

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das

Berichtsjahr 2018

Sana Klinik Sendling GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde am 14. November 2019 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-13	Besondere apparative Ausstattung	38
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	39
B-1	Allgemeine Chirurgie	39
B-2	Orthopädie.....	48
B-3	Allgemeine Chirurgie	55
B-4	Orthopädie.....	61
C	Qualitätssicherung	69
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	69
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	71
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	72

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	72
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	72
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	74
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	74
D	Qualitätsmanagement	75
D-1	Qualitätspolitik	75
D-2	Qualitätsziele	76
D-3	Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements	78
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	79
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	80
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	80

- Einleitung



Die Dr. Schreiber Klinik wurde im September 2018 umfirmiert in die Sana Klinik Sendling, die als Belegarzt Krankenhaus geführt wird.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Ute Weber
Telefon	089/72403-4010
E-Mail	ute.weber@sana.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Ute Weber
Telefon	089/72403-4010
E-Mail	lesley.hirt@sana.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.sana.de/>

Link	Beschreibung
https://play.google.com/store/apps/details?id=de.sana.b.pmeinesanaklinikmuenchen&hl=el	Patienten erhalten über die App MeineSana Klinik München Informationen zu ihren Aufenthalt.

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen.

Die Qualität unseres Lebens wird ganz besonders durch Beweglichkeit bestimmt - denn Leben ist Bewegung. Wir haben uns besonders auf den Bereich des menschlichen Bewegungsapparates spezialisiert. Die Patienten schätzen das spezialisierte, hervorragend ausgebildete medizinisches-, pflegerisches- und therapeutisches Personal der Fachklinik.

Ein ausgezeichnetes Netz an Belegärztinnen und Belegärzten stellen eine hochwertige medizinische Versorgung auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sicher.

Neben Gesundheits- und Krankenpflegern kümmern sich beispielsweise Intensiv- und Anästhesiepflegerinnen und -pfleger sowie zahlreiche weitere Expertinnen und Experten um die Versorgung der Patientinnen und Patienten.

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

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

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

Unser Ziel ist die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystem der Sana Klinik Sendling, mit einer hohen Beteiligung des Management und der Mitarbeiter. In dem das Streben nach höchster Qualität und Nachhaltigkeit durch jährliche Zertifizierungsverfahren ohne Abweichungen bestätigt wird.

Alle handelnden Personen fühlen sich zur höchsten Qualität verpflichtet, um hoch motiviert & wirtschaftlich die bestmögliche Patientenversorgung, mit einer 95 prozentigen Patientenzufriedenheit nachhaltig zu gewährleisten. Dabei werden alle vorgegebenen Rahmenbedingungen durch den Gesetzgeber und der Kostenträger eingehalten.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Sana Klinik Sendling GmbH
Hausanschrift	Steinerstraße 3 81369 München
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4220
Postanschrift	Steinerstraße 3 81369 München
Institutionskennzeichen	260913059
Standortnummer	00
URL	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gerhard Metak
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4220
E-Mail	gerhard.metak@sana.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Monika Schnell
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4220
E-Mail	monika.schnell@sana.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Sebastian Holm
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4220
E-Mail	sebastian.holm@sana.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Sana Klinik Sendling GmbH
Art	Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	extern
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP21	Kinästhetik	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP06	Basale Stimulation	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	

A-6

Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	Wahlleistungszimmer
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	Cafeteria
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	grundsätzlich möglich
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	Wahlleistungszimmer
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	Kopfhörer können für 3,00€ erworben werden, diese sind für Privatpatienten kostenlos
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 3,00€	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	für Privatpatienten ist die Internetnutzung kostenlos
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	Kopfhörer können für 3,00€ erworben werden, diese sind für Privatpatienten kostenlos
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 2,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0€	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	für Privatpatienten ist die Grundgebühr kostenlos

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	Für jeden Patienten vorhanden
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	regelmäßige Informationsabende durch hausinterne Ärzte und Belegärzte zu fachspezifischen Themen
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Muslimische Ernährung, vegetarische Küche	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/gut-zu-wissen/wahlleistungen/	externer Anbieter

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF24	Diätetische Angebote
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
FL09	Doktorandenbetreuung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB16	Diätassistent und Diätassistentin
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
HB12	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	58

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1701
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.
Ambulant	0	Es findet keine ambulante Versorgungsform statt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.
Nicht Direkt	0	Es gibt kein indirektes Beschäftigungsverhältnis.

