



**Sana Klinik München GmbH**

**Qualitätsbericht 2024**

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
über das Berichtsjahr 2024

**QBx**

## Einleitung

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Markus Lingott  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanager  
Telefon: 089 / 72403 - 4011  
E-Mail: [markus.lingott@sana.de](mailto:markus.lingott@sana.de)

### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Lesley Hirt  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännische Leiterin  
Telefon: 089 / 72403 - 4000  
E-Mail: [lesley.hirt@sana.de](mailto:lesley.hirt@sana.de)

### Weiterführende Links

Homepage: <https://www.sana.de/muenchen>  
Weitere Informationen: <https://www.sana.de/>  
Patientinnen und Patienten erhalten über die App "Meine Sana Klinik München" Informationen zu ihrem Krankenhausaufenthalt.: <https://www.sana.de/muenchen/gut-zu-wissen/meine-sana-klinik-muenchen-app>  
Patientinnen und Patienten erhalten über das Patienteninformationsvideo Einblicke in den Behandlungsverlauf: <https://www.sana.de/muenchen/gut-zu-wissen/patienteninformationsvideo>

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen.

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

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

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

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

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

Die Sana Klinik München legt Wert auf eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung und setzt zudem auf eine deutschlandweite Vernetzung, einen regelmäßigen Dialog und einen permanenten Erfahrungsaustausch.

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

## Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
<b>A</b>	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	11
A-4	[unbesetzt]	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	15
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	17
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	17
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	18
A-11.2	Pflegepersonal	19
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	20
A-11.3.1	Therapeutisches Personal	20
A-11.3.2	Genesungsbegleitung	21
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-12.1	Qualitätsmanagement	23

A-12.1.1	Verantwortliche Person	23
A-12.1.2	Lenkungsgremium	24
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	24
A-12.2.1	Verantwortliche Person	24
A-12.2.2	Lenkungsgremium	25
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	25
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems	26
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	26
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.3.1	Hygienepersonal	27
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	28
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	28
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	29
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	30
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	30
A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	31
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	32
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	33
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	34
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	34
A-12.5.2	Verantwortliche Person	35
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	35
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	35
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	37
A-12.6.1	Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	37
A-13	Besondere apparative Ausstattung	38
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	38
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	38
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	39
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	39

A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	39
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>	<b>40</b>
<b>B-1</b>	<b>Allgemeine Chirurgie</b>	<b>40</b>
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	40
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-1.4	[unbesetzt]	43
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-1.11	Personelle Ausstattung	47
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	47
B-1.11.2	Pflegepersonal	49
B-1.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	51
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>52</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	53
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	53
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	53
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	53
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	55

C-5.1	Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr	55
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	55
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	56
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	56
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	56
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	56
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	56
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	57
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	58
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	58
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement</b>	<b>59</b>
D-1	Qualitätspolitik	60
D-2	Qualitätsziele	61
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	63
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	63
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	64
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	65
	Glossar	66



**Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

QBX

**A**

## **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

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

### **Ärztliche Leitung**

Name: Dr. med. Florian Mayer  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor  
Telefon: 089 / 72403 - 4000  
Telefax: 089 / 72403 - 4020  
E-Mail: [florian.meier@sana.de](mailto:florian.meier@sana.de)

### **Pflegedienstleitung**

Name: Monika Schnell  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin  
Telefon: 089 / 72403 - 0  
Telefax: 089 / 72403 - 4020  
E-Mail: [monika.schnell@sana.de](mailto:monika.schnell@sana.de)

## Verwaltungsleitung

Name:	Simon Leicht
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführer
Telefon:	089 / 72403 - 0
Telefax:	089 / 72403 - 4020
E-Mail:	<a href="mailto:simon.leicht@sana.de">simon.leicht@sana.de</a>
Name:	Lesley Hirt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Kaufmännische Leiterin
Telefon:	089 / 72403 - 0
Telefax:	089 / 72403 - 4020
E-Mail:	<a href="mailto:lesley.hirt@sana.de">lesley.hirt@sana.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

Die Sana Klinik München ist eine der führenden Fachkliniken in Deutschland auf dem Gebiet der Orthopädie und Unfallchirurgie. Renommierte Spezialisten für unterschiedliche Gelenkerkrankungen arbeiten hier unter einem Dach zusammen und behandeln pro Jahr mehr als 9.000 Patienten stationär, davon rund 5.000 endoprothetische Eingriffe. Schwerpunkte sind die operative Behandlung von Erkrankungen der Gelenke wie insbesondere Knie, Hüfte, Schulter, Rücken, Hand und Fuß, die Sporttraumatologie sowie Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule.

