

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

Sana Klinik München GmbH

über das Berichtsjahr 2020

IK:	260911353
Datum:	11.11.2021

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Barbara Schuster
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Referentin Qualitätsmanagement
Telefon: 089 / 72403 – 4011
E-Mail: barbara.schuster@sana.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Lesley Hirt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännische Leiterin
Telefon: 089 / 72403 – 0
E-Mail: lesley.hirt@sana.de

Weiterführende Links

Homepage: <https://www.sana.de/muenchen>
Weitere Informationen: <https://www.sana.de/>
Patienten erhalten über die App "Meine Sana Klinik München" Informationen zu ihrem Aufenthalt.: <https://www.sana.de/muenchen/gut-zu-wissen/meine-sana-klinik-muenchen-app>

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen.

Die Sana Klinik München erbringt am Standort in der Steinerstraße in München-Sendling als Fachkrankenhaus für Orthopädie und Unfallchirurgie medizinische Leistungen aus der orthopädischen Chirurgie sowie der Unfallchirurgie. Die medizinische Behandlung der Patientinnen und Patienten erfolgt mehrheitlich durch Belegärzte. Die Sana Klinik München ist seit vielen Jahren als Fachklinik im Münchener Süden etabliert.

Die Sana Klinik München zählt zu den modernsten Kliniken in Bayern und im Großraum München. Mehr als 300 Mitarbeitende arbeiten Hand in Hand zusammen.

Die Qualität unseres Lebens wird vordringlich durch Beweglichkeit bestimmt – denn Leben ist Bewegung. Wir haben uns besonders auf den Bereich des menschlichen Bewegungsapparates spezialisiert. Mit jährlich rund 9.000 stationären Patientinnen und Patienten und etwa 3.500 endoprothetischen Eingriffen zählt die Sana Klinik München zu den größten Kompetenzzentren für orthopädische Chirurgie in Süddeutschland. Die Patientinnen und Patienten schätzen das spezialisierte und hervorragend ausgebildete medizinische, pflegerische und therapeutische Personal der Fachklinik.

Unsere Ärztinnen und Ärzte aus der Hauptabteilung sind bei der Sana Klinik München beschäftigt. Daneben steht uns ein ausgezeichnetes Netz an Belegärzten zur Verfügung, welche eine hochwertige medizinische Versorgung auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sicherstellen.

Neben Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen kümmern sich beispielsweise Intensiv- und Anästhesiepfleger/-innen sowie zahlreiche weitere Expertinnen und Experten um die Versorgung der Patienten. Die Pflege steht für eine fachlich kompetente, evidenzbasierte, dem Menschen zugewandte Versorgung. Deshalb spielen neben der fachlichen Kompetenz auch menschliche Nähe und Empathie 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.

Wir bieten kompetente Betreuung auf höchstem Niveau durch die Ärztin bzw. den Arzt Ihres Vertrauens an. Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit kennzeichnen unsere Leistungen. Die gute Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern hat sich seit vielen Jahren bewährt und sichert uns überregional einen hervorragenden Ruf.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
 - A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen
 - A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-9 Anzahl der Betten
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
 - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
- A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
 - A-12.1 Qualitätsmanagement
 - A-12.1.1 Verantwortliche Person
 - A-12.1.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
 - A-12.3.1 Hygienepersonal
 - A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
 - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
 - A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
 - A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
 - A-12.5.1 Verantwortliches Gremium
 - A-12.5.2 Verantwortliche Person
 - A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
 - A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
 - A-13 Besondere apparative Ausstattung
 - A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
 - A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe
 - A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung
 - A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Chirurgie

- B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.4 [unbesetzt]
- B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-1.11 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-1.11.2 Pflegepersonal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V
 - C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
 - C-5.2 Angaben zum Prognosejahr
 - C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
 - C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen
 - C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)
 - C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V)
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
- C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr
 - C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG
 - C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Glossar

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Sana Klinik München GmbH
Institutionskennzeichen:	260911353
Standortnummer:	772231000
Standortnummer (alt):	00
Straße:	Steinerstraße 3
PLZ / Ort:	81369 München
Adress-Link:	https://www.sana.de/muenchen
PLZ / Ort:	81369 München
Telefon:	089 / 72403 – 0
E-Mail:	info-skm@sana.de

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:	Pflegedirektorin
Telefon:	089 / 72403 – 0
Telefax:	089 / 72403 – 4020
E-Mail:	monika.schnell@sana.de

Verwaltungsleitung

Name:	Philipp Schlerkmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführer
Telefon:	089 / 72403 – 0
Telefax:	089 / 72403 – 4020
E-Mail:	philipp.schlerkmann@sana.de

Name: Lesley Hirt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännische Leiterin
Telefon: 089 / 72403 – 0
Telefax: 089 / 72403 – 4020
E-Mail: lesley.hirt@sana.de

Name: Dr. med. Julia Rehmet
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiterin Medizinische Prozesse
Telefon: 089 / 72403 – 0
Telefax: 089 / 72403 – 4020
E-Mail: julia.rehmet@sana.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Sana Klinik München GmbH
Art: privat
Internet: <https://www.sana.de/muenchen>

Wir leben Krankenhaus!