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.
Ambulant	0	Es findet keine ambulante Versorgungsform statt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.
Nicht Direkt	0	Es findet kein indirektes Beschäftigungsverhältnis statt.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Kommentar: Wir sind eine Belegarzt Klinik.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.
Ambulant	0	Es findet keine ambulante Versorgungsform statt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.
Nicht Direkt	0	Es gibt kein indirektes Beschäftigungsverhältnis.

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.
Ambulant	0	Es findet keine ambulante Versorgungsform statt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.
Nicht Direkt	0	Es gibt kein indirektes Beschäftigungsverhältnis.

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 26

Kommentar: Die Belegärzte arbeiten für alle Fachabteilungen.

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 31,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,4	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 31,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,4	Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.
Ambulant	0	Es findet keine ambulante Versorgungsform statt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,4	Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.
Nicht Direkt	0	Es findet kein indirektes Beschäftigungsverhältnis statt.

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,92	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,92	Mitarbeiter sind in der Sana Klinik München beschäftigt.

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,5	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,5	Mitarbeiter sind in der Sana Klinik München beschäftigt.

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 5,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,46	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 1,15

Kommentar: Unser Personal ist keiner Fachabteilung zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,15	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Ute Weber
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4220
E-Mail	ute.weber@sana.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle Bereiche der Sana Klinik Sendling
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
-----------------	--------------------------------

Titel, Vorname, Name	Ute Weber
-----------------------------	-----------

Telefon	089/72403-0
----------------	-------------

Fax	089/72403-4220
------------	----------------

E-Mail	ute.weber@sana.de
---------------	--

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---	--

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle Bereiche der Sana Klinik Sendling
---	--

Tagungsfrequenz des Gremiums	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: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassmanagement V01 Datum: 07.01.2017

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Die CIRS-Fallmeldungen erfolgen anonym und strukturiert über ein elektronisches Erfassungsformular im Intranet. Über eine Vorgangsnummer kann der Meldende den Status und das Ergebnis seiner CIRS Meldung jederzeit anonym nachvollziehen. Zu jeder Meldung wird eine Verbesserungsmaßnahme abgeleitet.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.05.2017

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF00	Sonstiges	CIRS medical CSV

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Die Sana Klinik Sendling kann auf die Betreuung durch einen externen KKH sowie einen konzerneigenen KKH zurückgreifen. Der Umfang der Betreuung orientiert sich an den Empfehlungen des RKI. Aufgaben, Auftrag und Verantwortlichkeiten des KKH sind in der konzernübergreifenden Verantwortungsbeschreibung „Krankenhaushygieniker“ geregelt.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Der Hygienebeauftragte Arzt muss eine entsprechende Weiterbildung vorweisen. Umfang und Art der Weiterbildung richten sich nach den aktuellen Empfehlungen des RKI. Der Hygienebeauftragte Arzt ist ein langjähriger Mitarbeiter bzw. Facharzt und Oberarzt- und in Dauerstellung beschäftigt. Auftrag und Verantwortlichkeiten des Hygienebeauftragten Arztes sind in der konzernübergreifenden Verantwortungsbeschreibung „Hygienebeauftragter Arzt“ geregelt.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Die Sana Klinik Sendling 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.

