



BARMHERZIGE  
SCHWESTERN

VOM HL. VINZENZ VON PAUL

Maria-Theresia-Klinik  
Fachklinik für Chirurgie



# Strukturierter Qualitätsbericht 2022

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

## Inhaltsverzeichnis

	Vorwort .....	6
	Einleitung .....	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	12
A-9	Anzahl der Betten .....	13
A-10	Gesamtfallzahlen .....	13
A-11	Personal des Krankenhauses .....	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	15
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	27
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	27
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	29
B-[1500]	Allgemeine Chirurgie .....	29
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	29
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	29
B-[1500].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	29
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	30
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	30
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	32
B-[1500].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	34
B-[1500].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	35
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	35
B-[1500].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	36
B-[1500].7.2	Kompetenzprozeduren .....	37
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	37

B-[1500].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	38
B-[1500].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	39
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	39
B-[1500].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	40
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	41
B-[1500].11	Personelle Ausstattung .....	41
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	41
B-[1500].11.2	Pflegepersonal .....	42
B-[1500].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	44
B-[0100]	Innere Medizin .....	45
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	45
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	45
B-[0100].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	45
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	46
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	46
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	47
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	47
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	48
B-[0100].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	49
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	49
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	50
B-[0100].7.2	Kompetenzprozeduren .....	52
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	52
B-[0100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	52
B-[0100].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	52
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	52
B-[0100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	52
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	52
B-[0100].11	Personelle Ausstattung .....	52



B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	52
B-[0100].11.2	Pflegepersonal	52
B-[0100].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	53
B-[3600]	Anästhesie und Intensivmedizin	54
B-[3600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[3600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	54
B-[3600].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	54
B-[3600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[3600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	55
B-[3600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	55
B-[3600].7.2	Kompetenzprozeduren	55
B-[3600].11	Personelle Ausstattung	55
B-[3600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	55
B-[3600].11.2	Pflegepersonal	56
B-[3600].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	56
B-[3751]	Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg, Standort Maria-Theresia-Klinik	57
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	57
B-[3751].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	57
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[3751].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	59
B-[3751].6.2	Kompetenzdiagnosen	59
B-[3751].11	Personelle Ausstattung	59
B-[3751].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[3751].11.2	Pflegepersonal	59
C	Qualitätssicherung	60
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	60
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	91

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	.....	92
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	.....	92
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	92
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	92
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	93
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	.....	93
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	93
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	94

### Vorwort



In die Frontseite der Maria-Theresia-Klinik sind die beiden lateinischen Worte "Caritati" und "Veritati" (der Nächstenliebe und der Wahrheit) eingemeißelt. Diese beiden Worte drücken die Philosophie unseres Hauses sehr gut aus: Eine strenge, wissenschaftliche Berufsauffassung verbunden mit christlicher Nächstenliebe gehören seit ihrer Gründung (1930) zur Kultur der Klinik. Unter den zahlreichen Münchner Krankenhäusern hat die Maria-Theresia-Klinik einen besonderen Stil und eine spezielle Verpflichtung all denen gegenüber, die ihm und den hier arbeitenden Menschen vertrauen und ihre Hoffnung auf sie setzen.

Die Maria-Theresia-Klinik befindet sich zusammen mit dem Krankenhaus Neuwittelsbach (Fachklinik für Innere Medizin, München) in der Trägerschaft der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul und ist deshalb stark vom vinzentinischen Geist geprägt. Vinzenz von Paul, der Ordenspatron der Barmherzigen Schwestern, betrachtete das Evangelium unter einem spezifischen Blickwinkel: Er sah in Jesus Christus in erster Linie den Erlöser, der zu den Not leidenden Menschen gesandt war - ohne Rücksicht auf gesellschaftliche Stellung, Religion, Weltanschauung oder Rasse.

