

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

Sana Klinik München GmbH

über das Berichtsjahr 2019

IK:	260911353
Datum:	13.11.2020

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Barbara Schuster
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: QMB
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.

Im Geschäftsjahr 2019 ist die Sana Klinik München GmbH aufnehmender Rechtsträger der Sana Klinik Sendling GmbH. Im August 2019 erfolgte die budget- und gesellschaftsrechtliche Fusion mit rückwirkender Verschmelzung zum 01.01.2019.

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.

Zahlreiche 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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Orthopädie

- 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

B-2 Allgemeine Chirurgie

- B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.4 [unbesetzt]
- B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-2.11 Personelle Ausstattung
 - B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-2.11.2 Pflegepersonal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 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 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
 - C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
 - C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
 - C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung
 - C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden
 - C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen
 - C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)
 - C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden
 - C-5.2.6 Übergangsregelung
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

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

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Sana Klinik München GmbH
Institutionskennzeichen: 260911353
Standortnummer: 00
Straße: Steinerstraße 3
PLZ / Ort: 81369 München
Adress-Link: <https://www.sana.de/muenchen>
PLZ / Ort: 81369 München
Telefon: 089 / 72403 – 0

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 GmbH, 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 2,2 Mio. Patientinnen und Patienten. Die Zufriedenheit dieser ist ein vorrangiges Ziel für das Krankenhaus-Management 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 herausragend guten sowie sicheren 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: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot Kommentar / Erläuterung	
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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	
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/Orthopädie-technik	Wir arbeiten nur mit Sanitätshäusern zusammen, die uns mit modernsten Produkten für Ihre Behandlung versorgen und Sie umfassend beraten, damit Sie sich besser fühlen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Für Wärme- oder Kälteanwendungen steht uns eine moderne Kühlanlage zur Verfügung, um eine schmerzlindernde 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.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
NM0 3	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Unsere 126 Ein-Bett-Zimmer haben alle ein Fernsehgerät mit Telefonanschluss
NM1 1	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Unsere 77 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: Referentin Organisationsentwicklung und Projektmanagement
 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
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
-----	---	-------------------------

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
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Wir bilden zur Anästhesietechnischen Assistentin bzw. zum Anästhesietechnischen Assistenten in Kooperation mit der San-ak in München aus.
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.
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: 238

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 8.301

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 5.059

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 (außer Belegärzte)	15,6	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	

– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	15,6	
– davon stationäre Versorgung	12,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2	
Fachärztinnen und Fachärzte	11,1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	11,1	
– davon stationäre Versorgung	8,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5	
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	32	Als Belegarzt-Klinik bieten wir kompetente Betreuung auf höchstem Niveau durch den Arzt Ihres Vertrauens. Die Belegärzte sind in ihrer Arztpraxis als niedergelassene Ärzte tätig. Sie sind spezialisiert auf die orthopädische und chirurgische Behandlung des Bewegungsapparates.
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	15,6	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	15,6	
– davon stationäre Versorgung	12,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2	
Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	11,1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	11,1	
– davon stationäre Versorgung	8,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5	

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 der 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	124	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	124		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	121,16		
– davon ambulante Versorgungsformen	2,84		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	1,4	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	1,4		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,4		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,5	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,5		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,5		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	6,7	1 Jahr	Unsere Krankenpflege- helferinnen und Kranken- pflegehelfer werden aktiv in das Tagesgeschäft nach ihren Fähigkeiten entsprechend eingebunden und haben immer eine examinierte Pflegefachkraft als Ansprechpartner.