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Hygienebeauftragte in der Pflege	6	Jeder Bereich verfügt über eine Hygienebeauftragten in der Pflege. Die Hygienebeauftragten in der Pflege muss über eine dreijährige medizinische Ausbildung und mindestens 3 Jahre Berufserfahrung verfügen. Zusätzlich muss sie die entsprechende Ausbildung absolviert haben. Aufgaben, Auftrag und Verantwortlichkeiten der Hygienebeauftragten in der Pflege sind in der konzernübergreifenden Verantwortungsbeschreibung „Hygienebeauftragte Pflegefachkraft“ geregelt.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Hygienefachkraft
Titel, Vorname, Name	Alexandra Wich
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4220
E-Mail	Alexandra.wich@sana.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	42,20 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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 Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Themen in 2018 Standardhygiene, Händehygiene, Influenza Impfung. Teilnehmer 65% Ärzte, 95% Pflegefachpersonal, 60% Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, 100% Physiotherapeuten, 100% Mitarbeiter der AEMP, 100% der Reinigungskräfte und 100% der Mitarbeiter Küche.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.xn--qualittskliniken-0nb.de/kliniksuc he.php	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS OP-KISS	Das Risiko für das Auftreten multiresistenter Erreger ist bedingt durch das fachliche Spektrum und das Fehlen einer Intensivstation als äußerst gering zu bewerten.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Konzernweit findet eine übergeordnete Arbeit in der „Fokusgruppe Hygiene“ statt, die 4x im Jahr unter Leitung von Prof. Dr. Geiss getagt hat- zweimal konzernweit und zweimal regional. Die Klinik Sendling war dreimal auf den Sitzungen jeweils durch die Hygienefachkraft vertreten.	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Ziel des Beschwerdemanagements ist es, Vertrauen aufzubauen, die Erwartungen unserer Patienten zu erfüllen und die Patientenzufriedenheit herzustellen sowie die positive Weiterempfehlung unserer Klinik durch den Patienten an dritte sicherzustellen.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Die Umsetzung des Konzeptes wird regelmäßig geschult.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Jeder Mitarbeiter des Hauses hat eine geäußerte Beschwerde entgegen zunehmen. Er kümmert sich, um eine adäquate Lösung. Wichtig ist, dass die gefunden Lösungen an den Patienten / Angehörigen in einen angemessenen Zeitraum zurückgemeldet werden. Bei Beschwerden wo keine direkte Lösung gefunden werden kann, ist das Ziel eine akzeptable Alternative zu finden, mit der die Zufriedenheit der Patienten und Angehörigen erhöht werden kann.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Die QMB erhält eine schriftliche Beschwerde. Der QMB fordert innerhalb einer Woche ab Erhalt des Schreibens eine Stellungnahme von den betroffenen Bereichen ein. Der QMB verfasst daraufhin ein Antwortschreiben an den Patienten, welches innerhalb von drei Wochen ab Beschwerdeeingang abzusenden ist.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Innerhalb von 24 Stunden bei mündlichen Beschwerden und bei schriftlichen Beschwerden 14 Tage

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/qualitaet/qualitaetsbericht/
Kommentar	Die Einweiserbefragungen finden im Rahmen der EndoProtetikZentren statt.

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/qut-zu-wissen/patientenzufriedenheit/
Kommentar	Die Sana Klinik Sendling wurde in 2019 in die Sana Klinik München fusioniert.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/qualitaet/kundenzufriedenheit/
Kommentar	Am Ende des Aufenthalts erhalten die Patienten einen Fragebogen. Die Auswertung erfolgt monatlich, mit den Angaben wird die Zufriedenheit errechnet. Unser Anspruch ist, Patienten ernst zu nehmen: Bei uns wird jeder Freitext reflektiert und untersucht inwieweit das Anliegen zu Verbesserung unserer Prozesse beitragen kann. Sind Sie weniger als 90% mit unseren Leistungen zufrieden finden wir in unserer Qualitätskommission geeignete Maßnahmen zur Verbesserung.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	QMB
Titel, Vorname, Name	keinen Titel Ute Weber
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4220
E-Mail	ute.weber@sana.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/qualitaet/qualitaetsbericht/
Kommentar	Anonyme Beschwerden können jeder Zeit in einen Briefkasten eingeworfen werden.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion	QMB
Titel, Vorname, Name	Ute Weber
Telefon	089/72403-4010
E-Mail	ute.weber@sana.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

Kommentar	Jedem Patienten wird bei der Aufnahme die Kontakt Daten überreicht.
-----------	---

