

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

für

**Sana Klinik München GmbH**

über das Berichtsjahr 2021

IK: 260911353  
Datum: 15.11.2022

# Einleitung

## Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Barbara Schuster  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Referentin Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung  
Telefon: 089 / 72403 – 4011  
E-Mail: [barbara.schuster@sana.de](mailto:barbara.schuster@sana.de)

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

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

## Weiterführende Links

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen.

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

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

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

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

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

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

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

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
  - A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen
  - A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
  - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
  - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-9 Anzahl der Betten
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
  - A-11.1 Ärztinnen und Ärzte
  - A-11.2 Pflegepersonal
  - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
  - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
- A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
  - A-12.1 Qualitätsmanagement
    - A-12.1.1 Verantwortliche Person
    - A-12.1.2 Lenkungsgremium
  - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
    - A-12.2.1 Verantwortliche Person
    - A-12.2.2 Lenkungsgremium
    - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
      - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
      - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
    - A-12.2.3.3 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
  - A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
    - A-12.3.1 Hygienepersonal
    - A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
      - A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
      - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
      - A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden
      - A-12.3.2.4 Händedesinfektion
      - A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
      - A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
    - A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
    - A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
      - A-12.5.1 Verantwortliches Gremium
      - A-12.5.2 Verantwortliche Person
      - A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
      - A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
  - A-13 Besondere apparative Ausstattung
  - A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
    - A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe
    - A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung
    - A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Allgemeine Chirurgie**

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

### **C Qualitätssicherung**

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

### **D Qualitätsmanagement**

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

### **Glossar**

# **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

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

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

### **Ärztliche Leitung**

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

### **Pflegedienstleitung**

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

### **Verwaltungsleitung**

Name: Simon Leicht  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer  
Telefon: 089 / 72403 – 0  
Telefax: 089 / 72403 – 4020  
E-Mail: [simon.leicht@sana.de](mailto:simon.leicht@sana.de)

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

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

## **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

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

### **Wir leben Krankenhaus!**

Wir, die Sana Klinik München, sind ein Teil der Sana Kliniken AG. Mit über 120 Gesundheitseinrichtungen, darunter über 50 Krankenhäuser der medizinischen Grund-, Spezial- und Maximalversorgung, ist die Sana Kliniken AG einer der führenden privaten Anbieter von integrierten Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland. Etwa 35.000 Mitarbeitende arbeiten für das Wohl der jährlich rund 2 Mio. Patientinnen und Patienten. Die Zufriedenheit dieser ist ein vorrangiges Ziel für das Krankenhausmanagement von Sana.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