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,7		
– 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	4,39	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,39		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,39		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	1,6	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	1,6		

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)	7,88	Wir bieten Labor-Leistungen, EKG und Röntgen-Untersuchungen des Bewegungsapparates an.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,88	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	7,88	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	14,32	Unsere Therapeutinnen und Therapeuten bringen Sie auf dem effizientesten Weg zur Heilung. Gemeinsam mit unserem Team fördern sie Ihre Gesundheit und steigern Ihre Lebensqualität.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,32	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	14,32	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	2,08	Die Mitarbeitenden kümmern sich um Ihre Anschlussheilbehandlung schon vor dem stationären Aufenthalt.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,08	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,08	
	– 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: QMB
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: QMB
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 haben wir 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: 30.09.2020
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	
RM1 3	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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 einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 30.09.2020
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)	2	Die Sana Klinik München kann auf die Betreuung durch zwei hauptamtliche Hygienefachkräfte 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	14	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

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

Ein gezielter Einsatz von Antibiotika verhindert eine Resistenzbildung von Bakterien, vermeidet das Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen (z.B. Allergien oder Durchfälle) und sorgt dafür, dass auch in Zukunft Antibiotika wirksam bleiben. In unseren Fortbildungen „Antibiotic Stewardship“ lernen unsere 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 Infektologie 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 die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Laufende Überwachung

Ein laufendes Hygiene-Reporting der Klinik gibt monatlich einen Überblick über die Hygienequalität und die Anzahl der Patienten mit Problemkeimen. Hygienekritische Ereignisse werden analysiert, außerdem die Verbräuche von Antibiotika und Desinfektionsmitteln gemessen und verglichen. Die Erkenntnisse führen zu gezielten Maßnahmen.

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 39 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. Unsere Werte liegen im Referenzbereich vom HAND-KISS.

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-Netzwerke¹

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. ja MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches 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)

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

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

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

Wir setzen auf Prävention

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

Screening Risikopatienten

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM0 1	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	https://www.baq-bayern.de/	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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.	
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 2019: Standardhygiene, Händehygiene, MRE und Influenza Impfung. Themenbezogene Schulungen in den Bereichen haben ebenso stattgefunden (z.B. OP-Laminar Air Flow)

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 des Krankenhauses.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM0 2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Die Umsetzung des Konzeptes wird regelmäßig geschult.
BM0 3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Jeder 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.
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	Ute Weber Leitung Zentrales Patientenmanagement Telefon: 089 / 72403 – 4010 E-Mail: ute.weber@sana.de Jede Beschwerde wird bearbeitet.
BM0 8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: https://www.sana.de/-muenchen/gut-zu-wissen/fuer-patienten/-beschwerdemanagement Anonyme Beschwerden können jeder Zeit in einen Briefkasten eingeworfen werden.
BM0 9	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	https://www.sana.de/muenchen/-medizin-pflege/qualitaet/-kundenzufriedenheit Es findet eine regelmäßige Patientenbefragung statt. Die Auswertung des Fragebogens sowie die Freitexte werden einmal im Monat in der Qualitätskommission vorgestellt. Probleme in den Bereichen, die nicht die Zielwerte erreichen, werden 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.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM1 0	Es werden regelmäßig Einweiser- befragungen durchgeführt	Die Einweiserbefragung findet im Rahmen des EndoProthetikZentrums 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)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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)		
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/ RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)	
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/ RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)	
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

1 Orthopädie

2 Allgemeine Chirurgie

B-1 Orthopädie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Orthopädie
Schlüssel: Orthopädie (2300)
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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
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
VO2 0	Sportmedizin/Sporttraumatologie

Wir arbeiten eng mit unseren Belegärzten zusammen. Diese sind keine Angestellten der Klinik, sondern in ihren Arztpraxen als niedergelassene Ärzte tätig. Bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung sorgen wir – die Sana Klinik München – für die optimalen

Rahmenbedingungen: Beste Organisation in Pflege, Therapie 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 Ambulanz verfügt dazu über die nötige Zulassung der Berufsgenossenschaften. Die Leistungen sind der allgemeinen Chirurgie zugeordnet.