Wir, die Sana Klinik München, sind ein Teil der Sana Kliniken AG. Mit 51 Akut- und Fachkrankenhäusern, vier Pflegeheimen, drei Rehabilitationskliniken sowie den verbundenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist die Sana Kliniken AG einer der führenden privaten Anbieter von integrierten Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland. Etwa 35.500 Mitarbeitende arbeiten für das Wohl der jährlich mehr als 1,8 Mio. Patientinnen und Patienten. Die Zufriedenheit dieser ist ein vorrangiges Ziel für das Krankenhausmanagement von Sana.

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, die zertifizierte Akutschmerztherapie sowie die ISO-Zertifizierung jährlich bestätigt.

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

Bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung sorgen wir – die Sana Klinik München – für die optimalen Rahmenbedingungen: Beste Organisation in Pflege, Therapie sowie im Qualitäts- und Risikomanagement führen im Ergebnis zu einer herausragenden Patientenversorgung. Aufgrund der Belegarztstruktur bleibt die Behandlung vom ersten Befund in der Arztpraxis bis zur Genesung in einer Hand auf durchgängigem Facharztstandard.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: trifft nicht zu

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	Ganzheitliche und körperbezogene Kommunikation für Menschen mit wesentlichen Einschränkungen. Für die schnelle Integration in den Alltag wird schon sehr früh die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrer Umwelt wiederhergestellt.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bei Bedarf wenden wir das Bobath Konzept durch erfahrene und qualifizierte Physiotherapeutinnen bzw. Physiotherapeuten an.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Die Entlassung wird spätestens am Tag vorher vereinbart. Ein Abschlussgespräch findet im Rahmen der Visite statt. Unsere Patientinnen und Patienten erhalten noch am Entlassungstag Physiotherapie sowie einen Arztbrief. Wir arbeiten sehr eng mit dem Sozialdienst zusammen.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Die Betreuung 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 Patientinnen und Patienten sehr wichtig.
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	Mit der Kinästhetik erkennen wir die Bewegungsressourcen unserer Patientinnen und Patienten besser und können diese individuell 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 ab. Unsere Physiotherapie bietet Ihnen verschiedene Massagetechniken an, die auf Ihr Krankheitsbild abgestimmt sind.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Mit unserer Manualtherapie bieten wir eine sehr erfolgreiche Methode bei Störungen im Bereich des Bewegungsapparates für unsere Patientinnen und Patienten an.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Bei unserer therapeutischen Tätigkeit bieten wir individuelle Lösungen für Ihre Gesundheit und Ihr persönliches Wohlbefinden an. Moderne Technik und ein geschultes Team mit 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 wiederhergestellt. Sie unterstützt unsere Einzel- und Gruppentherapieangebote.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	PNF fördert das Zusammenspiel zwischen Rezeptoren, Nerven und Muskeln. Arbeiten sie gut zusammen, fallen Ihnen alle alltäglichen Bewegungen leichter. Es werden dabei drehende Widerstände gegeben, um Ihre Muskeln zusammenhängend – in so genannten Muskelketten – zu aktivieren.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
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, in Abhängigkeit des jeweiligen Krankenversicherers, verschiedene Einrichtungen zur Auswahl.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Wir bieten die progressive Muskelentspannung nach Jacobson an. Das Verfahren beruht auf der bewussten Anspannung und Entspannung einzelner Muskelgruppen. Dabei entwickelt sich eine wohltuende Ruhe und Entspannung von Körper und Geist.
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 schmerzlinde und entzündungshemmende Wirkung zu erzielen. Welches Verfahren angewandt wird, richtet sich nach den spezifischen Indikationen unserer Patientinnen und Patienten.
MP51	Wundmanagement	Das Wundmanagement ist ein fester Bestandteil unserer Fortbildung. Unser Ziel ist es, das Wissen zu vertiefen und die neuesten Erkenntnisse der Wundbehandlung umzusetzen. Wir haben ein Team aus Expertinnen und Experten, um bei schwierigen Wunden eine fachlich kompetente Versorgung zu gewährleisten.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
NM0 3	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Unsere 26 Ein-Bett-Zimmer haben alle ein Fernsehgerät mit Telefonanschluss
NM1 1	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Unsere 87 Zwei-Bett-Zimmer haben alle ein Fernsehgerät mit Telefonanschluss pro Bett
NM0 7	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in	
NM0 9	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	Das Mitbringen von Begleitpersonen ist je nach Belegungssituation möglich.
NM4 9	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	Es gibt Informationsveranstaltungen für die Indikationen Hüfte und Knie mit den Kooperationspartnern der Krankenkassen.
NM6 6	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	Besondere Ernährungsgewohnheiten werden im Rahmen der Kostformerfassung berücksichtigt.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Annette Zimmermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Organisationsentwicklung, Projektmanagement und Qualitätsmanagement
Telefon: 089 / 72403 – 4006
E-Mail: annette.zimmermann@sana.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF0 2	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
BF0 4	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF3 4	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF0 9	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF1 0	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF3 7	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Aufzug mit visueller Anzeige
BF1 4	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen
BF1 7	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF1 8	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF2 1	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF2 4	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote
BF2 5	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF2 6	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF4 1	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit: Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Wir bilden zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Krankenpfleger in Kooperation mit der Heimererschule in München aus. Zusätzlich sind wir Praktikumsstelle für die Ausbildung zum Notfallsanitäter bzw. zur Notfallsanitäterin in Kooperation mit dem Medical Rescue College.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Wir bilden zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann im Bereich Generalistik aus.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Wir bilden zur Operationstechnischen Assistentin bzw. zum Operationstechnischen Assistenten in Kooperation mit der IB-GIS mbH-Medizinischen Akademie in Starnberg aus.