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

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

## **A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Verpflichtung besteht: trifft nicht zu

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	Ganzheitliche und körperbezogene Kommunikation für Menschen mit wesentlichen Einschränkungen. Für die schnelle Integration in den Alltag wird schon sehr früh die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrer Umwelt wiederhergestellt.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bei Bedarf wenden wir das Bobath Konzept durch erfahrene und qualifizierte Physiotherapeutinnen bzw. Physiotherapeuten an.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege	Die Entlassung wird spätestens am Tag vorher vereinbart. Ein Abschlussgespräch findet im Rahmen der Visite statt. Unsere Patientinnen und Patienten erhalten noch am Entlassungstag Physiotherapie sowie einen Arztbrief. Wir arbeiten sehr eng mit dem Sozialdienst zusammen.
MP17	Fallmanagement/Case Management/ Primary Nursing/Bezugspflege	Die Betreuung erfolgt in Bezugspflege, die durch die Struktur der Bereichspflege umgesetzt wird. Uns ist hier neben der individuellen fachlichen Versorgung besonders die persönliche Zuwendung und die zwischenmenschliche Beziehung zu den Patientinnen und Patienten sehr wichtig.
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Zusätzlich zur manuellen Lymphdrainage bieten wir zur Unterstützung des Lymphabflusses auch eine mechanische Lymphdrainage mit dem Lymphopressgerät an.
MP25	Massage	Die unterschiedlichen Handgriffe der Massage zielen auf unterschiedliche Ebenen des Körpers ab. Unsere Physiotherapie bietet Ihnen verschiedene Massagetechniken an, die auf Ihr Krankheitsbild abgestimmt sind.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Mit unserer Manualtherapie bieten wir eine sehr erfolgreiche Methode bei Störungen im Bereich des Bewegungsapparates für unsere Patientinnen und Patienten an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Bei unserer therapeutischen Tätigkeit bieten wir individuelle Lösungen für Ihre Gesundheit und Ihr persönliches Wohlbefinden an. Moderne Technik und ein geschultes Team mit Blick auf aktuelle Behandlungsmethoden stehen Ihnen zur Verfügung. Es findet keine Bädertherapie statt.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Mit einer modernen medizinischen Trainingstherapie wird das optimale Zusammenspiel von Nervensystem, Muskulatur und Herz-Kreislauf-System gefördert und die körperliche Leistungsfähigkeit wiederhergestellt. Sie unterstützt unsere Einzel- und Gruppentherapieangebote.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	PNF fördert das Zusammenspiel zwischen Rezeptoren, Nerven und Muskeln. Arbeiten sie gut zusammen, fallen Ihnen alle alltäglichen Bewegungen leichter. Es werden dabei drehende Widerstände gegeben, um Ihre Muskeln zusammenhängend – in so genannten Muskelketten – zu aktivieren.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerzen müssen nicht sein. Ein speziell geschultes Team kümmert sich um die krankheitsspezifische Beseitigung Ihrer Schmerzen von Anfang bis Ende. Unsere Klinik nimmt an QUIPS, einem deutschlandweiten Benchmark-Projekt zur Verbesserung der Schmerztherapie, teil.
MP63	Sozialdienst	Falls notwendig, organisieren wir gerne Ihren Aufenthalt in einer stationären Rehabilitationseinrichtung, welche sich in der Regel direkt an Ihren Krankenhausaufenthalt anschließt. Dabei stehen Ihnen, in Abhängigkeit des jeweiligen Krankenversicherers, verschiedene Einrichtungen zur Auswahl.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Wir bieten die progressive Muskelentspannung nach Jacobson an. Das Verfahren beruht auf der bewussten Anspannung und Entspannung einzelner Muskelgruppen. Dabei entwickelt sich eine wohltuende Ruhe und Entspannung von Körper und Geist.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Wir arbeiten nur mit Sanitätshäusern zusammen, die uns mit modernsten Produkten für Ihre Behandlung versorgen und Sie umfassend beraten, damit Sie sich besser fühlen.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Für Wärme- oder Kälteanwendungen steht uns eine moderne Kühlanlage zur Verfügung, um eine schmerzlindernde und entzündungshemmende Wirkung zu erzielen. Welches Verfahren angewandt wird, richtet sich nach den spezifischen Indikationen unserer Patientinnen und Patienten.
MP51	Wundmanagement	Das Wundmanagement ist ein fester Bestandteil unserer Fortbildung. Unser Ziel ist es, das Wissen zu vertiefen und die neuesten Erkenntnisse der Wundbehandlung umzusetzen. Wir haben ein Team aus Expertinnen und Experten, um bei schwierigen Wunden eine fachlich kompetente Versorgung zu gewährleisten.

## **A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses**

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

## **A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

### **A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen**

Name: Annette Zimmermann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Projektmanagerin  
Telefon: 089 / 72403 – 4006  
E-Mail: [annette.zimmermann@sana.de](mailto:annette.zimmermann@sana.de)

### **A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF0 2	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
BF0 4	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF3 4	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF0 9	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF1 0	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF3 7	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Aufzug mit visueller Anzeige
BF1 4	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen
BF1 7	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF1 8	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF2 1	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF2 4	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote
BF2 5	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste
BF2 6	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal



Fälle in StäB<sup>1</sup>: 0

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

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	20,13	Wir arbeiten mit Belegärzten und Assistenz-Ärzten aus der OCM sowie mit Praxen aus München und Umgebung zusammen. Alle Belegärzte sind spezialisiert auf die orthopädische und chirurgische Behandlung des Bewegungsapparates.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	16,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2	
Fachärztinnen und Fachärzte	13,3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5	
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	20	Als Belegarzt-Klinik bieten wir kompetente Betreuung auf höchstem Niveau durch die Ärztin bzw. den Arzt Ihres Vertrauens.

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

#### Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	122,99	3 Jahre	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	113,76		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	9,23		
– davon stationäre Versorgung	122,21		
– davon ambulante Versorgungsformen	0,78		
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	<b>1</b>	<b>3 Jahre</b>	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	<b>0,33</b>	<b>3 Jahre</b>	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,33		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Pflegefachfrau, Pflegefachmann</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.</b>	<b>0</b>	<b>7-8 Semester</b>	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten</b>	<b>0</b>	<b>2 Jahre</b>	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	<b>7,18</b>	<b>1 Jahr</b>	<b>Unsere Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen werden aktiv in das Tagesgeschäft nach ihren Fähigkeiten entsprechend eingebunden und haben immer eine examinierte Pflegefachkraft als Ansprechpartner.</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,58		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,6		
– davon stationäre Versorgung	7,18		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	<b>0</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Hebammen und Entbindungspfleger</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Beleghebammen und Belegentbindungspfleger</b>	<b>0</b>		
<b>Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten</b>	<b>3,71</b>	<b>3 Jahre</b>	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,71		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,71		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	7,15	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,07		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08		
– davon stationäre Versorgung	4,15		
– davon ambulante Versorgungsformen	3		