Für die Mitarbeiter unseres Hauses, egal ob sie der Ordensgemeinschaft angehören oder nicht, heißt dies, dass sie allen Patienten nicht nur eine bestmögliche ärztliche Versorgung und fachgerechte Pflege zukommen lassen, sondern ihnen in gleichem Maß Aufmerksamkeit und Zuwendung schenken. Die besondere Humanität unseres Hauses drückt sich darin aus, dass unsere Mitarbeiter auf jeden Patienten persönlich eingehen, sich Zeit für Gespräche nehmen und auch die Angehörigen mit einbeziehen. All dies geschieht vor dem Hintergrund großer wirtschaftlicher Sparzwänge im Gesundheitswesen, die auch vor einem Ordenskrankenhaus nicht halt machen. In diesem Spagat zwischen Sparzwang und gebotener

christlicher Nächstenliebe zu arbeiten, gehört zu den großen Zukunftsaufgaben, die sich der Maria-Theresia-Klinik stellen. Als Repräsentantin des Ordens ist in der Maria-Theresia-Klinik Sr. M. Imelda Hillmeier als Oberin stets präsent und für alle Belange ansprechbar.

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns stehen bei uns diese fünf Werte:

### **1. Barmherzigkeit leben**

„Erbarmen ist das innerste Geheimnis Gottes. Gott schenke uns den Geist des Erbarmens in Fülle und halte ihn lebendig in uns.“

„Haben wir ein Herz für den Armen, so wird unser Herzensfriede groß sein.“

*Vinzenz von Paul*

### **2. Leben würdigen**

„Das Heil der Menschen ist ein so kostbares Gut, dass man sich darum kümmern muss, gleich, welchen Preis es kosten mag.“

*Vinzenz von Paul*

### **3. Dienen - miteinander - füreinander**

„Unternehmen Sie nichts, so unbedeutend die Sache auch sein mag, ohne zuvor die Ansicht ihrer Mitbrüder eingeholt zu haben. Ich rufe immer die meinen zusammen, wenn es Schwierigkeiten zu lösen gibt. Und wenn es sich um zeitliche Dinge handelt, spreche ich mit jenen, die dafür verantwortlich sind; bezüglich der Hausarbeiten frage ich sogar die Brüder um ihre Meinung, weil sie darum Bescheid wissen.“

*Vinzenz von Paul*

### **4. Wertschätzung pflegen und fördern**

„Hochachtung ohne Herzlichkeit ist nicht wirkliche Hochachtung. Ebenso wäre die Herzlichkeit ohne Hochachtung kraftlos; sie wird leicht in unpässliche Vertraulichkeit ausarbeiten, die Herzlichkeit verwässern und launischem Wechsel unterwerfen. Das alles ist ausgeschlossen, wenn Herzlichkeit und Hochachtung zusammen gehen.“

*Vinzenz von Paul*

### **5. Wirtschaftlich und verantwortlich Handeln als Schöpfungsauftrag**

„Keinen besseren Gebrauch kann man von den Erdengütern machen, als sie in den Dienst erbarmender Liebe zu stellen. Dadurch kommen sie gleichsam wieder in Gottes Hand zurück, der ihr Anfang und ihr Ziel ist.“

*Vinzenz von Paul*

Unser Dank - auch im Namen von Frau Generaloberin Sr. Rosa Maria Dick und dem Verwaltungsdirektor Herrn Dr. Markus Benicke - gilt auch in diesem Jahr den einweisenden Ärztinnen und Ärzten für ihre anhaltend vertrauensvolle Zusammenarbeit, den Patienten für ihre Treue zu ihrer Maria-Theresia-Klinik sowie nicht zuletzt auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hauses für ihren unermüdlichen Einsatz zum Wohle unserer gemeinsamen Patienten.

## Einleitung

### Verantwortliche

#### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Dr. Markus Benicke
Telefon	089 139903 0
Fax	089 139903 50
E-Mail	verwaltung@krankenhausdirektion.de

#### Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufm. Leitung
Titel, Vorname, Name	Franziska Ratton
Telefon	089 139903 470
Fax	089 139903 50
E-Mail	franziska.ratton@krankenhausdirektion.de

### Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	<a href="http://www.maria-theresia-klinik.de">http://www.maria-theresia-klinik.de</a>
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	<a href="https://www.maria-theresia-klinik.de/die-klinik/qualitaetsmanagement.html">https://www.maria-theresia-klinik.de/die-klinik/qualitaetsmanagement.html</a>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Maria-Theresia-Klinik, Fachklinik für Chirurgie und Innere Medizin
PLZ	80336
Ort	München
Straße	Bavariaring
Hausnummer	46
IK-Nummer	260914653
Standort-Nummer	771810000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	089
Telefon	72070
E-Mail	info@maria-theresia-klinik.de