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 200

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 7.751

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 4.195

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	16,96	Wir arbeiten mit Belegärzten und ihren Assistenzen aus dem OCM sowie mit Praxen aus München bzw. dem Landkreis München zusammen. Alle Belegärzte sind spezialisiert auf die orthopädische und chirurgische Behandlung des Bewegungsapparates.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,76	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2	
Fachärztinnen und Fachärzte	11,76	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,76	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5	
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	19	Als Belegarzt-Klinik bieten wir kompetente Betreuung auf höchstem Niveau durch die Belegärzte Ihres Vertrauens, welche in ihrer eigenen Praxis tätig sind.

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Unsere Ärztinnen und Ärzte stellen eine hochwertige medizinische Versorgung auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sicher. 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	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	113,95	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	113,95		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	111,33		
– davon ambulante Versorgungsformen	2,62		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,73	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,73		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,73		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	4,67	1 Jahr	Unsere Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen werden aktiv in das Tagesgeschäft nach ihren Fähigkeiten entsprechend eingebunden und haben immer eine examinierte Pflegefachkraft an ihrer Seite.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,67		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,67		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	2,63	3 Jahre	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,63		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	2,63		

¹ Bei Beleghebammen und 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 Versorgung der Patientinnen und Patienten. Deshalb spielen neben der fachlichen Kompetenz menschliche Nähe und Empathie eine wichtige Rolle.

Allen Mitarbeitenden stehen standortspezifische und –übergreifende Schulungen und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP43	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	0,2	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,2	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriums-assistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	7,99	Wir bieten Labor-Leistungen, EKG- und Röntgen-Untersuchungen des Bewegungsapparates an.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,99	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	7,99	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	14,43	Unser Team der Physiotherapie bringt Sie auf dem effizientesten Weg zur Heilung, um Ihre Gesundheit zu fördern und Ihre Lebensqualität zu steigern.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,43	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	14,43	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1,65	Der AHB-Service kümmert sich um Ihre Anschlussheilbehandlung.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,65	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	0,78	Bei Bedarf wenden wir das Bobath Konzept an.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,78	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	8,07	Unsere Manualtherapie zeichnet sich durch eine umfassende Befundaufnahme mit anschließender Beurteilung und Behandlung aus. Durch dieses systematische und erfolgsorientierte Vorgehen werden die Therapieziele erreicht.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,07	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	8,07	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1,9	Neben der sorgfältigen Wundanalyse, lokalen Wundversorgung und -dokumentation sowie Schmerzbehandlung erkennt unser Personal auch individuelle Probleme der Betroffenen und unterstützt bzw. berät sie bei Alltagsaktivitäten.
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,9	
	- 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: Barbara Schuster
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Referentin Qualitätsmanagement
Telefon: 089 / 72403 – 4011
E-Mail: barbara.schuster@sana.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Qualitätstskommission

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

Zusätzlich wird seit 2012 jährlich eine Managementbewertung (Jahresgespräch zum Qualitäts- und Risikomanagement) durchgeführt. Hier werden alle qualitäts- und risikorelevanten Ergebnisse und Indikatoren des vorangegangenen Jahres durch die Klinikleitung gesichtet, Probleme identifiziert bzw. priorisiert sowie Qualitätsziele 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: Barbara Schuster
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Referentin Qualitätsmanagement

Telefon: 089 / 72403 – 4011
E-Mail: barbara.schuster@sana.de

Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist unser Ziel

Nach den Kriterien der Gesellschaft für Risikoberatung wurden die bestehenden Prozesse und Strukturen der Sana Klinik München in einzelnen Arbeitsbereichen untersucht, um einzelne Risiken transparent zu machen. Dazu gingen die Expertinnen und Experten in die tägliche Arbeitsroutine, um Abläufe in Echtzeit mitzuerleben und eventuell vorhandene Potenziale zu erkennen. Nach Abschluss der Analyse erfolgte ein umfangreicher Bericht, der die vorhandenen Stärken sowie konkrete Empfehlungen zur Verbesserung einzelner Risikosituationen aufzeigen sollte. In verschiedenen Arbeitsgruppen wurden nach Priorisierung der Dringlichkeit Verbesserungsprojekte initiiert. Die Konzernzentrale überprüfte die Umsetzung der Empfehlungen. Die Gesellschaft für Risikoberatung bestätigte uns durch ein Zertifikat die Installation eines Risikomanagement-Systems zur weiteren Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung.