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

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

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
-------------------------------------	---------------------

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriums- assistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	4,23	Wir bieten Labor-Leistungen, EKG- und Röntgen-Untersuchungen des Bewegungsapparates an.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,23	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,23	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP18	Orthopädiemechanikerin und Bandagistin und Orthopädiemechaniker und Bandagist/ Orthopädieschuhmacherin und Orthopädieschuhmacher	0	Wir versorgen unsere Patienten mit externen Orthopädietechnikern, die sie mit den geeigneten Hilfsmitteln ausstatten.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	13,34	Unsere Physiotherapie bringt Sie auf dem effizientesten Weg zur Heilung. Gemeinsam mit unserem Team fördern sie Ihre Gesundheit und steigern Ihre Lebensqualität.
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,34	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	13,34	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	1,11	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,11	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1,65	Die Mitarbeitenden kümmern sich um Ihre Anschlussheilbehandlung schon vor Ihrem stationären Aufenthalt.
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,65	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	0,45	Bei Bedarf wenden wir das Bobath Konzept durch einen erfahrenen qualifizierten Physiotherapeuten an.
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,45	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	6,6	Unsere Manualtherapie zeichnet sich durch eine umfassende Befundaufnahme mit anschließender Beurteilung und Behandlung aus. Durch dieses systematische, erfolgsorientierte Vorgehen werden die Therapieziele erreicht.
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	6,6	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,65	Unser erfolgreiches Wundmanagement setzt sich zum Ziel, neben der sorgfältigen Wundanalyse, lokalen Wundversorgung, -dokumentation und Schmerzbehandlung auch individuelle Probleme der Betroffenen zu erkennen und sie bei Alltagsaktivitäten zu beraten und zu unterstützen.
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,65	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,65	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Name: Barbara Schuster  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Referentin Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung  
 Telefon: 089 / 72403 – 4011  
 E-Mail: [barbara.schuster@sana.de](mailto:barbara.schuster@sana.de)

#### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

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

## Qualitätskommission

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

Zusätzlich wird seit 2012 jährlich eine Managementbewertung (Jahresgespräch zum Qualitäts- und Risikomanagement) durchgeführt. Hier werden alle qualitäts- und risikorelevanten Ergebnisse und Indikatoren des vorangegangenen Jahres durch die Klinikleitung gesichtet, Probleme identifiziert bzw. priorisiert sowie Qualitätsziele und Projektpläne definiert. Der daraus entstehende Qualitätsentwicklungsplan muss mit der Konzernzentrale abgestimmt und von dieser genehmigt werden.

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Barbara Schuster  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Referentin Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung  
Telefon: 089 / 72403 – 4011  
E-Mail: [barbara.schuster@sana.de](mailto:barbara.schuster@sana.de)

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

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

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

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM0 1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Zu jedem erfassten Risiko gibt es eine Dokumentation Letzte Aktualisierung: 02.11.2022
RM0 2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM0 3	Mitarbeiterbefragungen	
RM0 4	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM0 5	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM0 6	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM0 7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM0 8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM0 9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM1 0	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel
RM1 2	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM1 3	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM1 4	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM1 5	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM1 6	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM1 7	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM1 8	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

#### **A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems**

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

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

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

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

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

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF00	CIRS medical CSV

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

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

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

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

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

### **Vorsitzende / Vorsitzender**

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

### **Tagungsfrequenz der Hygienekommission**

Tagungsfrequenz: halbjährlich

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

### **A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

#### **A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: nein

### **Verhütungsstrategien**

Zur Verbesserung der Abläufe in besonders sensiblen Situationen, wie zum Beispiel bei dem Umgang mit Gefäßzugängen oder bei Lungenentzündungen von beatmeten Patientinnen und Patienten, führen wir jährliche Schwerpunkt-Maßnahmen für Verhütungsstrategien durch.