Krankenhaus-URL

<http://www.maria-theresia-klinik.de/>

### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

#### Leitung des Krankenhauses

##### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt      Ärztlicher Direktor, Chefarzt Chirurgie

Titel, Vorname, Name      Dr. med. Florian Glass

Telefon      089 7207 280

Fax      089 7207 108

E-Mail      Dr.Glass@maria-theresia-klinik.de

##### Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt      Pflegedienstleiterin

Titel, Vorname, Name      Anett Sander

Telefon      089 7207 126

Fax      089 7207 330

E-Mail      Anett.Sander@krankenhaus-neuwittelsbach.de

##### Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt      Stellvertretender Pflegedienstleiterin

Titel, Vorname, Name      Sindy Schulze

Telefon      089 7207 126

Fax      089 7207 330

E-Mail      Sindy.Schulze@krankenhaus-neuwittelsbach.de

##### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt      Verwaltungsdirektor

Titel, Vorname, Name      Dr. med. Markus Benicke

Telefon      089 139903 0

Fax      089 139903 500

E-Mail      verwaltung@krankenhausdirektion.de

##### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt      Stellvertretende Verwaltungsdirektorin

Titel, Vorname, Name      Heike Gust

Telefon      089 139903 0

Fax      089 139903 500

E-Mail      verwaltung@krankenhausdirektion.de

### A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#### # Institutionskennzeichen

1 260914653

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers

Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom  
heiligen Vinzenz von Paul, München

Träger-Art

freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art

Akademisches Lehrkrankenhaus

#### Name der Universität

**Ludwig-Maximilians-Universität München**

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

#### # Med. pfleg. Leistungsangebot

1 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

2 MP37 - Schmerztherapie/-management

3 MP51 - Wundmanagement

4 MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

5 MP45 - Stomatherapie/-beratung

6 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

7 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

8 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

9 MP63 - Sozialdienst

10 MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

11 MP53 - Aromapflege/-therapie

12 MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

13 MP21 - Kinästhetik

14 MP18 - Fußreflexzonenmassage

15 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

16 MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
17	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
18	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
19	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
20	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
21	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
22	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
23	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
24	MP25 - Massage
25	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
26	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
27	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
28	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
29	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
30	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

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

#	Leistungsangebot
1	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
2	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
3	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
4	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
5	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>Telefon, Rundfunkempfang, Fernsehen, Aufenthaltsraum, Kapelle, klinikeigene Parkplätze</i>
6	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
9	NM02: Ein-Bett-Zimmer

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

#### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hausleitung
Titel, Vorname, Name	Josef Kramhöller
Telefon	089 7207 101

Fax 089 7207 330

E-Mail josef.kramhoeller@maria-theresia-klinik.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF06 - Zimмераusrüstung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
2	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
3	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
4	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
6	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
7	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
8	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
9	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
10	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
11	BF24 - Diätetische Angebote
12	BF25 - Dolmetscherdienst
13	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
14	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
15	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
16	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
17	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
18	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
19	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

### A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

#### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
2	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien



#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
3	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

### A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 52

### A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	3085
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	6520
StäB. Fallzahl	0

### A-11 Personal des Krankenhauses

#### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 19,1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär
	0	19,1

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 13,7

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär
	0	13,7

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 4

## A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 48,2

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	46	<b>Ohne</b>	2,2
--------------------------	------------	----	-------------	-----

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 48,2

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,6

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	0,6
--------------------------	------------	---	-------------	-----

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,6

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	---	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1

### Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 3,2

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,6	<b>Ohne</b>	0,6
--------------------------	------------	-----	-------------	-----

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 3,2

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 1,5

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,5	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,5<sup>1)</sup>

1) 1,5

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

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt 0,8

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	0,8
--------------------------	------------	---	-------------	-----

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,8
-----------------	-----------------	---	------------------	-----

### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				0,3
--------	--	--	--	-----

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	0,3
--------------------------	------------	---	-------------	-----

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,3
-----------------	-----------------	---	------------------	-----

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

Gesamt				0,6
--------	--	--	--	-----

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	0,6
--------------------------	------------	---	-------------	-----

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,6
-----------------	-----------------	---	------------------	-----

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB, Assistentin des Verwaltungsdirektors
-------------------------------	---

Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kffr. (FH) Birgit Stühmeier
----------------------	-----------------------------------