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

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission
--	-----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Ansprechpartner Apotheke
Titel, Vorname, Name	Dr. Cornelia Lipowsky
Telefon	0841/880-2052
Fax	0841/880-1086
E-Mail	cornelia.lipowsy@klinikum-ingolstadt.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Die Schulungen organisiert die Apotheke
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015	Die Arzneimittel-Anamnese findet bei jedem Patienten statt.
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Der Medikationsplan kann eingescannt werden.
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	Die korrekte Umsetzung der Maßnahmen zur Arzneimitteltherapie wird im jährlichen Risikoaudit überprüft.
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch V05 Datum: 13.02.2015	Es gibt eine Prozessbeschreibung zum Arzneimittelmanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	Arzneimittel werden mit dem 4 Augenprinzip kontrolliert.
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) 	Fallbesprechungen finden in der monatlichen Komplikationsbesprechung statt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	Für die verschiedenen Narkoseverfahren stehen ausreichend und je nach Bedarf unterschiedliche Beatmungsgeräte zur Verfügung.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Chirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gerhard Metak
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4020
E-Mail	gerhard.metak@sana.de
Straße/Nr	Steinerstraße 3
PLZ/Ort	81369 München
Homepage	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Unsere Ärzte / Belegärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen.

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VO15	Fußchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC63	Amputationschirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	Endoprothetik und Kniesprechstunde
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO16	Handchirurgie	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	über die Kooperation mit Radiologie am Prinzregentenplatz
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	über die Kooperation mit Radiologie am Prinzregentenplatz
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
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	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO21	Traumatologie	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	102
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	69	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
2	M51	14	Sonstige Bandscheibenschäden
3	M17	10	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
4	M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
5	M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
6	M54	< 4	Rückenschmerzen
7	S72	< 4	Fraktur des Femurs
8	S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M16.1	39	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.7	13	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M51.1	13	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M16.3	11	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M17.5	6	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M17.1	4	Sonstige primäre Gonarthrose

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-820	68	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
2	5-986	57	Minimalinvasive Technik
3	5-032	31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
4	5-831	14	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5	5-984	14	Mikrochirurgische Technik
6	5-832	13	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
7	5-830	12	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8	5-822	10	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
9	5-839	10	Andere Operationen an der Wirbelsäule
10	5-786	4	Osteosyntheseverfahren

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-820	68	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-986	57	Minimalinvasive Technik
5-032	31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ41	Neurochirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF44	Sportmedizin
ZF12	Handchirurgie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Ambulant	0	Es findet keine ambulante Versorgungsform statt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Nicht Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Ambulant	0	Es findet keine ambulante Versorgungsform statt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Nicht Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Ambulant	0	Es findet keine ambulante Versorgungsform statt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Nicht Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Ambulant	0	Es findet keine ambulante Versorgungsform statt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Nicht Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ01	Bachelor

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP08	Kinästhetik

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-2 Orthopädie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gerhard Metak
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4020
E-Mail	gerhard.metak@sana.de
Straße/Nr	Steinerstraße 3
PLZ/Ort	81369 München
Homepage	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Unsere Ärzte / Belegärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig und keinen Weisungen des Krankenträgers unterworfen.

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1513
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	404	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
2	M17	350	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
3	M75	106	Schulterläsionen
4	S83	91	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
5	M23	86	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
6	T84	74	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
7	M94	45	Sonstige Knorpelkrankheiten
8	M24	29	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
9	M21	27	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
10	M48	23	Sonstige Spondylopathien

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M16	404	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	350	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M75	106	Schulterläsionen
S83	91	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M23	86	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
T84	74	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M94	45	Sonstige Knorpelkrankheiten
M24	29	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M21	27	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M48	23	Sonstige Spondylopathien

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-986	545	Minimalinvasive Technik
2	5-820	408	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	5-812	366	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-822	345	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5	5-784	211	Knochen transplantation und -transposition
6	5-811	201	Arthroskopische Operation an der Synovialis
7	5-032	149	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
8	5-805	126	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
9	5-839	116	Andere Operationen an der Wirbelsäule
10	5-814	84	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-986	545	Minimalinvasive Technik
5-820	408	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-812	366	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-822	345	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Wochenarbeitszeit

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 26

Kommentar: In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ41	Neurochirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF12	Handchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Ambulant	0	Es findet keine ambulante Versorgungsform statt.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Nicht Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ01	Bachelor

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Allgemeine Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gerhard Metak
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4020
E-Mail	gerhard.metak@sana.de
Straße/Nr	Steinerstraße 3
PLZ/Ort	81369 München
Homepage	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Unsere Ärzte / Belegärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen.