#### **A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: ja

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

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

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

### Kontrollierter Antibiotikaeinsatz

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

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

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

### Laufende Überwachung

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 32,4 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

#### Händedesinfektion

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

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

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

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

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

#### Wir setzen auf Prävention

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

#### Aufnahmescreening

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM0 1	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	<a href="https://www.rki.de/DE/-Home/homepage_node.-html">https://www.rki.de/DE/-Home/homepage_node.-html</a>	
HM0 2	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenz-zentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	Das Risiko für das Auftreten multiresistenter Erreger ist bedingt durch das fachliche Spektrum und das Fehlen einer Intensivstation als äußerst gering zu bewerten.
HM0 3	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Konzernweit findet eine übergeordnete Arbeit in der „Fokusgruppe Hygiene“ statt, die 2x im Jahr unter Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Dettenkofer tagt.	
HM0 4	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM0 5	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Jedes Jahr wird die Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten extern durch den ISO-Auditor überprüft, zusätzlich finden interne Begehungen und Audits statt.
HM0 9	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

#### Hygiene-Audits

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

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM0 2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Die Umsetzung des Konzeptes wird regelmäßig geschult.
BM0 3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Jeder Mitarbeitende des Hauses hat eine geäußerte Beschwerde entgegenzunehmen. Es wird sich dann um eine adäquate Lösung gekümmert. Wichtig ist, dass die gefundenen Lösungen an den Betroffenen in einem angemessenen Zeitraum zurückgemeldet werden. Bei Beschwerden ohne direkte Lösungsfindung gilt es eine akzeptable Alternative zur Erhöhung der Zufriedenheit des Betroffenen zu finden.
BM0 4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM0 5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Innerhalb von 24 Stunden
BM0 6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Barbara Schuster Referentin Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung Telefon: 089 / 72403 – 4011 E-Mail: <a href="mailto:barbara.schuster@sana.de">barbara.schuster@sana.de</a> Link: <a href="https://www.sana.de/muenchen/-gut-zu-wissen/fuer-patienten/qualitaet">https://www.sana.de/muenchen/-gut-zu-wissen/fuer-patienten/qualitaet</a> Jede Beschwerde wird bearbeitet.
BM0 8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: <a href="https://www.sana.de/-muenchen/kontakt">https://www.sana.de/-muenchen/kontakt</a> Anonyme Beschwerden können jederzeit in einen Briefkasten auf Station eingeworfen werden.
BM0 9	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	<a href="https://www.sana.de/muenchen/-gut-zu-wissen/fuer-patienten/qualitaet/-qualitaetsmanagement">https://www.sana.de/muenchen/-gut-zu-wissen/fuer-patienten/qualitaet/-qualitaetsmanagement</a> Es findet eine regelmäßige Patientenbefragung statt. Die Auswertung der Patientenfragebögen wird einmal im Monat in der Qualitätskommission vorgestellt. Probleme in den Bereichen, die nicht die Zielwerte erreichen, werden hier ebenfalls diskutiert, Verbesserungsmaßnahmen initiiert und im Maßnahmenplan dokumentiert sowie die Umsetzung verfolgt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Qualitätskommission präsentieren die Ergebnisse regelmäßig ihrem Team.
BM1 0	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	Die Einweiserbefragung findet im Rahmen des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung statt.

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl <sup>1</sup>
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

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

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/ RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/ RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)	
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/ RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)	
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS10	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z. B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	CGM
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

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

### **A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA1 5	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>	Für die verschiedenen Narkoseverfahren stehen ausreichend und je nach Bedarf unterschiedliche Beatmungsgeräte zur Verfügung.

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

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

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

#### **A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: nein

Kommentar:

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

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

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Allgemeine Chirurgie**

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

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

#### **Chefärztinnen und Chefarzte**

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

Name: Dr. med. Robert Varga  
Funktion / Chefarzt Konservative Orthopädie. Manuelle Medizin und Schmerzmedizin  
Arbeits-  
schwer-  
punkt:  
Telefon: 089 / 72403 – 2430  
E-Mail: [robert.varga@sana.de](mailto:robert.varga@sana.de)  
Straße: Steinerstraße 3  
PLZ / Ort: 81369 München

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

Unsere Ärztinnen und Ärzte sowie unsere Belegärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen.

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO1 5	Fußchirurgie
VO1 6	Handchirurgie
VO1 7	Rheumachirurgie
VO1 8	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO1 9	Schulterchirurgie
VO2 0	Sportmedizin/Sporttraumatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

Wir arbeiten eng mit unseren Belegärzten zusammen. Bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung sorgen wir – die Sana Klinik München – für die optimalen Rahmenbedingungen: Beste Organisation in Pflege, Therapie sowie im Qualitäts- und Risikomanagement führen im Ergebnis zu einer herausragend guten Patientenversorgung.

