten.

Wir planen das was wir tun und tun das was wir planen. Wir überprüfen mit unserem ausgeklügelten Kennzahlensystem regelmäßig unsere Prozesse. So nutzen wir die Chance systematisch unsere Ergebnisse zu reflektieren und die Arbeitsabläufe und Prozesse stets weiter zu entwickeln, um die kontinuierliche Verbesserung nie aus den Augen zu verlieren.

Mit unseren Aktivitäten beweisen wir, dass wir den höchsten Anforderungen - hohe Zufriedenheit bei den Patienten, beste Qualität und Sicherheit bei angemessener Wirtschaftlichkeit - gerecht werden. Ein Ergebnis, das für uns Verpflichtung ist!

Es ist unser erklärtes Ziel, herausragende Qualität in der Medizin, Pflege und Therapie zum Wohle unserer Patienten zu gewährleisten.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Höchste Qualität - unsere Verpflichtung!

Mit unserem Qualitätsmanagement unterstützen wir unser Ziel „bestmögliche Patientenversorgung, -sicherheit und -zufriedenheit“ zu gewährleisten.

Ein gut eingeführtes Prozessmanagementsystem, mit Einbindung der betroffenen Mitarbeiter, bildet die Grundlage für unser QM-System.

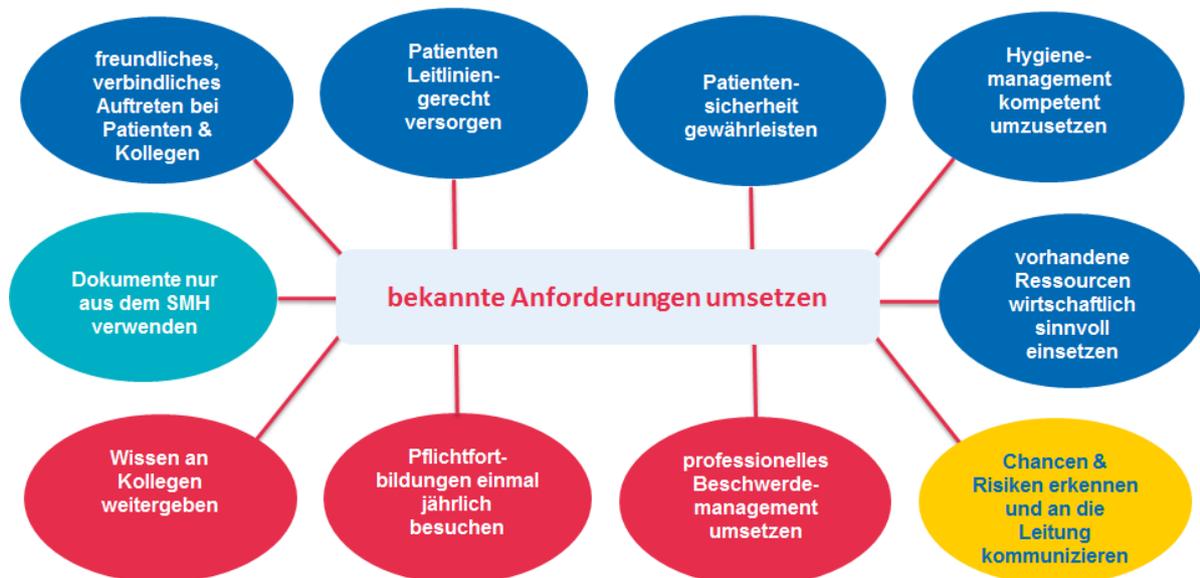
Wir planen, setzen den Plan kompetent um und überwachen unsere Prozesse systematisch, für eine kontinuierliche Verbesserung.

Instrumente des Qualitätsmanagements

- Leitbild mit Qualitätspolitik und-ziele
- gesetzliche Vorgaben
- Wirtschaftsplan
- Qualitätsentwicklungsplan

- Sana Managementhandbuch
- Prozessmanagement
- Kennzahlen
- externe Qualitätssicherung
- interne und externe Audits
- Hygiene
- Fehler-,Risikomanagement
- Morbidität und Mortalität-Konferenzen
- CIRS
- Beschwerdemanagement
- Befragungsergebnisse
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
- Qualitätskommission
- Managementbewertung
- Maßnahmenmanagement
- Projekte
- Vorgaben AG
- Fort und Weiterbildung

Erwartungen an die MA im QM-System



D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekte die im Qualitätsentwicklungsgespräch festgelegt wurden.

- Analyse, Optimierung und Vereinheitlichung der Prozesse.
- Behandlungspfade der verschiedenen Belegärzte vereinheitlichen.
- Reorganisation der Aufnahme

Projekte

- Prozessoptimierung Einarbeitungsleitfaden
- Erstellung Einarbeitungsleitfaden für Schüler u. Praktikanten
- Prozessoptimierung Wundmanagement
- Anästhesie, Umsetzung des festgelegten Prozesses in den Alltag.
- Anästhesie Vereinheitlichung der Dokumentation.
- OP, Umsetzung des festgelegten Prozesses in den Alltag.
- Pflege, Umsetzung der Prozesse und Stabilität im Alltag.
- Umzüge der verschiedenen Einheiten.
- Entlass-Management

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Wir bewerten uns durch interne Audits sowie durch externe Audis

Intern bewerten wir uns durch interne Audits die in allen Bereichen durch eine qualifizierte Mitarbeiterin innerhalb von 3 Jahren durchgeführt werden.

Wir lassen viermal im Jahr unser Qualitätsmanagementsystem extern überprüfen:

- seit 2013 Zertifizierung nach ISO 9001
- seit 2012 EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
- seit 2014 EndoProthetikZentrum
- seit 2015 Zertifizierte Akutschmerztherapie

Alle 3 Jahre findet eine Re-Zertifizierung statt.

Mit unseren ausgeklügelten Kennzahlensystem das aus Ergebnissen von

- Prozessmanagement,
- Beschwerdemanagement,
- Hygienemanagement,
- Risikomanagement,
- Externe und interne Qualitätssicherung sowie
- kontinuierlichen Patientenbefragungen und
- Mitarbeiterbefragungen

besteht. Sind wir sehr flexibel auf neue Anforderungen schnell und adäquat reagieren zu können. Damit haben wir eine sehr gute Basis für die kontinuierliche Verbesserung geschaffen. Selbstverständlich vergleichen wir unsere Daten auch mit den Resultaten anderer Kliniken, um stets die eigene Leistung richtig interpretieren zu können.

Glossar

AWR

IMC

M&M- Konferenzen

QM

Aufwachraum

Intermediate Care

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Qualitätsmanagement