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: 6.153

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	1.355
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	1.310
3	M75	Schulterverletzung	634
4	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	377
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	234
6	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	214
7	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	169
8	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	162
9	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	150
10	M94	Sonstige Knorpelkrankheit	140
11	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	135
12	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	95
13	M22	Krankheit der Kniescheibe	90
14	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	87
15	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	64
16	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	59
17	M00	Eitrige Gelenkentzündung	55
18	M54	Rückenschmerzen	53

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
19	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	50
20	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	47
21	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	46
22	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	39
23	S52	Knochenbruch des Unterarmes	38
24	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	36
25	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	35
26 – 1	Q65	Angeborene Fehlbildung der Hüfte	33
26 – 2	M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	33
28	M87	Absterben des Knochens	30
29 – 1	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	27
29 – 2	S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	27

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)	1.933
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	1.379
3	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	1.309
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1.280
5	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	1.014
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	895
7	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	831
8	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	735
9	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	686
10	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	613
11	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	486
12	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	470
13	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	451
14	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	441
15	5-788	Operation an den Fußknochen	402
16	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	332
17	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	331

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
18	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	321
19	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	310
20	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	272
21	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	264
22	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	243
23	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	225
24	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	200
25	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	190
26	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	171
27	5-808	Operative Gelenkversteifung	157
28	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	156
29	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	151
30	5-983	Erneute Operation	147

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Sana Klinik München

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

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

Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

Spezialsprechstunde

Endoprothetik

Fußchirurgie

Handchirurgie

Rheumachirurgie

Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie
Sportmedizin/Sporttraumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen
Traumatologie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten Operationen sind der "Allgemeinen Chirurgie" zugeordnet.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- ☒ 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 (außer Belegärzte)	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	32

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
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	93	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	93	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,4	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	5	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations-technische Assistenten	4,39	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,39	

– davon ambulante Versorgungsformen	0	
-------------------------------------	---	--

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
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 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-2.2 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-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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
VO2 0	Sportmedizin/Sporttraumatologie

Wir arbeiten eng mit unseren Belegärzten zusammen. Diese sind keine Angestellten der Klinik, sondern in ihren Arztpraxen als niedergelassene Ärzte tätig. Bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung sorgen wir – die Sana Klinik München – für die optimalen

Rahmenbedingungen: Beste Organisation in Pflege, Therapie 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 Ambulanz verfügt dazu über die nötige Zulassung der Berufsgenossenschaften.

B-2.4 [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-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.148

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	426
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	211
3	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	145
4	M75	Schulterverletzung	138
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	111
6 – 1	S52	Knochenbruch des Unterarmes	89
6 – 2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	89
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	88
9	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	73
10	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	72
11	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	52
12	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	50
13	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	43
14	M54	Rückenschmerzen	42
15 – 1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	38
15 – 2	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	38
17	S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	28
18 – 1	M00	Eitrige Gelenkentzündung	24
18 – 2	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	24

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
20	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	23
21	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose	22
22	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	21
23	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	20
24	M22	Krankheit der Kniescheibe	18
25 – 1	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	17
25 – 2	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	17
27	S93	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes oder des Fußes	16
28	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	15
29 – 1	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	14
29 – 2	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	14

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	647
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	448
3	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	444
4	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	377
5	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	315
6	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	308
7	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	301
8	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	224
9	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	202
10	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	199
11	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	172
12	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule – Spondylodese	171
13	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	167
14	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	161

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
15	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	156
16	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	155
17	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	152
18	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	145
19	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	132
20	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	129
21	5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	109
22	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	104
23	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	95
24	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	94
25	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	87
26	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	85
27	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	79
28	5-983	Erneute Operation	74
29	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	68
30	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	63

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Sana Klinik München

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

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

Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

Spezialsprechstunde

Endoprothetik

Fußchirurgie
Handchirurgie
Rheumachirurgie
Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie
Sportmedizin/Sporttraumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen
Traumatologie