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

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

#### **B-1.4 [unbesetzt]**

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

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

#### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 8.209  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 200

#### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	1.955
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	1.574
3	M75	Schulterverletzung	616
4	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	322
5	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	284

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	272
7	M94	Sonstige Knorpelkrankheit	228
8	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	210
9	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	208
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	190
11	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	180
12 – 1	S52	Knochenbruch des Unterarmes	145
12 – 2	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	145
14	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	138
15	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	128
16	M22	Krankheit der Kniescheibe	123
17	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	119
18	M00	Eitrige Gelenkentzündung	90
19	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	77
20	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	66
21	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose	65
22 – 1	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	58
22 – 2	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	58
24	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	53
25 – 1	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	52
25 – 2	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert – Somatoforme Störung	52
27	M54	Rückenschmerzen	51
28 – 1	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	50
28 – 2	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	50
30	M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	46

### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	2.427
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	1.983
3	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	1.659
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1.544

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	1.087
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	1.038
7	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	974
8	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	887
9	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	863
10	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	786
11	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	635
12	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	511
13	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	500
14	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	464
15	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	427
16	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	421
17	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	404
18	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	368
19	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	366
20 – 1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	365
20 – 2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupe, Operationsmikroskop	365
22	5-983	Erneute Operation	304
23	5-788	Operation an den Fußknochen	292
24	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule – Spondylodese	276
25	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	270
26	5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	244
27	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	237
28	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	236
29	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	235
30	9-984	Pflegebedürftigkeit	216

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz Sana Klinik München

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO21	Traumatologie

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	64
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	20
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	9
4	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	5
5 – 1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	< 4
5 – 2	5-788	Operation an den Fußknochen	< 4
5 – 3	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5 – 4	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	< 4

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

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

### **B-1.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	20,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,93
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	13,3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,8
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	20

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ0 6	Allgemeinchirurgie
AQ4 0	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ1 0	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ4 9	Physikalische und Rehabilitative Medizin

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF40	Sozialmedizin
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>	<b>122,99</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	113,76	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	9,23	
– davon stationäre Versorgung	122,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,78	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	<b>1</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	<b>0,33</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegefachfrau, Pflegefachmann</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	

– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.</b>	<b>0</b>	<b>7-8 Semester</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten</b>	<b>0</b>	<b>2 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	<b>7,18</b>	<b>1 Jahr</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,6	
– davon stationäre Versorgung	7,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	<b>0</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen und Entbindungspfleger</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen und Belegentbindungspfleger</b>	<b>0</b>	
<b>Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten</b>	<b>3,71</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,71	

– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	7,15	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon stationäre Versorgung	4,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	3	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

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

### **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

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

# C Qualitätssicherung

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

### C-1.1. Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Die Übersicht enthält die gemäß DeQS-RL 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	Fallzahl Standort	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
09/1	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/2	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/3	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/4	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/5	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/6	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
10/2	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
15/1	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
16/1	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
17/1	11	100,0	6	
18/1	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
DEK	10	100,0	10	
HEP	2.100	100,1	2.102	
HEP_IMP	2.027	100,1		
HEP_WE	80	100,0		
KEP	1.708	100,0	1.708	
KEP_IMP	1.618	100,0		
KEP_WE	93	100,0		
NEO	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
PNEU	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HCH	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HCH_AK_CHIR	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HCH_AK_KATH	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HCH_KC	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

### C-1.1. Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Fallzahl Standort	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
HTXM	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HTXM_MKU	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HTXM_TX	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
LLS	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
LTX	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
LUTX	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
NLS	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
PCI_LKG	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
PNTX	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

### C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren

Die Übersicht enthält die gemäß der Richtlinie im Stimmnahmeverfahren 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, welche an die Annahmestelle übermittelt werden, enthalten. Für Indikatoren, die entsprechend den Regelungen zum Qualitätsbericht unter den Datenschutz fallen, werden keine Angaben zum Ergebnis, Vertrauensbereich und den Fallzahlen (beobachtet, erwartet und Grundgesamtheit) veröffentlicht. Für Ergänzende Kennzahlen und Transparenzkennzahlen (EKz, TKez) werden keine Angaben zur Bewertung, zum Vergleich des rechnerischen Ergebnisses zum Vorjahr und zum Referenzbereich veröffentlicht. Diese Werte sind in der Tabelle grau dargestellt.