Fachklinik und Belegklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

24-Stunden Notfallambulanz

Standort im Münchner Süden

Rund 200 Betten

pro Jahr mehr als 9.000 stationäre Patienten, davon rund 5.000 endoprothetische Eingriffe

Überwachungseinheit (IMC)

8 Operationssäle

Zertifiziertes Endoprothetikzentrum (endoCert) zusammen mit der Orthopädischen Chirurgie München (OCM)

Schmerzzertifiziertes Krankenhaus

Zertifiziertes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2015

Zertifiziertes medizinisches Risikomanagement  
 Spezialisiertes Physiotherapie-Team und speziell ausgestattete Übungsräume  
 Eigener Sozialdienst (AHB)  
 Schmerzteam

### **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Als Kompetenzzentrum für orthopädische Chirurgie und konservative Orthopädie haben wir uns besonders auf den Bereich des menschlichen Bewegungsapparates spezialisiert. Die hohe Qualität wird durch das EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung, die zertifizierte Akutschmerztherapie sowie die ISO-Zertifizierung jährlich bestätigt.

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

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

#### **A-4 [unbesetzt]**

Die Abschnittsnummer A-4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

### **A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP06	Basale Stimulation	Ganzheitliche und körperbezogene Kommunikation für Menschen mit wesentlichen Einschränkungen. Für die schnelle Integration in den Alltag wird schon sehr früh die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrer Umwelt wiederhergestellt.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bei Bedarf wenden wir das Bobath Konzept durch erfahrene und qualifizierte Physiotherapeutinnen bzw. Physiotherapeuten an.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungs- pflege	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	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Zusätzlich zur manuellen Lymphdrainage bieten wir zur Unterstützung des Lymphabflusses auch eine mechanische Lymphdrainage mit dem Lymphopressgerät an.
MP25	Massage	Die unterschiedlichen Handgriffe der Massage zielen auf unterschiedliche Ebenen des Körpers ab. Unsere Physiotherapie bietet Ihnen verschiedene Massagetechniken an, die auf Ihr Krankheitsbild abgestimmt sind.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Mit unserer Manualtherapie bieten wir eine sehr erfolgreiche Methode bei Störungen im Bereich des Bewegungsapparates für unsere Patientinnen und Patienten an.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Bei unserer therapeutischen Tätigkeit bieten wir individuelle Lösungen für Ihre Gesundheit und Ihr persönliches Wohlbefinden an. Moderne Technik und ein geschultes Team mit Blick auf aktuelle Behandlungsmethoden stehen Ihnen zur Verfügung. Es findet keine Bädertherapie statt.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Mit einer modernen medizinischen Trainingstherapie wird das optimale Zusammenspiel von Nervensystem, Muskulatur und Herz-Kreislauf-System gefördert und die körperliche Leistungsfähigkeit wiederhergestellt. Sie unterstützt unsere Einzel- und Gruppentherapieangebote.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	PNF fördert das Zusammenspiel zwischen Rezeptoren, Nerven und Muskeln. Arbeiten sie gut zusammen, fallen Ihnen alle alltäglichen Bewegungen leichter. Es werden dabei drehende Widerstände gegeben, um Ihre Muskeln zusammenhängend – in so genannten Muskelketten – zu aktivieren.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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/Orthopädietechnik	Wir arbeiten nur mit Sanitätshäusern zusammen, die uns mit modernsten Produkten für Ihre Behandlung versorgen und Sie umfassend beraten, damit Sie sich besser fühlen.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Für Wärme- oder Kälteanwendungen steht uns eine moderne Kühlanlage zur Verfügung, um eine schmerzlindernde und entzündungshemmende Wirkung zu erzielen. Welches Verfahren angewandt wird, richtet sich nach den spezifischen Indikationen unserer Patientinnen und Patienten.
MP51	Wundmanagement	Das Wundmanagement ist ein fester Bestandteil unserer Fortbildung. Unser Ziel ist es, das Wissen zu vertiefen und die neuesten Erkenntnisse der Wundbehandlung umzusetzen. Wir haben ein Team aus Expertinnen und Experten, um bei schwierigen Wunden eine fachlich kompetente Versorgung zu gewährleisten.