Telefon	089 1304 2215
---------	---------------

Fax	089 1665995
-----	-------------

E-Mail	birgit.stuehmeier@krankenhausdirektion.de
--------	---

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

##### Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

##### Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Oberarzt Chirurgie- Zentrumsleiter, -Koordinator, QMB und Verwaltungsdirektor
--	---

Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
------------------------------	---------------

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

### A-12.2.2 Lenkungsremium

#### Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

#### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Krankenhausleitung

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

#### Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
2	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Medizinischer Notfall /VA_72) Stand 3/2023 Herzalarm (SOP_65) Stand 12/2022 Notfallplan (SOP_81) Stand 12/2022 Frühwarnsystem Sepsis (SOP_99) Stand 06/2022</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.03.2023</p>
3	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
4	<p>RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen</p> <p>RM06: Sturzprophylaxe</p>
5	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Sturzprophylaxe (ST_12) Stand 10/2020 Sturzereignis (ST_11) Stand 04/2023 Patienteninfo zur Sturzprophylaxe (IN_6) Stand 10/2021</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.04.2023</p>
6	<p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Dekubitusprophylaxe Expertenstandard ST_9</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.02.2020</p>
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
7	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Dienstanweisungen zum Transfusionswesen; Patient Blood Management (PBM)</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.01.2021</p>



### Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
8	<p>RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Organisationshandbuch Medizintechnik Stand 08/2012; Umgang mit defekten Geräten VA_88 Stand 06/2023</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.06.2023</p>
9	<p>RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Qualitätszirkel LF_21 Stand 05/2021 Tumorkonferenz LF_20 Stand 05/2022 Röntgenkoferenz LF_24 Stand 05/2021</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.05.2022</p>
10	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Sicherheitscheckliste nach WHO</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.05.2019</p>
11	RM03: Mitarbeiterbefragungen
12	<p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Entlassmanagement-Entlassplan (FO_129) Stand 01/2020 Entlassung in amb/stat. Pflegeeinrichtung (VA_95) Stand 05/2021 Entlassung in AHB (VA_96) Stand 05/2021</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.05.2021</p>
13	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
14	<p>RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Überwachung im Aufwachraum ST_92 Stand 06/2023</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.06.2023</p>
15	<p>RM05: Schmerzmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Postoperative Schmerztherapie (SOP_73)</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.06.2023</p>
16	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) ST_57 Stand 6/2021 Dokumentation FEM FO_194 Stand 2/2023</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 03.01.2023</p>
17	<p>RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Qualitätsmanagementhandbuch</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.06.2023</p>

### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

##### Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

##### Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <b>Frequenz:</b> bei Bedarf
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <b>Frequenz:</b> bei Bedarf
3	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.10.2022

##### Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Verbesserung von Prozessen im Krankenhaus, Anpassung / Optimierung von Prozessen, Schulungen für Personal, technische Änderungen wie z.B. Schnittstellen zwischen EDV-Systemen geschaffen

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

##### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Nein

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

##### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Erläuterungen Betreuung durch Deutsches Beratungszentrum für Hygiene BZH GmbH, 79098 Freiburg / Breisgau

### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen)	7
----------------------	---

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

##### Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
--	--------------

##### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor und Chefarzt für Chirurgie

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Florian Glass
----------------------	------------------------

Telefon	089 7207 280
---------	--------------

Fax	089 7207 108
-----	--------------

E-Mail	dr.Glass@maria-theresia-klinik.de
--------	-----------------------------------

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

##### Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja

### Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhabe	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

### Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

### Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

### Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert Ja

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl Ja

### Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja



**Der Standard thematisiert insbesondere**

#	Option	Auswahl
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor**

Auswahl Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

**Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

**Allgemeinstationen**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminestationen erhoben Ja

### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen  
Allgemeinstationen (Einheit: 32,5  
ml/Patiententag)

### Intensivstationen

Angabe des  
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Ja  
allen Intensivstationen

### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen  
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 144

### Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

##### Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja

##### Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

##### Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <b>Frequenz:</b> jährlich

## Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <b>Frequenz:</b> monatlich Schulung für neue Mitarbeiter (1x monatlich), Pflicht-Hygienschulung 6x jährlich und Anlassbezogene Hygienschulungen
3	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

### Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

STATIONS-KISS

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hausleitung
Titel, Vorname, Name	Josef Kramhöller
Telefon	089 7207 101
Fax	089 7207 330
E-Mail	josef.kramhoeller@maria-theresia-klinik.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Wilma Scheuren
Telefon	089 1304 0
E-Mail	Wilma.Scheuren@krankenhaus-neuwittelsbach.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin seit 2023
Titel, Vorname, Name	Daniela Göckeritz
Telefon	089 7207 0
E-Mail	Daniela.Goeckeritz@krankenhaus-neuwittelsbach.de

### 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

##### Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

##### Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja - eigenständige Position AMTS

##### Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Florian Glass
Telefon	089 7207 280
Fax	089 7207 108
E-Mail	dr.Glass@maria-theresia-klinik.de

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Erläuterungen	Apotheke des Klinikums Dritter Orden betreut die Maria-Theresia-Klinik



### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

#### Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
3	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
4	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
5	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
6	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)  <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Antibiotic Stewardship (ABS) <b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.01.2022 <b>Erläuterungen:</b> Um resistente Keime zu vermeiden, wurde eine Antiinfektiva-Verordnung – auch Antibiotic Stewardship (ABS) – ins Leben gerufen. Im Rahmen von ABS haben wir die Prozesse bei der Antibiotika-Gabe optimiert und setzen Antibiotika äußerst verantwortungsvoll ein.

#### Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

#### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- andere Maßnahme: Antibiotic Stewardship: Antibiotika sind Medikamente, die bei der Versorgung stationärer Patienten häufig eingesetzt werden. Jedoch sind in den vergangenen Jahren immer mehr multiresistente Erreger aufgetreten, die unempfindlich auf viele Antibiotika reagieren. Um diese resistenten Keime zu vermeiden, wurde eine Antiinfektiva-Verordnung – auch Antibiotic Stewardship (ABS) – ins Leben gerufen. Diese ist an unserer Klinik fest etabliert. Im Rahmen von ABS haben wir die Prozesse bei der Antibiotika-Gabe optimiert und setzen Antibiotika äußerst verantwortungsvoll ein.

### Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen  
vorgesehen? Ja

### Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Ja

### Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen
2	SK06: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl Selbstauskunftserklärung Mitarbeiter Selbstverpflichtungserklärung
3	SK09: Sonstiges (Intervention) Interne und externe Ansprechpersonen
4	SK10: Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle <b>Letzte Überprüfung:</b> 01.01.2023

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder In Kooperation mit dem Standort Klinikum 3. Orden
2	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
3	AA26 - Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Keine Angabe erforderlich Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich In Kooperation mit dem Standort Krankenhaus Neuwittelsbach
4	AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Keine Angabe erforderlich Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens In Kooperation mit dem Standort Klinikum 3. Orden
5	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten In Kooperation mit dem Standort Klinikum 3. Orden
6	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja Gerät zur Gefäßdarstellung In Kooperation mit dem Standort Klinikum 3. Orden
7	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen

### A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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 einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

### Stufen der Notfallversorgung

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

#### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand

Zuordnung zu einer der Stufen aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 S. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen.

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

#### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

#### Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt

Nein

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

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

Nein

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

Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1500] Allgemeine Chirurgie

#### B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart Gemischte Haupt- und Belegabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

#### B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1519 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
2	3757 - Visceralchirurgie
3	1590 - Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (II)
4	1591 - Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp. (III)
5	1550 - Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie
6	0700 - Gastroenterologie
7	1500 - Allgemeine Chirurgie
8	1800 - Gefäßchirurgie
9	1700 - Neurochirurgie

#### B-[1500].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor, Chefarzt Chirurgie

Titel, Vorname, Name Dr. med. Florian Glass

Telefon 089 7207 230

Fax 089 7207 108

E-Mail dr.glass@maria-theresia-klinik.de

Strasse Bavariaring

Hausnummer 46

PLZ 80336

Ort München

URL <http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=33>

##### Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegörztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Belegarzt



Titel, Vorname, Name	Dr. med. Philipp Oetting
Telefon	089 5506691 0
E-Mail	info@mprokt.de
Strasse	Bavariaring
Hausnummer	45
PLZ	80336
Ort	München

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Belegarzt

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Felix Hemminger
Telefon	089 5506691 0
E-Mail	info@mprokt.de
Strasse	Bavariaring
Hausnummer	45
PLZ	80336
Ort	München