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM0 1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Zu jedem erfassten Risiko gibt es eine Dokumentation Letzte Aktualisierung: 03.11.2021
RM0 2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM0 3	Mitarbeiterbefragungen	
RM0 4	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM0 5	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM0 6	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM0 7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM0 8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM0 9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM1 0	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel
RM1 2	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM1 3	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM1 4	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM1 5	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM1 6	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM1 7	Standards für Aufwachphase und post-operative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM1 8	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweginternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 03.11.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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-Fallmeldung jederzeit nachvollziehen. Zu jeder Fallmeldung 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: monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
---------------------	-------------------------

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	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 „Krankenhaushygieniker“ geregelt.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	Unser Hygienebeauftragter Arzt kann 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/Oberarzt und in Dauerstellung beschäftigt. Auftrag und Verantwortlichkeiten des Hygienebeauftragten Arztes sind in der konzernübergreifenden Verantwortungsbeschreibung „Hygienebeauftragter Arzt“ geregelt.
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	16	Jeder Bereich verfügt über eine Hygienebeauftragte Pflegekraft. Die Hygienebeauftragten in der Pflege verfügen über eine dreijährige medizinische Ausbildung und mindestens 3 Jahre Berufserfahrung. Zusätzlich muss die entsprechende Ausbildung absolviert werden. 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 Expertenwissen zur Hygiene 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 zum Beispiel bei dem Umgang mit Gefäßzugängen oder bei Lungenentzündungen von beatmeten Patientinnen und Patienten, führen wir jährliche Schwerpunkt-Maßnahmen für Verhütungsstrategien durch.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	ja
---	----

Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage)	ja
---	----

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	ja
---	----

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

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

Kontrollierter Antibiotikaeinsatz

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 Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen 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 ja
und Verbandwechsel liegt vor:

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 Wundauflage	ja
Meldung an die Ärztin oder den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

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

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 wurde für das Berichtsjahr erhoben: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 38 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

Händedesinfektion

Für den Infektionsschutz von Patientinnen und Patienten ist die Händedesinfektion von zentraler Bedeutung. Alle Mitarbeitenden der Klinik werden systematisch in der Händehygiene geschult. Für jede Station messen wir die Verbräuche von Händedesinfektionsmitteln und die Einhaltung der Händehygieneregeln durch die Mitarbeitenden. 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.

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit ja einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standort-spezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten	ja

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.

Aufnahmescreening

Patientinnen und Patienten mit einem deutlich erhöhten Risiko für Problemkeime, wie zum Beispiel 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
HM0 1	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	https://www.rki.de/DE/-/Home/homepage_node.-html	
HM0 2	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-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 Herrn Prof. Dr. med. Dettenkofer tagt.	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM0 4	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Themen in 2020: Corona-Hygienemaßnahmen, Händehygiene, Erregerkennzeichnung im PC, Umgang mit Hygienehandbuch im Intranet, Auswertung Hygienedaten 2019, MRE-Fallbeispiele und Zwischenreinigung OP

Hygiene-Audits

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

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, bei den Patientinnen und Patienten Vertrauen aufzubauen, Erwartungen zu erfüllen, Zufriedenheit herzustellen sowie die positive Weiterempfehlung unserer Klinik an Dritte sicherzustellen.
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 Mitarbeitende des Hauses hat eine geäußerte Beschwerde entgegenzunehmen. Es wird sich dann um eine adäquate Lösung gekümmert. Wichtig ist, dass die gefundenen Lösungen an den Betroffenen in einem angemessenen Zeitraum zurückgemeldet werden. Bei Beschwerden ohne direkte Lösungsfindung gilt es eine akzeptable Alternative zur Erhöhung der Zufriedenheit des Betroffenen zu finden.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM0 4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Die QMB erhält eine schriftliche Beschwerde und fordert innerhalb einer Woche ab Erhalt des Schreibens eine Stellungnahme von den betroffenen Bereichen ein. Daraufhin verfasst die QMB ein Antwortschreiben, welches innerhalb von drei Wochen ab Beschwerdeeingang abzusenden ist.
BM0 5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Innerhalb von 24 Stunden
BM0 6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Barbara Schuster Referentin Qualitätsmanagement Telefon: 089 / 72403 – 4011 E-Mail: barbara.schuster@sana.de Link: https://www.sana.de/muenchen/-gut-zu-wissen/fuer-patienten/qualitaet Jede Beschwerde wird bearbeitet.
BM0 8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: https://www.sana.de/muenchen/kontakt Anonyme Beschwerden können jederzeit in einen Briefkasten auf Station eingeworfen werden.
BM0 9	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	https://www.sana.de/muenchen/-gut-zu-wissen/fuer-patienten/qualitaet/-qualitaetsmanagement Es findet eine regelmäßige Patientenbefragung statt. Die Auswertung der Patientenfragebögen sowie die Freitexte werden einmal im Monat in der Qualitätskommission vorgestellt. Probleme in den Bereichen, die nicht die Zielwerte erreichen, werden hier ebenfalls diskutiert, Verbesserungsmaßnahmen initiiert und im Maßnahmenplan dokumentiert sowie die Umsetzung verfolgt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Qualitätskommission präsentieren die Ergebnisse regelmäßig ihrem Team.
BM1 0	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	Die Einweiserbefragung findet im Rahmen des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung statt.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Kritik, Lob und Anregungen durch Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und Besuchende unserer Klinik helfen uns dabei, unser Angebot weiterzuentwickeln und zu verbessern. Wir nehmen Ihre Meinung ernst!