Indikator-/ Kennzahl-ID	Bewertung durch die LAG		Rechnerisches Ergebnis				Referenzbereich (bundesweit)
	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	Berichts-jahr	Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauensbereich	
<b>DEK: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>							
QI 52009	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	6 / 9,36 / 9125	0,29 - 1,40	<= 2,28 (95. Perzentil)
QI 52010	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 9125	0,00 - 0,04	Sentinel Event
TKez 521800	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 9125	0,00 - 0,04	Nicht definiert
TKez 521801	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 9125	0,00 - 0,04	Nicht definiert
TKez 52326	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,07%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	6 / - / 9125	0,03 - 0,14	Nicht definiert
<b>HGV-HEP: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>							
TKez 191914	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,41 / 14	0,00 - 7,42	Nicht definiert
QI 54001	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	99,28%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2065 / - / 2080	98,81 - 99,56	>= 90,00 %
QI 54002	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	91,76%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	78 / - / 85	83,96 - 95,95	>= 86,00 %

**C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren**

Indikator-/ Kennzahl-ID	Bewertung durch die LAG		Berichts- jahr	Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)
	Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauens- bereich	
<b>HGV-HEP: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>							
QI 54003	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	7,14%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / - / 14	1,27 - 31,47	<= 15,00 %
QI 54004	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	99,92%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1260 / - / 1261	99,55 - 99,99	>= 90,00 %
QI 54012	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	13 / 8,47 / 2079	0,90 - 2,62	<= 2,56 (95. Perzentil)
QI 54013	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 1955	0,00 - 0,20	Sentinel Event
QI 54015	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 1,03 / 14	0,00 - 2,94	<= 2,25 (95. Perzentil)
QI 54016	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,10%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	2 / - / 2012	0,03 - 0,36	<= 6,67 % (95. Perzentil)
QI 54017	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1,37%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / - / 73	0,24 - 7,36	<= 19,43 % (95. Perzentil)
QI 54018	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 14	0,00 - 21,53	<= 11,11 % (95. Perzentil)
QI 54019	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,77%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	16 / - / 2080	0,47 - 1,25	<= 7,59 % (95. Perzentil)
QI 54120	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	4 / 10,40 / 85	0,15 - 0,94	<= 1,98 (95. Perzentil)
KKez 191800_54120	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / 3,11 / 85	0,06 - 1,74	Nicht definiert
KKez 191801_54120	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	3 / 7,53 / 84	0,14 - 1,11	Nicht definiert
<b>HGV-OSFRAK: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>							

**C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren**

Indikator-/ Kennzahl-ID	Bewertung durch die LAG		Berichts- jahr	Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)
	Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauens- bereich	
<b>HGV-OSFRAK: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>							
QI 54029	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 6	0,00 - 39,03	<= 5,88 % (95. Perzentil)
QI 54030	S92	eingeschränkt/nicht vergleichbar	16,67%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1 / - / 6	3,01 - 56,35	<= 15,00 %
<b>Kommentar LAG/IQTIG:</b> Aufgrund des engen zeitlichen Rahmens, den die DeQS-RL für das Stellungnahmeverfahren vorsieht sowie aus terminlichen Konflikten war bislang keine Bewertung der Ergebnisse in Zusammenschau mit der eingereichten Stellungnahme im Rahmen einer Fachkommissionssitzung möglich. Das Stellungnahmeverfahren für das Berichtsjahr 2022 konnte daher noch nicht abgeschlossen werden. Die Bewertung erfolgt sobald die Fachkommission erneut getagt hat.							
QI 54033	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,55 / 6	0,00 - 4,24	<= 2,36 (95. Perzentil)
QI 54042	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,19 / 6	0,00 - 12,62	<= 2,46 (95. Perzentil)
TKez 54046	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / 0,03 / 6	0,00 - 78,59	Nicht definiert
QI 54050	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	100,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	5 / - / 5	56,55 - 100,00	>= 90,00 %
<b>KEP: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>							
QI 50481	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 90	0,00 - 4,09	<= 11,45 % (95. Perzentil)
QI 54020	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	99,77%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	1305 / - / 1308	99,33 - 99,92	>= 90,00 %
QI 54021	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	99,72%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	362 / - / 363	98,46 - 99,95	>= 90,00 %

**C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren**

Indikator-/ Kennzahl-ID	Bewertung durch die LAG		Berichts- jahr	Rechnerisches Ergebnis			Referenzbereich (bundesweit)
	Berichts- jahr	Vergleich zum Vorjahr		Vergleich zum Vorjahr	beobachtet / erwartet / Grundgesamtheit	Vertrauens- bereich	
<b>KEP: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>							
QI 54022	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	92,55%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	87 / - / 94	85,42 - 96,35	>= 86,00 %
QI 54028	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar		eingeschränkt/nicht vergleichbar	9 / 5,08 / 1697	0,93 - 3,36	<= 5,66 (95. Perzentil)
QI 54123	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,31%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	5 / - / 1613	0,13 - 0,72	<= 4,55 % (95. Perzentil)
QI 54124	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,18%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	3 / - / 1672	0,06 - 0,53	<= 4,20 % (95. Perzentil)
QI 54125	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 94	0,00 - 3,93	<= 14,29 % (95. Perzentil)
QI 54127	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0,00%	eingeschränkt/nicht vergleichbar	0 / - / 1681	0,00 - 0,23	Sentinel Event

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

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

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

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

**C-4            Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen  
vergleichenden Qualitätssicherung**

DIN EN ISO 9001:2015. Es findet jährlich ein Überwachungsaudit sowie alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung durch externe Auditoren statt.