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	46
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	12
3	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	6
4	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	5
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	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	4
7 – 1	8-102	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne operativen Einschnitt	< 4
7 – 2	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	< 4
7 – 3	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
7 – 4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	< 4
7 – 5	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	< 4
7 – 6	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	< 4
7 – 7	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4
7 – 8	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	< 4
7 – 9	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
7 – 10	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	< 4
7 – 11	5-849	Sonstige Operation an der Hand	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7 – 12	5-856	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln	< 4

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

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

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	Allgemeinchirurgie
6	
AQ1	Orthopädie und Unfallchirurgie
0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	31	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	28,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,84	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,7	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,6	

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
ZP16 Wundmanagement
ZP19 Sturzmanagement

C Qualitätssicherung

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

C-1.1. Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Mehrfachnennung
09/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/2	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/3	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/4	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/5	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/6	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
10/2	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
15/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
16/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
17/1	11	100,0		
18/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
DEK	6	100,0		
HEP	1.952	100,0		
HEP_IMP	1.872	100,0		
HEP_WE	84	101,2		
KEP	1.577	100,1		
KEP_IMP	1.505	100,1		
KEP_WE	72	100,0		
NEO	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
PNEU	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HCH	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HCH_AORT_KATH_ENDO	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HCH_AORT_KATH_TRAPI	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HTXM	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HTXM_MKU	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HTXM_TX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
LLS	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
LTX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
LUTX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
NLS	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
PNTX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

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

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

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfachnennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit		
■ Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation							
17/1 - 54030	H20	eingeschränkt/nicht vergleichbar	25,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / - / 8	7,15 - 59,07	<= 15,00 %
■ Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden							
17/1 - 54050	R10	unverändert	100,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	5 / - / 5	56,55 - 100,00	>= 90,00 %
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)							
17/1 - 54033	R10	unverändert	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,87 / 8	0,00 - 2,99	<= 2,17 (95. Perzentil)
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)							
17/1 - 54042	R10	unverändert	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,40 / 8	0,00 - 6,46	<= 2,15 (95. Perzentil)
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)							
17/1 - 54046	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,14 / 8	0,00 - 18,69	Nicht definiert

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Rechnerisches Ergebnis				Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfach-nennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauens-bereich		
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)								
DEK - 52009	R10	unverändert	0,21	unverändert	2 / 9,57 / 8596	0,06 - 0,76	<= 2,13 (95. Perzentil)	
■ Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)								
DEK - 52326	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / - / 8596	0,01 - 0,08	Nicht definiert	
■ Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)								
DEK - 521801	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 8596	0,00 - 0,04	Nicht definiert	
■ Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)								
DEK - 52010	R10	unverändert	0,00%	unverändert	0 / - / 8596	0,00 - 0,04	Sentinel Event	
■ Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht								
HEP - 54001	R10	unverändert	99,74%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1922 / - / 1927	99,39 - 99,89	>= 90,00 %	
■ Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht								
HEP - 54002	R10	unverändert	95,51%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	85 / - / 89	89,01 - 98,24	>= 86,00 %	

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Rechnerisches Ergebnis			Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfachnennung
	Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit			
■ Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation								
HEP - 54003	H20	eingeschränkt/nicht vergleichbar	25,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	5 / - / 20	11,19 - 46,87	<= 15,00 %	
■ Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden								
HEP - 54004	R10	unverändert	99,65%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1144 / - / 1148	99,11 - 99,86	>= 90,00 %	
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)								
HEP - 54015	R10	unverändert	0,54	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / 1,85 / 20	0,10 - 2,55	<= 2,07 (95. Perzentil)	
■ Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)								
HEP - 54016	R10	unverändert	0,32%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	6 / - / 1852	0,15 - 0,71	<= 5,59 % (95. Perzentil)	
■ Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)								
HEP - 54017	R10	unverändert	1,25%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / - / 80	0,22 - 6,75	<= 17,60 % (95. Perzentil)	
■ Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)								
HEP - 54018	R10	unverändert	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 20	0,00 - 16,11	<= 11,06 % (95. Perzentil)	