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

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
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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	Kommentar / Erläuterung
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittellabgabe – 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	
AS10	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z. B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	CGM
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder 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 durch die Konzernzentrale überprüft.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA1 5	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		☒	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)

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: nein

Kommentar:

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung (siehe A-14.3): nein

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die nein von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde:

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 nein Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Chirurgie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Telefon: 089 / 72403 – 0

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Gerhard Metak
Funktion / Ärztlicher Direktor
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 089 / 72403 – 0
E-Mail: gerhard.metak@sana.de
Straße: Steinerstraße 3
PLZ / Ort: 81369 München

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

Unsere Ärztinnen und Ärzte sowie unsere Belegärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig und 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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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
VO0 1	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO0 2	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO0 3	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO0 4	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO0 5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO0 6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO0 7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO0 8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO0 9	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO1 0	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO1 3	Spezialsprechstunde
VO1 4	Endoprothetik
VO1 5	Fußchirurgie
VO1 6	Handchirurgie
VO1 7	Rheumachirurgie
VO1 8	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO1 9	Schulterchirurgie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie

VO2 Sportmedizin/Sporttraumatologie 0

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 sowie im Qualitäts- und Risikomanagement führen im Ergebnis zu einer herausragend guten Patientenversorgung.

Zusätzlich verfügen wir über eine chirurgische Hauptabteilung mit 24-stündiger Notfallambulanz. Ein in der Klinik angestelltes Ärzteteam um Chefarzt Prof. Dr. med. Metak versorgt hier die Patientinnen und 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 Notfallambulanz verfügt dazu über die nötige Zulassung der Berufsgenossenschaften.

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 7.751

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 200

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	1.796
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	1.456
3	M75	Schulterverletzung	760
4	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	364
5 – 1	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	286
5 – 2	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	286
7	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	247
8	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	155
9	M94	Sonstige Knorpelkrankheit	153
10	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	149
11	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	143
12	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	133
13	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	131

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
14	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	115
15	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	114
16	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	109
17	S52	Knochenbruch des Unterarmes	104
18	M22	Krankheit der Kniescheibe	99
19	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	83
20	M00	Eitrige Gelenkentzündung	66
21	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose	56
22	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	55
23	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	52
24	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	49
25	Q65	Angeborene Fehlbildung der Hüfte	48
26	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	46
27 – 1	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	41
27 – 2	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	41
29	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	40
30	S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	38

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	2.530
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	1.822
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1.495
4	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	1.483
5	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	1.109
6	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	1.061
7	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	1.016
8	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	924
9	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	737
10	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	728
11	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	655
12	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	575

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	571
14	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	507
15	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	502
16	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	456
17	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	451
18	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	426
19	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	381
20	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	361
21	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule – Spondylodese	324
22	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	323
23	5-788	Operation an den Fußknochen	303
24	5-983	Erneute Operation	300
25	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	266
26	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	262
27	5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	205
28	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	177
29	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	172
30	5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	167

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz Sana Klinik München

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Angeborene 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
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen
Traumatologie

B-1.9 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	51
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	13
3 – 1	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	4
3 – 2	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	4
5 – 1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	< 4
5 – 2	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	< 4
5 – 3	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
5 – 4	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	< 4
5 – 5	5-841	Operation an den Bändern der Hand	< 4
5 – 6	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	< 4
5 – 7	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	< 4
5 – 8	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
5 – 9	5-576	Operative Entfernung der Harnblase – Zystektomie	< 4
5 – 10	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
5 – 11	5-849	Sonstige Operation an der Hand	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5 – 12	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	< 4
5 – 13	5-806	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks	< 4

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	16,96
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,96
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,76
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,76
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,76
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,26
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	19

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ0 6	Allgemeinchirurgie
AQ1 0	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	113,95	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	113,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	111,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,62	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,73	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester

– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	4,67	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	

– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,63	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,63	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,63	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen
ZP01 Basale Stimulation
ZP02 Bobath
ZP08 Kinästhetik
ZP13 Qualitätsmanagement
ZP14 Schmerzmanagement
ZP22 Atmungstherapie
ZP27 OP-Koordination/OP-Management
ZP16 Wundmanagement
ZP19 Sturzmanagement

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 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	Dokumentations- rate	Fallzahl Standort	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
09/1	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/2	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/3	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/4	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/5	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/6	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
10/2	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
15/1	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
16/1	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
17/1	25	100,0	22	
18/1	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
DEK	7	100,0	7	
HEP	1.930	100,0	1.929	
HEP_IMP	1.868	100,0		
HEP_WE	68	98,5		
KEP	1.562	100,0	1.562	
KEP_IMP	1.471	100,0		
KEP_WE	92	100,0		
NEO	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
PNEU	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HCH	0		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_TRAPI	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HTXM	0		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		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
LTX	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren

Die Übersicht enthält die gemäß der Richtlinie im Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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 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. Für Ergänzende Kennzahlen und Transparenzkennzahlen (EKez, TKez) werden keine Angaben zur Bewertung, zum Vergleich des rechnerischen Ergebnisses zum Vorjahr und zum Referenzbereich veröffentlicht. Diese Werte sind in der Tabelle grau dargestellt.