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Belegarzt

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Moritz Komm
Telefon	089 5506691 0
E-Mail	info@mprokt.de
Strasse	Bavariaring
Hausnummer	45
PLZ	80336
Ort	München

### B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
2	VR06 - Endosonographie

#	Medizinische Leistungsangebote
3	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	VC05 - Schrittmachereingriffe
5	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
6	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
7	VC00 - („Sonstiges“)
8	VC58 - Spezialsprechstunde
9	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
10	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
11	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
12	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
13	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
14	VC00 - („Sonstiges“) Als 1. Krankenhaus in Bayern wurde die Maria-Theresia-Klinik zu einem „Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie“ zertifiziert. Alle Fachdisziplinen wie Radiologie/Nuklearmedizin, Pathologie, Strahlentherapie, Onkologie, HNO und Endokrinologie sind hier gebündelt.
15	VC24 - Tumorchirurgie
16	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
17	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
18	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
19	VR04 - Duplexsonographie
20	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
21	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
22	VC00 - („Sonstiges“) Zertifiziertes Darmzentrum nach OnkoZert
23	VP14 - Psychoonkologie
24	VC62 - Portimplantation
25	VC68 - Mammachirurgie
26	VR02 - Native Sonographie
27	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
28	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
29	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
30	VC21 - Endokrine Chirurgie
31	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
32	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
33	VC06 - Defibrillatöreingriffe

#	Medizinische Leistungsangebote
34	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
35	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
36	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
37	VR15 - Arteriographie
38	VR16 - Phlebographie
39	VR17 - Lymphographie
40	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
41	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
42	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
43	VR20 - Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
44	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
45	VC71 - Notfallmedizin
46	VO16 - Handchirurgie
47	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
48	VD20 - Wundheilungsstörungen
49	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
50	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
51	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
52	VC52 - Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")

### B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 2864

Teilstationäre Fallzahl 0

### B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K60.3	Analfistel	348
2	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	271
3	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	193

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
4	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	190
5	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	117
6	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	116
7	K61.0	Analabszess	83
8	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	75
9	L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	64
10	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	59
11	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	57
12	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	56
13	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	54
14	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	51
15	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	51
16	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	36
17	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	32
18	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	29
19	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	27
20	E05.2	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma	24
21	K62.3	Rektumprolaps	24
22	K64.3	Hämorrhoiden 4. Grades	24
23	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	23
24	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	23
25	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	22
26	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	22
27	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	21
28	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	21
29	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	20
30	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	19

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	472
2	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	362
3	K80	Cholelithiasis	291
4	E04	Sonstige nichttoxische Struma	278
5	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	142
6	K43	Hernia ventralis	108
7	K57	Divertikulose des Darmes	86
8	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	85
9	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	81
10	L90	Atrophische Hautkrankheiten	64
11	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	62
12	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	59
13	K42	Hernia umbilicalis	53
14	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	51
15	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	45
16	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	45
17	K35	Akute Appendizitis	38
18	L05	Pilonidalzyste	32
19	K44	Hernia diaphragmatica	30
20	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	27
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	27
22	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	25
23	E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	19
24	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17
25	D63	Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten	14
26	I83	Varizen der unteren Extremitäten	14
27	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	13
28	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	13
29	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	12

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
30	C16	Bösartige Neubildung des Magens	12

### B-[1500].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	358
2	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	353
3	5-491.12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar	306
4	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	290
5	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	175
6	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>	166
7	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	147
8	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	146
9	5-932.73	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>	136
10	5-061.0	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	117
11	5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	84
12	5-850.b7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	77
13	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	74
14	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	71
15	5-932.44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>	71
16	5-491.2	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage	68
17	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch	66
18	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	61

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
19	1-501	Biopsie der Mamma durch Inzision	56
20	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	51
21	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	48
22	5-493.61	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente	48
23	5-546.22	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material in Sublay-Technik	47
24	5-069.30	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop	44
25	5-484.35	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	43
26	5-493.5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler	42
27	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	42
28	5-063.2	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie	41
29	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	40
30	5-496.3	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik	38

#### B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	531
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	492
3	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	427
4	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	380
5	5-511	Cholezystektomie	303
6	5-063	Thyreoidektomie	217
7	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	175
8	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	168
9	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	146
10	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	140