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC58	Spezialsprechstunde
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
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
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC66	Arthroskopische Operationen
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M21	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M21	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
2	5-786	< 4	Osteosyntheseverfahren
3	5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Wochenarbeitszeit

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Kommentar: In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ41	Neurochirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF44	Sportmedizin
ZF12	Handchirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Ambulant	0	Es gibt keine ambulante Versorgungsform.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.
Nicht Direkt	0	In der Klinik wird das Personal und die Belegärzte nicht einer Fachabteilungen zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-3.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 **Orthopädie**

B-4.1 **Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gerhard Metak
Telefon	089/72403-0
Fax	089/72403-4042
E-Mail	gerhard.metak@sana.de
Straße/Nr	Steinerstraße 3
PLZ/Ort	81369 München
Homepage	https://www.sana-gesundheitscampus-muenchen.de/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Unsere Ärzte / Belegärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik u. Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig u. keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen.

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC58	Spezialsprechstunde
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
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
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO21	Traumatologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	85
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	26	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	M16	23	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	M75	7	Schulterläsionen
4	M48	4	Sonstige Spondylopathien
5	M00	< 4	Eitrige Arthritis
6	M15	< 4	Polyarthrose
7	M19	< 4	Sonstige Arthrose
8	M20	< 4	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
9	M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
10	M42	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M17	26	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M16	23	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-822	27	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
2	5-032	24	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
3	5-820	22	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
4	5-784	17	Knochen transplantation und -transposition
5	5-839	17	Andere Operationen an der Wirbelsäule
6	5-814	15	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
7	5-986	15	Minimalinvasive Technik
8	5-800	14	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
9	5-83b	14	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
10	8-930	12	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-822	27	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-032	24	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF44	Sportmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1. Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Mehrfachnennung
09/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/2	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/3	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/4	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/5	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
09/6	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
10/2	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
15/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
16/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
17/1	<4	100,0		
18/1	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
DEK	<4	100,0		
HEP	518	100,0		
HEP_IMP	496	100,0		
HEP_WE	24	100,0		
KEP	402	99,8		
KEP_IMP	373	99,7		
KEP_WE	29	100,0		
NEO	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
PNEU	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HCH	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HCH_AORT_KATH_ENDO	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HCH_AORT_KATH_TRAPI	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HTXM	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HTXM_MKU	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
HTXM_TX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
LLS	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
LTX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
LUTX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
NLS	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
PNTX	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

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

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

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfachnennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit		
<p>■ Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden</p>							
17/1 - 54030	U33	eingeschränkt/nicht vergleichbar	100,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / - / 2	34,24 - 100,00	<= 15,00 %
<p>■ Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden</p>							
17/1 - 54050	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	100,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / - / 2	34,24 - 100,00	>= 85,00 %
<p>■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>							
17/1 - 54033	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,26 / 2	0,00 - 5,02	<= 2,24 (95. Perzentil)
<p>■ Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)</p>							
17/1 - 54029	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 2	0,00 - 65,76	<= 4,50 % (95. Perzentil)
<p>■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>							
17/1 - 54040	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,02 / 2	0,00 - 79,18	<= 4,28 (95. Perzentil)