Leistungsbereich	Wir sind nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert und weisen damit ein implementiertes und funktionierendes Qualitätsmanagementsystem nach.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DIN EN ISO 9001:2015. Es findet jährlich ein Überwachungsaudit sowie alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung durch externe Auditoren statt.
Ergebnis	Es wurden keine Abweichungen festgestellt
Messzeitraum	1,5 – 2 Tage
Datenerhebung	Die Daten werden in einer Stichprobe kontrolliert

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

Leistungsbereich	Wir nehmen an einem konzerninternen Modul für Wundinfektionen teil – Krankenhaus-Infektions-Surveillance System von Wundinfektionen nach einer Endoprothesen-Implantation am Hüftgelenk
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenaus-Infektions-Surveillance System von Wundinfektionen – Postoperative Wundinfektionen nach einer Endoprothesen-Implantation am Hüftgelenk
Ergebnis	Im Jahr 2021 wurden von insgesamt 2031 eingebauten Hüftendoprothesen 18 Wundinfektionen erfasst.
Messzeitraum	01.01.2021 bis 31.12.2021
Datenerhebung	Monatlich
Rechenregeln	Die Information über die Fälle nosokomialer Infektionen sowie deren Beurteilung findet monatlich durch die Hygienefachkraft und die Hygienebeauftragten statt. Häufungen werden zeitnah der Klinikleitung und der Krankenhaushygienikerin gemeldet.

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

Leistungsbereich	EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
------------------	--

Es findet jährlich ein Überwachungsaudit sowie alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung durch externe Auditoren statt.	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es findet jährlich ein Überwachungsaudit sowie alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung durch externe Auditoren statt.
Ergebnis	Es wurden keine Abweichungen festgestellt
Messzeitraum	1,5 – 2 Tage
Datenerhebung	Die Umsetzung der Kriterien wird in einer Stichprobe kontrolliert.

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

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	1.330	

Die Kniegelenk-Totalendoprothetik wird im EPZ angeboten.

### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

#### **C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

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

Leistungsbereich	Bestätigte Prognose <sup>1</sup>	Erbrachte Menge 2021	Menge Quartal 3-4 & 1-2 <sup>2</sup>
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja	1.330	1.511

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

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

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

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

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

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

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

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

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

<sup>2</sup> Anzahl der Personen

Die Belegärzte verwalten ihre Fortbildungspflicht selbst.

### **C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr**

#### **C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>	Ausnahmetatbestände
Unfallchirurgie	Station 1	Tag	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>	Ausnahmetatbestände
Unfallchirurgie	Station 1	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 10	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 10	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 2	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 2	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 3	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 3	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 4	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 4	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 6	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 6	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 7	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 7	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 8	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 8	Nacht	100 %	0

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

### **C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>
Unfallchirurgie	Station 1	Tag	97,39 %
Unfallchirurgie	Station 1	Nacht	96,73 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 10	Tag	100 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 10	Nacht	100 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 2	Tag	86,83 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 2	Nacht	74,25 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 3	Tag	98,2 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 3	Nacht	97,01 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 4	Tag	89,82 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 4	Nacht	77,54 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5	Tag	97,9 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5	Nacht	88,02 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 6	Tag	92,81 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 6	Nacht	88,92 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 7	Tag	96,41 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 7	Nacht	100 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 8	Tag	99,1 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 8	Nacht	100 %