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	5-061	Hemithyreoidektomie	139
12	5-469	Andere Operationen am Darm	128
13	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	108
14	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	104
15	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	95
16	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	92
17	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	81
18	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	74
19	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	74
20	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	61
21	1-501	Biopsie der Mamma durch Inzision	56
22	5-916	Temporäre Weichteildeckung	54
23	9-984	Pflegebedürftigkeit	50
24	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	50
25	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	41
26	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	39
27	5-496	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates	38
28	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	37
29	5-470	Appendektomie	36
30	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	36

### B-[1500].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[1500] 8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Chefarztambulanz für Privatpatienten
2	AM16 - Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Physikalische Therapie

### B-[1500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC60 - Adipositaschirurgie
2	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
3	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
4	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
5	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
6	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC21 - Endokrine Chirurgie
7	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VO16 - Handchirurgie
8	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
9	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
10	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
11	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC68 - Mammachirurgie
12	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
13	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
14	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC71 - Notfallmedizin
15	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
16	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
17	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC62 - Portimplantation
18	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC24 - Tumorchirurgie
19	Physikalische Therapie	VI39 - Physikalische Therapie

B-[1500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	107
2	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	65
3	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	46
4	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	42
5	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	39
6	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	38
7	5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	27
8	5-530.34	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	12
9	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	11
10	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	11
11	5-491.12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär	10
12	5-340.0	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	9
13	5-535.1	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	9
14	5-983	Reoperation	9
15	5-932.12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>	7
16	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	5
17	5-401.50	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	5
18	5-491.2	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage	5

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
19	5-530.73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	5
20	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossectomie: V. saphena magna	4
21	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	4
22	5-491.11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär	4
23	5-535.0	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	4
24	5-932.42	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>	4
25	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossectomie und Stripping: V. saphena parva	< 4
26	5-385.d1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossectomie: V. saphena parva	< 4
27	5-549.21	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage	< 4
28	5-712.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision	< 4
29	5-932.73	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>	< 4
30	8-144.1	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem	< 4

#### B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	155
2	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	107
3	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	92
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	42
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	32
6	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	20
7	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	17
8	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	13

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	12
10	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	9
11	5-983	Reoperation	9
12	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	5
13	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	4
14	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	4
15	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	< 4
16	5-549	Andere Bauchoperationen	< 4
17	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
18	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4
19	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
20	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
21	5-511	Cholezystektomie	< 4
22	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
23	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	< 4
24	5-524	Partielle Resektion des Pankreas	< 4
25	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	< 4
26	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
27	5-639	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens	< 4
28	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
29	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	< 4
30	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	< 4

### B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

### B-[1500].11 Personelle Ausstattung

#### B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		12,6	Fälle je VK/Person	227,301575
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	12,6	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	12,6

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,2	Fälle je VK/Person	397,7778
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	7,2

### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	954,6667
--------	--	---	--------------------	----------

#### B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie
4	AQ41 - Neurochirurgie
5	AQ07 - Gefäßchirurgie

#### B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
2	ZF33 - Plastische Operationen
3	ZF34 - Proktologie

#### B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		38,5
---	--	------

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		41,1	Fälle je VK/Person	69,6837
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	38,9	<b>Ohne</b>	2,2
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	41,1

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	4773,333
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	0,6
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,6

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2864
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

### Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,2	Fälle je VK/Person	895
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,6	<b>Ohne</b>	0,6
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,2

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	1909,33337
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,5

#### B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
3	PQ01 - Bachelor
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ13 - Hygienefachkraft
7	PQ21 - Casemanagement
8	PQ07 - Pflege in der Onkologie

#### B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP19 - Sturzmanagement



#	Zusatzqualifikation
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP06 - Ernährungsmanagement
7	ZP25 - Gerontopsychiatrie
8	ZP14 - Schmerzmanagement

B-[1500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[0100] Innere Medizin

### B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

#### B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin
2	0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
3	0700 - Gastroenterologie

#### B-[0100].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt Innere Medizin und Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Reinhard Burlefinger
Telefon	089 982775 0
Fax	089 982775 13
E-Mail	info@burlefinger-beigel.de
Strasse	Bavariaring
Hausnummer	46
PLZ	80336
Ort	München
URL	<a href="https://www.burlefinger-beigel.de/">https://www.burlefinger-beigel.de/</a>