## A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Unsere 26 Ein-Bett-Zimmer haben alle ein Fernsehgerät mit Telefonanschluss
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Unsere 87 Zwei-Bett-Zimmer haben alle ein Fernsehgerät mit Telefonanschluss pro Bett
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in	
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	Das Mitbringen von Begleitpersonen ist je nach Belegungssituation möglich.
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	Es gibt Informationsveranstaltungen für die Indikationen Hüfte und Knie mit den Kooperationspartnern der Krankenkassen.
NM66	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: Sandra Enders  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Schwerbehindertenvertretung  
 Telefon: 089 / 72403 - 4006  
 E-Mail: [sandra.enders@sana.de](mailto:sandra.enders@sana.de)

## A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF02	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
BF04	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF34	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerrecht bedienbarer Aufzug (innen/ außen)
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerrechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF37	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Aufzug mit visueller Anzeige
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen
BF17	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
BF18	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
BF21	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
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF41	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit: Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Wir bilden zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Krankenpfleger in Kooperation mit der Heimererschule in München aus. Zusätzlich sind wir Praktikumsstelle für die Ausbildung zum Notfallsanitäter bzw. zur Notfallsanitäterin in Kooperation mit dem Medical Rescue College.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Wir bilden zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann im Bereich Generalistik aus.
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Wir bilden zur Operationstechnischen Assistentin bzw. zum Operationstechnischen Assistenten in Kooperation mit der IB-GIS mbH-Medizinischen Akademie in Starnberg aus.

## A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 200

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 8.454

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 224

Fälle in StäB<sup>1</sup>: 0

<sup>1</sup> Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	22,95	Wir arbeiten mit Belegärzten und Assistenz-Ärzten aus der OCM sowie mit Praxen aus München und Umgebung zusammen. Alle Belegärzte sind spezialisiert auf die orthopädische und chirurgische Behandlung des Bewegungsapparates.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	19,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2	
Fachärztinnen und Fachärzte	14,81	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,81	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	2	
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	12	Als Belegarzt-Klinik bieten wir kompetente Betreuung auf höchstem Niveau durch die Ärztin bzw. den Arzt Ihres Vertrauens.

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Unsere Ärztinnen und Ärzte stellen eine hochwertige medizinische Versorgung auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sicher. Sana legt Wert auf eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung und setzt zudem auf eine deutschlandweite Vernetzung, einen regelmäßigen Dialog und einen permanenten Erfahrungsaustausch zwischen den Angehörigen der jeweiligen medizinischen Fachabteilungen.

## A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

### Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>	127,01	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	127,01		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	124,46		
– davon ambulante Versorgungsformen	2,55		
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	2,09	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,09		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,09		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	15,11	1 Jahr	Unsere Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen werden aktiv in das Tagesgeschäft nach ihren Fähigkeiten entsprechend eingebunden und haben immer eine examinierte Pflegefachkraft als Ansprechpartner.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,11		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	15,11		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	11,85	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,85		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	8,51		
– davon ambulante Versorgungsformen	3,34		

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

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 und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik

#### A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,4
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	14,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	1	über Kooperationspartner
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	2,53	Wir bieten Labor-Leistungen, EKG- und Röntgen-Untersuchungen des Bewegungsapparates an.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,53	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,53	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP18	Orthopädiemechanikerin und Bandagistin und Orthopädiemechaniker und Bandagist/Orthopädienschuhmacherin und Orthopädienschuhmacher	0	Wir versorgen unsere Patienten mit externen Orthopädietechnikern, die sie mit den geeigneten Hilfsmitteln ausstatten.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	14,95	Unsere Physiotherapie bringt Sie auf dem effizientesten Weg zur Heilung. Gemeinsam mit unserem Team fördern sie Ihre Gesundheit und steigern Ihre Lebensqualität.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,95	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	14,95	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1,78	Die Mitarbeitenden kümmern sich um Ihre Anschlussheilbehandlung schon vor Ihrem stationären Aufenthalt.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,78	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	0,45	Bei Bedarf wenden wir das Bobath Konzept durch einen erfahrenen qualifizierten Physiotherapeuten an.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,45	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	6,6	Unsere Manualtherapie zeichnet sich durch eine umfassende Befundaufnahme mit anschließender Beurteilung und Behandlung aus. Durch dieses systematische, erfolgsorientierte Vorgehen werden die Therapieziele erreicht.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	6,6	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,65	Unser erfolgreiches Wundmanagement setzt sich zum Ziel, neben der sorgfältigen Wundanalyse, lokalen Wundversorgung, -dokumentation und Schmerzbehandlung auch individuelle Probleme der Betroffenen zu erkennen und sie bei Alltagsaktivitäten zu beraten und zu unterstützen.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,65	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,65	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP58	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)	0,4	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,4	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Markus Lingott  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanager  
 Telefon: 089 / 72403 - 4011  
 E-Mail: [markus.lingott@sana.de](mailto:markus.lingott@sana.de)

### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Alle Bereiche der Sana Klinik München  
Funktionsbereiche:

Tagungsfrequenz: monatlich

#### **Qualitätskommission**

Eine monatlich tagende Qualitätskommission, 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: Markus Lingott

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanager

Telefon: 089 / 72403 - 4011

E-Mail: [markus.lingott@sana.de](mailto:markus.lingott@sana.de)

#### **Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist unser Ziel**

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

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

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Alle Bereiche der Sana Klinik München

Funktionsbereiche:

Tagungsfrequenz: monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Zu jedem erfassten Risiko gibt es eine Dokumentation Letzte Aktualisierung: 01.06.2023
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Zu jedem erfassten Risiko gibt es eine Dokumentation Letzte Aktualisierung: 01.06.2023
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Zu jedem erfassten Risiko gibt es eine Dokumentation Letzte Aktualisierung: 01.06.2023
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 03.11.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

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

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

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF14	CIRS Health Care
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 <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	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 „Krankenhaustygieniker“ 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 eine hauptamtliche Hygienefachkraft zurückgreifen. Der Umfang der Betreuung orientiert sich an den aktuellen Empfehlungen des RKI. Aufgaben, Auftrag und Verantwortlichkeiten der Hygienefachkraft sind in der konzernübergreifenden Verantwortungsbeschreibung „Hygienefachkraft“ geregelt.

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Hygienebeauftragte in der Pflege	16	Jeder Bereich verfügt über eine Hygienebeauftragte Pflegekraft. Die Hygienebeauftragten in der Pflege verfügen über eine dreijährige medizinische Ausbildung und mindestens 3 Jahre Berufserfahrung. Zusätzlich muss die entsprechende Ausbildung absolviert werden. Aufgaben, Auftrag und Verantwortlichkeiten der Hygienebeauftragten in der Pflege sind in der konzernübergreifenden Verantwortungsbeschreibung „Hygienebeauftragte Pflegefachkraft“ geregelt.

<sup>1</sup> Angabe in Personen

Hygienekommission: ja

#### Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Anne Pfeuffer  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Hygienefachkraft  
 Telefon: 089 / 72403 - 1001  
 E-Mail: [anne.pfeuffer@sana.de](mailto: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: ja

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion	ja

<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: ja

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

**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

<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
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 Antibiotikaphylaxe 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: ja

**Kontrollierter Antibiotikaeinsatz**

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

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	ja
Meldung an 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: 38,75 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch ja stationsbezogen:

**Händedesinfektion**

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

Der Stationsjahresverbrauch wird mit den Patiententagen in Beziehung gesetzt, somit erhält man den Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln in Millilitern pro Patiententag.

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

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

<sup>1</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)

**Wir setzen auf Prävention**

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

**Aufnahmescreening**

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

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	<a href="https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.-html">https://www.rki.de/DE/-Home/homepage_node.-html</a>	
HM02	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.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Konzernweit findet eine übergeordnete Arbeit in der „Fokusgruppe Hygiene“ statt, die 2x im Jahr unter Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Dettenkofer tagt.	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	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.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