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

# D Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Höchste Qualität – Unsere Verpflichtung

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

### Mission: Spitzenleistungen im Bereich Orthopädische Chirurgie

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

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

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

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

**Unsere Grundwerte:** Patientennähe und Kundennähe.

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

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

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

### Unsere Philosophie

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

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

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

## **D-2 Qualitätsziele**

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

**Unternehmensziele, die zur Ableitung von weiteren Zielen dienen**

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

**Ziele aus den Kernprozessen und deren Verfahrensanweisungen**

### **00K Notfallmanagement**

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

### **08K Zentrales Patientenmanagement**

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

### **09K Diagnostik**

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

### **10K Operative Behandlung**

#### **OP**

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

#### **OP Anästhesie**

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

#### **Anästhesie AWR oder IMC**

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

## **11K Postoperative Behandlung**

### **Medizin**

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

### **Physiotherapie**

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

### **Stationsmanagement**

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

### **Schmerzmanagement**

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

## **12K Entlassung**

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

Die Patientenbedürfnisse stehen im Zentrum der Bemühungen aller an der Versorgung beteiligten Personen. Das Entlass-Management erfolgt patientenindividuell, ressourcen- und teilhabeorientiert und trägt in enger Abstimmung mit den Patientinnen und Patienten oder deren gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter dem individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf Rechnung. Für eine im Rahmen des Entlass-Managements vorgesehene Anschlussversorgung ist der Grundsatz ambulant vor stationär zu beachten.

## **26K Konservative Orthopädie**

### **Medizin**

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

### **Physiotherapie**

Das Therapeutenteam ist über medizinische Befunde und Behandlungsziele der Patientinnen und Patienten für die konservative Behandlung im stationären Bereich informiert. Die Therapie ist geplant und die Behandlungsmaßnahmen sind auf die medizinischen Befunde und Behandlungsziele abgestimmt. Am Ende der Behandlung sind Verhaltensempfehlungen für die weitere Versorgung bekannt und es ist eine hohe Patientenzufriedenheit erreicht.

### **Stationsmanagement**

Ziel des Stationsmanagements ist es, durch klare Strukturen die Sicherheit und die optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. Damit wird eine maximale Sicherheit für

unsere Patientinnen und Patienten geschaffen. Das Stationsmanagement vereinheitlicht wiederkehrende Arbeitsabläufe, unterstützt neue Mitarbeitende in der Einarbeitung und schafft Sicherheit für das Pflegepersonal.

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

#### **Besser sein – unser Qualitätsmanagement**

Im Qualitätsmanagement ist höchste Qualität unsere Verpflichtung.

- 1999 – 2007 Bewertung nach European Foundation for Quality Management (EFQM)
- seit 2007 Orientierung nach EFQM
- 2007 – 2013 Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz & Qualität im Gesundheitswesen)
- seit 2013 Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001
- seit 2012 EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
- 2014 – 2018 EndoProthetikZentrum (danach Zusammenführung mit EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung)
- seit 2015 Zertifizierte Akutschmerztherapie

Unsere Historie zeigt, dass wir selbst hohe Ziele in unseren Arbeitsabläufen und Prozessen definieren, die zum Wohle der Patientensicherheit und –versorgung dienen. Hierbei forcieren wir durch konsequentes Qualitäts-, Prozess- und Wissensmanagement stets die Erbringung von Spitzenleistungen bei der Behandlung.

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

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

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

### **D-4            Instrumente des Qualitätsmanagements**

#### **Höchste Qualität – unsere Verpflichtung!**

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

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

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

Instrumente des Qualitätsmanagements:

- Leitbild mit Qualitätspolitik
- Gesetzliche Vorgaben
- Wirtschaftsplan
- Qualitätsentwicklungsplan
- Sana Managementhandbuch
- Prozessmanagement

- Kennzahlen
- Externe Qualitätssicherung
- Interne und externe Audits
- Hygiene
- Risikomanagement
- Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen
- CIRS
- Beschwerdemanagement
- Befragungsergebnisse
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
- Qualitätskommission
- Managementbewertung
- Maßnahmenmanagement
- Projekte
- Vorgaben Konzernzentrale
- Fort und Weiterbildung

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Festgelegte Projekte aus dem Qualitätsentwicklungsgespräch:**

- Patient Reported Outcome Measures (PROMs)
- Rapid Recovery – Erweitertes Projekt
- Wellabe
- Ausbildung zum Pflegefachhelfer
- Berufsbegleitender Studiengang
- Psychische Belastungsanalyse
- TUM Tech Challenge
- Innovationsmanagement

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Wir bewerten uns durch interne Audits sowie durch externe Audis**

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

Wir lassen dreimal im Jahr unser Qualitätsmanagementsystem extern überprüfen:

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

Alle 3 Jahre findet eine Re-Zertifizierung statt.

Mit unserem ausgeklügelten Kennzahlensystem, das sich aus Ergebnissen

- des Prozessmanagements,
- des Beschwerdemanagements,
- des Hygienemanagements,

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

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

## **Glossar**

AWR

IMC

QM

Aufwachraum

Intermediate Care

Qualitätsmanagement