Indikator-/ Kennzahl-ID		Bewertung durch die LQS		Rechnerisches Ergebnis			Vertrauens- bereich	Referenzbereich (bundesweit)
		Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit		
Indikatoren und Kennzahlen gemäß QSKH-Richtlinie								
DEK: DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen								
QI	52009	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	4 / 8,97 / 8729	0,17 - 1,15	<= 2,32 (95. Perzentil)
TKez	521801	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 8729	0,00 - 0,04	Nicht definiert
TKez	52326	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,05%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	4 / - / 8729	0,02 - 0,12	Nicht definiert
QI	52010	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 8729	0,00 - 0,04	Sentinel Event
HEP: HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks								
QI	54001	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	99,90%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1932 / - / 1934	99,62 - 99,97	>= 90,00 %
QI	54002	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	97,22%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	70 / - / 72	90,43 - 99,23	>= 86,00 %
QI	54003	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 18	0,00 - 17,59	<= 15,00 %
QI	54004	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	99,91%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1143 / - / 1144	99,51 - 99,98	>= 90,00 %

C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren

Indikator-/ Kennzahl-ID	Bewertung durch die LQS		Berichts- jahr	Rechnerisches Ergebnis			Vertrauens- bereich	Referenzbereich (bundesweit)
	Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit			
Indikatoren und Kennzahlen gemäß QSKH-Richtlinie								
HEP: HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks								
QI	54015	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 1,18 / 19	0,00 - 2,71	<= 2,15 (95. Perzentil)
QI	54016	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,22%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	4 / - / 1849	0,08 - 0,55	<= 6,48 % (95. Perzentil)
QI	54017	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 61	0,00 - 5,92	<= 19,26 % (95. Perzentil)
QI	54018	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 19	0,00 - 16,82	<= 11,54 % (95. Perzentil)
QI	54019	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,57%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	11 / - / 1934	0,32 - 1,02	<= 7,32 % (95. Perzentil)
QI	54120	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	6 / 7,25 / 72	0,38 - 1,69	<= 2,06 (95. Perzentil)
QI	54012	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / 8,59 / 1915	0,06 - 0,85	<= 2,44 (95. Perzentil)
TKez	191914	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,53 / 19	0,00 - 6,04	Nicht definiert
QI	54013	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 1820	0,00 - 0,21	Sentinel Event
KEP: KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks								
QI	54020	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	99,84%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1252 / - / 1254	99,42 - 99,96	>= 90,00 %
QI	54021	R10	eingeschränkt/nicht veroleichbar	100,00%	eingeschränkt/nicht veroleichbar	251 / - / 251	98,49 - 100,00	>= 90,00 %

C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren

Indikator-/ Kennzahl-ID	Bewertung durch die LQS		Berichts- jahr	Rechnerisches Ergebnis			Vertrauens- bereich	Referenzbereich (bundesweit)
	Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit			
Indikatoren und Kennzahlen gemäß QSKH-Richtlinie								
KEP: KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks								
QI	54022	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	96,74%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	89 / - / 92	90,85 - 98,88	>= 86,00 %
QI	50481	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 91	0,00 - 4,05	<= 10,40 % (95. Perzentil)
QI	54123	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,07%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / - / 1471	0,01 - 0,38	<= 4,38 % (95. Perzentil)
QI	54124	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,20%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	3 / - / 1506	0,07 - 0,58	<= 3,80 % (95. Perzentil)
QI	54125	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1,09%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / - / 92	0,19 - 5,90	<= 12,79 % (95. Perzentil)
QI	54028	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / 4,04 / 1549	0,14 - 1,80	<= 4,95 (95. Perzentil)
QI	54127	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 1495	0,00 - 0,26	Sentinel Event
17/1: 17n1-HÜFT-FRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden								
QI	54030	H20	eingeschränkt/nicht vergleichbar	19,05%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	4 / - / 21	7,67 - 40,00	<= 15,00 %
QI	54050	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	100,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	15 / - / 15	79,61 - 100,00	>= 90,00 %
QI	54033	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 1,62 / 16	0,00 - 1,91	<= 2,16 (95. Perzentil)
QI	54029	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 22	0,00 - 14,87	<= 5,44 % (95. Perzentil)

C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren

Indikator-/ Kennzahl-ID	Bewertung durch die LQS		Rechnerisches Ergebnis				Referenzbereich (bundesweit)	
	Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauens- bereich		
Indikatoren und Kennzahlen gemäß QSKH-Richtlinie								
17/1: 17n1-HÜFT-FRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden								
QI	54042	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / 0,75 / 22	0,24 - 6,37	<= 2,26 (95. Perzentil)
QI	54046	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,31 / 22	0,00 - 10,43	Nicht definiert
Indikatoren und Kennzahlen gemäß FOLLOWUP-Richtlinie								
HEP: HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks								
QI	10271	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	10 / 16,41 / 1291	0,31 - 1,07	<= 2,81 (95. Perzentil)
KEP: KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks								
QI	54128	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	99,81%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1073 / - / 1075	99,39 - 99,97	>= 98,27 % (5. 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 2022. Es findet jährlich ein Überwachungsaudit sowie alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung durch externe Auditoren statt.