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Berichts-jahr	Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfach-nennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauens-bereich		
<ul style="list-style-type: none"> Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) 								
17/1 - 54042	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,15 / 2	0,00 - 8,59	<= 2,17 (95. Perzentil)	
<ul style="list-style-type: none"> Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) 								
17/1 - 54046	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,05 / 2	0,00 - 25,45	<= 2,07 (90. Perzentil)	
<ul style="list-style-type: none"> Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) 								
DEK - 52009	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,54	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / 1,86 / 1666	0,09 - 3,04	<= 2,31 (95. Perzentil)	
<ul style="list-style-type: none"> Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4) 								
DEK - 52010	R10	unverändert	0,00%	unverändert	0 / - / 1666	0,00 - 0,23	Sentinel-Event	
<ul style="list-style-type: none"> Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht 								
HEP - 54001	R10	unverändert	99,81%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	518 / - / 519	98,92 - 99,97	>= 90,00 %	
<ul style="list-style-type: none"> Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht 								
HEP - 54002	R10	verbessert	96,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	24 / - / 25	80,46 - 99,29	>= 86,00 %	

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Berichts-jahr	Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfach-nennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauens-bereich		
<ul style="list-style-type: none"> Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand 								
HEP - 54003	H20	eingeschränkt/nicht vergleichbar	33,33%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / - / 3	6,15 - 79,23	<= 15,00 %	
<ul style="list-style-type: none"> Vorbauende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden 								
HEP - 54004	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	100,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	300 / - / 300	98,74 - 100,00	>= 85,00 %	
<ul style="list-style-type: none"> Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) 								
HEP - 54016	R10	unverändert	0,20%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / - / 493	0,04 - 1,14	<= 5,72 % (95. Perzentil)	
<ul style="list-style-type: none"> Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) 								
HEP - 54017	R10	unverändert	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 22	0,00 - 14,87	<= 15,15 % (95. Perzentil)	
<ul style="list-style-type: none"> Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) 								
HEP - 54018	R10	unverändert	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 3	0,00 - 56,15	<= 11,41 % (95. Perzentil)	
<ul style="list-style-type: none"> Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) 								
HEP - 54019	R10	unverändert	1,16%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	6 / - / 519	0,53 - 2,50	<= 7,50 % (95. Perzentil)	

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Berichts-jahr	Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfach-nennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauensbereich		
■ Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden								
HEP - 54010	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	98,27%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	510 / - / 519	96,74 - 99,09	Nicht definiert	
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)								
HEP - 54012	R10	unverändert	1,01	eingeschränkt/nicht vergleichbar	3 / 2,96 / 515	0,35 - 2,96	<= 2,40 (95. Perzentil)	
■ Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)								
HEP - 54013	R10	unverändert	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 514	0,00 - 0,74	Sentinel-Event	
■ Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht								
KEP - 54020	R10	unverändert	98,73%	verbessert	310 / - / 314	96,77 - 99,50	>= 90,00 %	
■ Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht								
KEP - 54021	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	98,51%	unverändert	66 / - / 67	92,02 - 99,74	>= 90,00 %	
■ Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht								
KEP - 54022	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	92,86%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	26 / - / 28	77,35 - 98,02	>= 86,00 %	
■ Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)								
KEP - 54123	R10	unverändert	0,54%	unverändert	2 / - / 372	0,15 - 1,94	<= 5,00 % (95. Perzentil)	

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

Leistungsbereich - Kennzahl	Bewertung durch die LQS		Berichts-jahr	Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)	Mehrfach-nennung
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauensbereich		
■ Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)								
KEP - 50481	R10	unverändert	3,57%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / - / 28	0,63 - 17,71	<= 10,37 % (95. Perzentil)	
■ Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)								
KEP - 54124	R10	unverändert	0,26%	unverändert	1 / - / 381	0,05 - 1,47	<= 3,89 % (95. Perzentil)	
■ Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)								
KEP - 54125	R10	unverändert	7,14%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / - / 28	1,98 - 22,65	<= 13,33 % (95. Perzentil)	
■ Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden								
KEP - 54026	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	88,71%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	338 / - / 381	85,14 - 91,51	Nicht definiert	
■ Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)								
KEP - 54028	R10	unverändert	1,20	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / 1,67 / 399	0,33 - 4,33	<= 3,79 (95. Perzentil)	
■ Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)								
KEP - 54127	R10	unverändert	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 373	0,00 - 1,02	Sentinel-Event	

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall	Ja

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

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	317

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	317
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	255

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

Nein

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk (CQ10)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	5
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	5
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	5

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Höchste Qualität - Unsere Verpflichtung

Die Qualität der Versorgung unserer Patienten liegt uns besonders am Herzen. Die Patienten mit ihren Bedürfnissen stehen stets im Mittelpunkt unseres Handelns. Das Bestreben unseres Therapie- und Bewegungsangebots ist es, Hilfestellung zur Erhaltung der Gesundheit und Mobilität in jedem Alter zu geben sowie gezielte Angebote zum Rehabilitationssport für Menschen mit Erkrankungen, die zu einer erheblichen Einschränkung bei der Bewältigung des Alltags führen.