**Hygiene-Audits**

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

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	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.
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Die Umsetzung des Konzeptes wird regelmäßig geschult.
BM03	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.
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Innerhalb von 24 Stunden
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Sophia Pflügler Referentin Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung Telefon: 089 / 72403 - 4010 E-Mail: <a href="mailto:markus.lingott@sana.de">markus.lingott@sana.de</a> Link: <a href="https://www.sana.de/muenchen/-gut-zu-wissen/fuer-patienten/qualitaet">https://www.sana.de/muenchen/-gut-zu-wissen/fuer-patienten/qualitaet</a> Jede Beschwerde wird bearbeitet.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: <a href="https://www.sana.de/-muenchen/kontakt">https://www.sana.de/-muenchen/kontakt</a> Anonyme Beschwerden können jederzeit in einen Briefkasten auf Station eingeworfen werden.
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	<a href="https://www.sana.de/muenchen/gut-zu-wissen/fuer-patienten/qualitaet/-qualitaetsmanagement">https://www.sana.de/muenchen/gut-zu-wissen/fuer-patienten/qualitaet/-qualitaetsmanagement</a> Es findet eine regelmäßige Patientenbefragung statt. Die Auswertung der Patientenfragebögen wird 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.
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	Die Einweiserbefragung findet im Rahmen des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung statt.

### Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl <sup>1</sup>
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	3

<sup>1</sup> Angabe in 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 Arzneimittel-anamnese: 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 Arzneimittel-anamnese: 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. Arzneimittel-anamnese – 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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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)	
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 (gegebenenfalls 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-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

nein

### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko-

und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Es werden keine Kinder und/oder Jugendliche versorgt.

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>	Für die verschiedenen Narkoseverfahren stehen ausreichend und je nach Bedarf unterschiedliche Beatmungsgeräte zur Verfügung.

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

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

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

#### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: nein

Kommentar:

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

### **A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Allgemeine Chirurgie

#### B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

#### Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med. Florian Mayer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Ärztlicher Direktor
Telefon:	089 / 72403 - 0
E-Mail:	<a href="mailto:florian.mayer@sana.de">florian.mayer@sana.de</a>
Straße:	Steinerstraße 3
PLZ / Ort:	81369 München

Name:	Dr. med. Robert Varga
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt Konservative Orthopädie. Manuelle Medizin und Schmerzmedizin
Telefon:	089 / 72403 - 2430
E-Mail:	<a href="mailto:robert.varga@sana.de">robert.varga@sana.de</a>
Straße:	Steinerstraße 3
PLZ / Ort:	81369 München

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie</b>
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie</b>
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie</b>
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie</b>
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

Wir arbeiten eng mit unseren Belegärzten zusammen. 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 Dr. med. Florian Mayer versorgt hier die Patientinnen und Patienten. Behandlungsschwerpunkte sind die Unfall-, Hand- sowie die orthopädische Chirurgie. Die in der chirurgischen Hauptabteilung vorgenommenen operativen Eingriffe werden sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt. Neben der Behandlung von allgemeinen chirurgischen

Notfällen werden hier auch Arbeitsunfälle versorgt. Die Notfallambulanz verfügt dazu über die nötige Zulassung der Berufsgenossenschaften.

### B-1.4 [unbesetzt]

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

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

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 8.454

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 200

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	1.270
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	1.225
3	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	312
4	M75	Schulterverletzung	251
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	250
6	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	241
7	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	211
8	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	141
9	M22	Krankheit der Kniescheibe	102
10	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	92
11	M94	Sonstige Knorpelkrankheit	81
12	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	74
13	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	65
14	M00	Eitrige Gelenkentzündung	61

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	60
16	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	53
17	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	52
18	M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	45
19	S52	Knochenbruch des Unterarmes	35
20	Q65	Angeborene Fehlbildung der Hüfte	33
21 – 1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	24
21 – 2	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	24
23	M87	Absterben des Knochens	19
24	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	18
25	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	17
26 – 1	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	16
26 – 2	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	16
26 – 3	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	16
29	M93	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit	15
30 – 1	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	12
30 – 2	S76	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe der Hüfte bzw. des Oberschenkels	12

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	2.184
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	1.280
3	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	1.270
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1.185
5	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	992

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	612
7	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	581
8	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	479
9	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	468
10	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	436
11	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	353
12	5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	302
13	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	300
14	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	282
15	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	269
16	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	199
17	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	195
18	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	193
19	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	192
20	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	191
21	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	185
22	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken)	180
23	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	170
24	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	156
25	5-816	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare	154

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
26	5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	152
27	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	149
28	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	146
29	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	129
30	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	126

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz Sana Klinik München

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie

Nr.	Angebote Leistung
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO21	Traumatologie

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	41
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	16
3	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	12
4 – 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
4 – 2	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	4

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

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

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	22,95	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	19,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2	
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	14,81	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,81	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	2	
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	12	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF40	Sozialmedizin
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger</b>	127,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	127,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	124,46	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,55	
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	2,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,09	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	15,11	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	11,85	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,85	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,34	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse</b>
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen**