Leistungsbereich	Wir sind nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert und weisen damit ein implementiertes und funktionierendes Qualitätsmanagementsystem nach.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DIN EN ISO 9001:2015. Gültiges Zertifikat bis 2022. Es findet jährlich ein Überwachungsaudit sowie alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung durch externe Auditoren statt.
Ergebnis	Es wurden keine Abweichungen festgestellt
Messzeitraum	1,5 – 3 Tage
Datenerhebung	Die Daten werden in einer Stichprobe kontrolliert

Krankenaus-Infektions-Surveillance System von Wundinfektionen – Postoperative Wundinfektionen nach einer Endoprothesen-Implantation am Hüftgelenk

Leistungsbereich	Wir nehmen an einem konzerninternen Modul für Wundinfektionen teil – Krankenhaus-Infektions-Surveillance System von Wundinfektionen nach einer Endoprothesen-Implantation am Hüftgelenk
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenaus-Infektions-Surveillance System von Wundinfektionen – Postoperative Wundinfektionen nach einer Endoprothesen-Implantation am Hüftgelenk
Ergebnis	Im Jahr 2020 wurden von insgesamt 1864 eingebauten Hüftendoprothesen 4 Wundinfektionen erfasst.
Messzeitraum	01.01.2020 bis 31.12.2020
Datenerhebung	Monatlich

Krankenaus-Infektions-Surveillance System von Wundinfektionen – Postoperative Wundinfektionen nach einer Endoprothesen-Implantation am Hüftgelenk

Rechenregeln	Die Information über die Fälle nosokomialer Infektionen sowie deren Beurteilung findet monatlich durch die Hygienefachkraft und die Hygienebeauftragten statt. Häufungen werden zeitnah der Klinikleitung und der Krankenhaushygienikerin gemeldet.
--------------	---

Es findet jährlich ein Überwachungsaudit sowie alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung durch externe Auditoren statt.

Leistungsbereich	EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es findet jährlich ein Überwachungsaudit sowie alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung durch externe Auditoren statt.
Ergebnis	Es wurden keine Abweichungen festgestellt
Messzeitraum	1 – 2 Tage
Datenerhebung	Die Umsetzung der Kriterien wird in einer Stichprobe kontrolliert.

Akutschmerztherapie: Umsetzung S3 Leitlinie

Leistungsbereich	Qualitätsmanagement "Akutschmerztherapie"
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akutschmerztherapie: Umsetzung S3 Leitlinie
Ergebnis	Zertifiziertes Qualitätsmanagement "Akutschmerztherapie"
Messzeitraum	1 – 2 Tage
Datenerhebung	Die Umsetzung der Kriterien wird in einer Stichprobe kontrolliert.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	1.224	

Die Kniegelenk-Totalendoprothetik wird im EPZ angeboten.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Leistungsbereich	Bestätigte Prognose ¹	Erbrachte Menge 2020	Menge Quartal 3-4 & 1-2 ²
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja	1.224	1.171

¹ Hier wird angegeben, ob die Prognose von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Abs. 5 und 6 Mm-R bestätigt wurde.

² In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt:

Leistungsbereich
Kniegelenk-Totalendoprothesen

nein

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V)

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden:

Leistungsbereich
Kniegelenk-Totalendoprothesen

nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

	Anzahl ²
1. Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	6
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	6
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	6

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.

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahme- tatbestände
Unfallchirurgie	Station 3	Tag	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 3	Nacht	50 %	0
Unfallchirurgie	Station 7	Tag	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 7	Nacht	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 10	Tag	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 10	Nacht	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 2	Tag	50 %	0
Unfallchirurgie	Station 2	Nacht	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 8	Tag	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 8	Nacht	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 5	Tag	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 5	Nacht	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 6	Tag	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 6	Nacht	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 4	Tag	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 4	Nacht	50 %	0

¹ Monatsbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der Monate des Berichtsjahres, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen auf der jeweiligen Station im Monatsdurchschnitt eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Unfallchirurgie	Station 3	Tag	91,53 %
Unfallchirurgie	Station 3	Nacht	71,19 %
Unfallchirurgie	Station 7	Tag	88,33 %
Unfallchirurgie	Station 7	Nacht	96,67 %
Unfallchirurgie	Station 10	Tag	100 %
Unfallchirurgie	Station 10	Nacht	100 %
Unfallchirurgie	Station 2	Tag	58,33 %
Unfallchirurgie	Station 2	Nacht	66,67 %
Unfallchirurgie	Station 8	Tag	74,55 %
Unfallchirurgie	Station 8	Nacht	96,36 %
Unfallchirurgie	Station 5	Tag	95 %
Unfallchirurgie	Station 5	Nacht	65 %
Unfallchirurgie	Station 6	Tag	86,67 %
Unfallchirurgie	Station 6	Nacht	80 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Unfallchirurgie	Station 4	Tag	79,31 %
Unfallchirurgie	Station 4	Nacht	73,33 %

¹ Schichtbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der geleisteten Schichten auf der jeweiligen Station, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Höchste Qualität – Unsere Verpflichtung

Die Qualität der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten liegt uns besonders am Herzen. Deren Bedürfnisse 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: Spitzenleistungen im Bereich Orthopädische Chirurgie

Wir sind ein Kompetenzzentrum für orthopädische Chirurgie: Die Vernetzung der stationären Behandlung mit präventiven, ambulanten und rehabilitativen Angeboten steht für uns im Fokus.