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Berichts-jahr	Rechnerisches Ergebnis	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfach-nennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr				
■ Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)								
HEP - 54019	R10	unverändert	0,99%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	19 / - / 1927	0,63 - 1,53	<= 7,45 % (95. Perzentil)	
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)								
HEP - 54120	R10	unverändert	0,98	eingeschränkt/nicht vergleichbar	9 / 9,20 / 89	0,52 - 1,75	<= 2,25 (95. Perzentil)	
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)								
HEP - 54012	R10	unverändert	0,85	eingeschränkt/nicht vergleichbar	8 / 9,37 / 1925	0,43 - 1,68	<= 2,25 (95. Perzentil)	
■ Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)								
HEP - 54013	R10	unverändert	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 1818	0,00 - 0,21	Sentinel Event	
■ Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)								
HEP - 191914	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,72 / 20	0,00 - 4,50	Nicht definiert	
■ Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht								
KEP - 54020	R10	unverändert	99,85%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1305 / - / 1307	99,44 - 99,96	>= 90,00 %	

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Berichts-jahr	Rechnerisches Ergebnis	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfach-nennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr				
■ Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht								
KEP - 54021	R10	unverändert	100,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	237 / - / 237	98,40 - 100,00	>= 90,00 %	
■ Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht								
KEP - 54022	R10	unverändert	97,22%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	70 / - / 72	90,43 - 99,23	>= 86,00 %	
■ Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)								
KEP - 54123	R10	unverändert	0,53%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	8 / - / 1506	0,27 - 1,04	<= 4,70 % (95. Perzentil)	
■ Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)								
KEP - 50481	R10	unverändert	2,78%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / - / 72	0,77 - 9,57	<= 11,00 % (95. Perzentil)	
■ Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)								
KEP - 54124	R10	unverändert	0,13%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / - / 1545	0,04 - 0,47	<= 3,73 % (95. Perzentil)	
■ Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)								
KEP - 54125	R10	unverändert	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 72	0,00 - 5,07	<= 13,45 % (95. Perzentil)	

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Berichts-jahr	Rechnerisches Ergebnis	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfach-nennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr				
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)								
KEP - 54028	R10	unverändert	0,44	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / 4,57 / 1567	0,12 - 1,59	<= 4,24 (95. Perzentil)	
■ Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)								
KEP - 54127	R10	unverändert	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 1522	0,00 - 0,25	Sentinel Event	

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 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 2019 wurden von insgesamt 1927 eingebauten Hüftprothesen 8 Wundinfektionen erfasst.
Messzeitraum	01.01.2019 bis 31.12.2019
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 Tag
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 Tag
Datenerhebung	Die Umsetzung der Kriterien wird in einer Stichprobe kontrolliert.

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindest- menge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	1.337	Kein einschlägiger Ausnahmegrund Die Kniegelenk-Totalendoprothetik wird im EPZ angeboten.

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

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

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2019)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 ¹
Kniegelenk-Totalendoprothesen	1.337	1.407

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

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

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

Leistungsbereich
Kniegelenk-Totalendoprothesen ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

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

Leistungsbereich
Kniegelenk-Totalendoprothesen nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

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

Leistungsbereich
Kniegelenk-Totalendoprothesen nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

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

Leistungsbereich
Kniegelenk-Totalendoprothesen nein

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ1 0	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierte autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk

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

	Anzahl ²
1. Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	5

	Anzahl ²
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	5
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen

Die Belegärzte verwalten ihre Fortbildungspflicht selbst.

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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:

- Einführung neues KIS-System
- Umsetzungsanalysen im Stationsmanagement
- Einführung Zentrales Delir-Management
- Einführung Begrüßungstag für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Einführung Zentrales Aufnahmemanagement
- Überarbeitung von Behandlungspfaden und OP-Standards

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