Mission: Orthopädische Chirurgie

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

Vision: "Wir sind eine Klinik die Zukunft hat"

* in der jeder Patient in seiner Individualität respektiert wird und in der die Qualität der Leistungen offen und nachvollziehbar für Patienten, Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dargestellt wird.

* in der engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Fähigkeiten und Motiven in einem Arbeitsumfeld arbeiten, das die Vereinbarkeit ihrer Lebens- und Arbeitsziel dauerhaft gewährleistet.

* in der wir mit unseren Partnern vor Ort eine Gesundheitsversorgung anbieten, die langfristig in städtischen und in ländlichen Regionen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sichert.

Unsere Grundprinzipien sind Patientennähe, Vertrauen, Nachhaltigkeit und Verantwortung.

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

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

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

Unsere Philosophie

* Patientensicherheit durch Umsetzung der Leitlinien auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft stetig zu erhöhen

* Patientenzufriedenheit durch ein hohes Maß an Patientenorientierung und Service zu steigern

* Leistungen & Prozesse kontinuierlich, qualitativ hochwertig sowie effizient ständig anzupassen und zu verbessern, um die Anforderungen an die Kliniken zu erfüllen.

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

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

D-2 Qualitätsziele

Unternehmensziele die immer bestehen und übergeordnet sind.

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

Ziele die im Qualitätsentwicklungsgespräch jährlich angepasst werden

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

Ziele aus den einzelnen Prozessen / Verfahrensanweisungen

Hier finden sie die Ziele aus den Kernprozessen:

00K Notfallmanagement

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

08K Aufnahme ab Eine bedarfsgerechte administrative Aufnahme, gutes Informationsmanagement während des Aufenthaltes sowie eine bedarfsgerechte administrative Entlassung des Patienten. Eine optimale Zusammenarbeit und Abwicklung der Datenerhebung und Verarbeitung zwischen den verschiedenen Interessensgruppen der Abteilung.

09K Diagnostik

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

10K operative Behandlung

OP

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

OP Anästhesie

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

Anästhesie AWR oder IMC

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

11K postoperative Behandlung

Medizin

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

Physiotherapie

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

Stationsmanagement

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

Schmerzmanagement

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

12K Entlassung

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

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Qualitätsmanagement ist höchste Qualität unsere Verpflichtung. Unter den hier aufgeführten Gesichtspunkten lassen wir viermal im Jahr unser Qualitätsmanagementsystem extern überprüfen, um dem Streben nach höchster Qualität Nachhaltigkeit zu verleihen:

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

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

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

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

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Höchste Qualität - unsere Verpflichtung!

Mit unserem Qualitätsmanagement unterstützen wir unser Ziel '84bestmögliche Patientenversorgung, -sicherheit und -zufriedenheit' zu gewährleisten.

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

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

Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Durch die Zertifikate wird unsere gute Qualität bestätigt

- DIN EN ISO 9001:2015
- EPZ der Maximalversorgung
- Akutschmerztherapie

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Ziele die sich aus den laufenden Projekten ergeben

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

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Wir bewerten uns durch interne Audits sowie durch externe Audis

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

Wir lassen 2x im Jahr unser Qualitätsmanagementsystem extern überprüfen:

- seit 2013 Zertifizierung nach ISO 9001
- seit 2015 Zertifizierte Akutschmerztherapie

Alle 3 Jahre findet eine Re-Zertifizierung statt.

Mit unseren ausgeklügelten Kennzahlensystem das aus Ergebnissen von

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

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