Vision: "Wir sind Vorreiter für moderne Medizin, effiziente Lösungen und den digitalen Umbruch"

Mit unseren Leistungen verbessern wir die Gesundheitsversorgung in Deutschland und überzeugen:

- mit personalisierter, individualisierter hochwertiger Medizin in vernetzten Versorgungsstrukturen
- durch Mitarbeitende mit hoher Expertise
- mit exzellenten Dienstleitungen aus einer Hand
- durch eine proaktive Rolle bei der digitalen Transformation

Unsere Grundwerte: Patientennähe und Kundennähe.

Diese bilden die Basis für unsere **Unternehmenswerte:** Kontinuierliche Unternehmensentwicklung, Wirtschaftlichkeit, Kommunikation, Vertrauen und Fairness, Verantwortung und Entscheidungskompetenz sowie Wertschätzung und Respekt.

Mit unseren Unternehmenszielen: 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 unserem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Team sowie die sektorenübergreifenden Kooperationen mit den Belegärzten ermöglichen uns eine „Behandlung aus einer Hand“, die das Ziel verfolgt, die Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Das Leitbild, 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 Werte zu leben und die Mission erfolgreich umzusetzen.

D-2 Qualitätsziele

Vision: "Wir sind Vorreiter für moderne Medizin, effiziente Lösungen und den digitalen Umbruch"

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

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

08K Zentrales Patientenmanagement

Eine bedarfsgerechte administrative Aufnahme, gutes Informationsmanagement während des Aufenthaltes sowie eine bedarfsgerechte administrative Entlassung. 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 Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die Behandlung und Betreuung orientiert sich an den geltenden Standards. Um Risiken präventiv auszuschließen, werden Sicherheitschecks durchgeführt.

OP Anästhesie

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

Anästhesie AWR oder IMC

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

11K Postoperative Behandlung

Medizin

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

Physiotherapie

Das Therapeutenteam ist über medizinische Befunde und Behandlungsziele der Patientinnen und 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 Verhaltensempfehlungen für die weitere Versorgung bekannt und es ist eine hohe Patientenzufriedenheit erreicht.

Stationsmanagement

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

Schmerzmanagement

Darunter versteht sich eine fachgerechte, gezielte und erfolgreiche postoperative Analgesie. Die Schmerzen der Patientinnen und Patienten sollen im Rahmen der perioperativen Versorgung soweit wie möglich bzw. soweit gewünscht, vermieden oder vermindert werden.

12K Entlassung

Ziel ist es, eine bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu gewährleisten.

Die Patientenbedürfnisse 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 den Patientinnen und Patienten oder deren gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter dem individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf 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 2012 EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
- seit 2013 Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001
- 2014 – 2018 EndoProthetikZentrum (danach Zusammenführung mit Endo-ProthetikZentrum der Maximalversorgung)
- 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 forcieren wir durch konsequentes Qualitäts-, Prozess- und Wissensmanagement stets die Erbringung von Spitzenleistungen bei der Behandlung.

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, unsere Ergebnisse zu reflektieren und die Arbeitsabläufe und Prozesse stets weiterzuentwickeln, um die kontinuierliche Verbesserung nie aus den Augen zu verlieren.

Mit unseren Aktivitäten beweisen wir, dass wir den höchsten Anforderungen – hohe Zufriedenheit bei den Patientinnen und Patienten sowie 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 Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Höchste Qualität – unsere Verpflichtung!

Mit unserem Qualitätsmanagement unterstützen wir das Ziel „Bestmögliche Patientenversorgung, –sicherheit und –zufriedenheit“ zu gewährleisten.

Ein gut eingeführtes Prozessmanagementsystem mit Einbindung der betroffenen Mitarbeiterinnen und 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
- Gesetzliche Vorgaben
- Wirtschaftsplan
- Qualitätsentwicklungsplan
- Sana Managementhandbuch
- Prozessmanagement
- Kennzahlen
- Externe Qualitätssicherung
- Interne und externe Audits
- Hygiene
- Risikomanagement
- Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen
- CIRS
- Beschwerdemanagement
- Befragungsergebnisse
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
- Qualitätskommission
- Managementbewertung
- Maßnahmenmanagement
- Projekte
- Vorgaben Konzernzentrale
- Fort und Weiterbildung

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Festgelegte Projekte aus dem Qualitätsentwicklungsgespräch:

- Digitalisierung der klinischen Dokumentation – Analyseprojekt
- Rapid Recovery
- Vorbestellfreie Menüauswahl
- Etablierung eines zentralen Patientenmanagements (ZPM)

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 innerhalb von 2 Jahren durchgeführt werden.

Wir lassen dreimal im Jahr unser Qualitätsmanagementsystem extern überprüfen:

- Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015
- EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
- Zertifizierte Akutschmerztherapie

Alle 3 Jahre findet eine Re-Zertifizierung statt.

Mit unserem ausgeklügelten Kennzahlensystem, das sich aus Ergebnissen

- des Prozessmanagements,
- des Beschwerdemanagements,
- des Hygienemanagements,
- des Risikomanagements,
- der externen und internen Qualitätssicherung sowie
- der kontinuierlichen Patienten- und Mitarbeiterbefragungen

zusammensetzt, sind wir fähig, auf neue Anforderungen schnell, flexibel 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

QM

Aufwachraum

Intermediate Care

Qualitätsmanagement