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

### B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,4
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	14,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften



Qualitätssicherung



QBX

### **C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

### **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**

<b>DIN EN ISO 9001:2015. Es findet jährlich ein Überwachungsaudit sowie alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung durch externe Auditoren statt.</b>	
Leistungsbereich	Wir sind nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert und weisen damit ein implementiertes und funktionierendes Qualitätsmanagementsystem nach.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DIN EN ISO 9001:2015. 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 - 2 Tage
Datenerhebung	Die Daten werden in einer Stichprobe kontrolliert

<b>Krankenaus-Infektions-Surveillance System von Wundinfektionen - Postoperative Wundinfektionen nach einer Endoprothesen-Implantation am Hüftgelenk</b>	
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 2023 wurden von insgesamt 2823 eingebauten Hüftendoprothesen 18 Wundinfektionen erfasst.
Messzeitraum	01.01.2023 bis 31.12.2023
Datenerhebung	Monatlich
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 Krankenhaus-hygienikerin gemeldet.

<b>Es findet jährlich ein Überwachungsaudit sowie alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung durch externe Auditoren statt.</b>	
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	1,5 - 2 Tage
Datenerhebung	Die Umsetzung der Kriterien wird in einer Stichprobe kontrolliert.

Akutschmerztherapie: Umsetzung S3 Leitlinie	
Leistungsbereich	Qualitätsmanagement "Akutschmerztherapie"
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akutschmerztherapie: Umsetzung S3 Leitlinie
Ergebnis	Es wurden keine Abweichungen festgestellt
Messzeitraum	1 - 2 Tage
Datenerhebung	Die Umsetzung der Kriterien wird in einer Stichprobe kontrolliert.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

### C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	1.691

Die Kniegelenk-Totalendoprothetik wird im EPZ (max) angeboten.

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Mindestmenge Prognosejahr	50
Erbrachte Menge 2024	1.691
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	1.673

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

### C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

		Anzahl <sup>1</sup>
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht <sup>2</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	0
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

<sup>1</sup> Angabe in Personen

<sup>2</sup> 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](http://www.g-ba.de))

Die Belegärzte verwalten ihre Fortbildungspflicht selbst.

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>	Ausnahme- tatbestände
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 2	Tag	91,67 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 7	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 8	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0

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

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1	Tag	91,95 %
		Nacht	98,15 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 2	Tag	90,41 %
		Nacht	89,59 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3	Tag	97,6 %
		Nacht	100 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4	Tag	98,57 %
		Nacht	96,85 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5	Tag	92,18 %
		Nacht	92,44 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6	Tag	96,93 %
		Nacht	99,72 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 7	Tag	96,92 %
		Nacht	100 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 8	Tag	98,06 %
		Nacht	100 %

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

### C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-9" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

### C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden keine Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet.



Qualitätsmanagement

D

QBx

## 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 und konservative Orthopädie: 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 Hilfsmitteln und Arzneimitteln sachgerecht angewandt. Bei der

Betreuung wird die Durchführung geplant und dokumentiert. Hierbei sind die Kenntnisse in den Pflge-theorien, -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.

### **26K Konservative Orthopädie**

#### **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 konservative Behandlung im stationären 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.

## **D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements**

### **Besser sein - unser Qualitätsmanagement**

Im Qualitätsmanagement ist höchste Qualität unsere Verpflichtung.

- 1999 - 2007 Bewertung nach European Foundation for Quality Management (EFQM)
- seit 2007 Orientierung nach EFQM
- 2007 - 2013 Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz & Qualität im Gesundheitswesen)
- seit 2013 Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001
- seit 2012 EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
- 2014 - 2018 EndoProthetikZentrum (danach Zusammenführung mit EndoProthetikZentrum 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:**

- Patient Reported Outcome Measures (PROMs)
- Rapid Recovery - Erweitertes Projekt
- Wellabe
- digitale Patientenakte
- IRD
- ePa
- Ausbildung zum Pflegefachhelfer
- Berufsbegleitender Studiengang

- Psychische Belastungsanalyse
- TUM Tech Challenge
- Innovationsmanagement

## 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 3 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	Aufwachraum
IMC	Intermediate Care
QM	Qualitätsmanagement



**erstellt mit QBX 2024**