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt Innere Medizin und Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Florian Beigel
Telefon	089 982775 0
Fax	089 982775 13
E-Mail	info@burlefinger-beigel.de
Strasse	Bavariaring
Hausnummer	46
PLZ	80336
Ort	München
URL	<a href="https://www.burlefinger-beigel.de/">https://www.burlefinger-beigel.de/</a>

## B-[0100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[0100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
2	VR04 - Duplexsonographie
3	VR06 - Endosonographie
4	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
6	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
7	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
8	VR02 - Native Sonographie
9	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
10	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
11	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
12	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
13	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
14	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
15	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
16	VR15 - Arteriographie
17	VR16 - Phlebographie
18	VR17 - Lymphographie
19	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
20	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
21	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
22	VR18 - Szintigraphie
23	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
24	VR20 - Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner

## B-[0100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 221

Teilstationäre Fallzahl 0

## B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	28
2	D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	27
3	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	17
4	D12.8	Gutartige Neubildung: Rektum	15
5	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	13
6	D12.4	Gutartige Neubildung: Colon descendens	12
7	D12.3	Gutartige Neubildung: Colon transversum	11
8	K31.7	Polyp des Magens und des Duodenums	8
9	K29.1	Sonstige akute Gastritis	6
10	K50.9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet	5
11	K51.0	Ulzeröse (chronische) Pankolitis	5
12	K59.9	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet	5
13	K63.5	Polyp des Kolons	5
14	D37.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon	< 4
15	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	< 4
16	D37.5	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rektum	< 4
17	D13.1	Gutartige Neubildung: Magen	< 4
18	K83.1	Verschluss des Gallenganges	< 4
19	K29.8	Duodenitis	< 4
20	D13.2	Gutartige Neubildung: Duodenum	< 4
21	B98.0	Helicobacter pylori [H. pylori] als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	< 4
22	K57.90	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	< 4
23	K22.7	Barrett-Ösophagus	< 4
24	K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	< 4
25	K22.4	Dyskinesie des Ösophagus	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
26	K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes	< 4
27	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
28	K50.88	Sonstige Crohn-Krankheit	< 4
29	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	< 4
30	K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes	< 4

### B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	108
2	K57	Divertikulose des Darmes	19
3	K29	Gastritis und Duodenitis	14
4	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum	8
5	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	8
6	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	7
7	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	6
8	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	6
9	K51	Colitis ulcerosa	6
10	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	5
11	K80	Cholelithiasis	4
12	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	4
13	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	< 4
14	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
15	B98	Sonstige näher bezeichnete infektiöse Erreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	< 4
16	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
17	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
18	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
19	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
20	K58	Reizdarmsyndrom	< 4
21	K44	Hernia diaphragmatica	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
22	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
23	K25	Ulcus ventriculi	< 4
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
25	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4
26	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
28	D50	Eisenmangelanämie	< 4
29	Z12	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	< 4
30	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4

### B-[0100].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	128
2	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	125
3	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	101
4	1-632.x	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige	84
5	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	73
6	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	66
7	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	49
8	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	45
9	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	29
10	1-650.x	Diagnostische Koloskopie: Sonstige	14
11	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	11
12	1-632.1	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum	6
13	5-482.01	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch	5

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
14	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	5
15	5-451.71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	5
16	5-469.j3	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch	4
17	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	4
18	5-46b.0	Zusatzinformationen zu Operationen am Darm: Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik	4
19	1-444.x	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige	4
20	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	4
21	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	< 4
22	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	< 4
23	5-433.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4
24	5-452.71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4
25	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4
26	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	< 4
27	1-632.y	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: N.n.bez.	< 4
28	5-489.j	Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip	< 4
29	5-469.s3	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch	< 4
30	5-452.b1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4

### B-[0100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	264



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	138
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	129
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	103
5	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	89
6	5-469	Andere Operationen am Darm	36
7	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	11
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	10
9	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	7
10	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	5
11	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	5
12	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	5
13	5-46b	Zusatzinformationen zu Operationen am Darm	4
14	5-489	Andere Operation am Rektum	< 4
15	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
16	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	< 4
17	5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	< 4
18	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
19	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	< 4
20	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	< 4
21	3-200	Native Computertomographie des Schädels	< 4
22	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	< 4
23	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
24	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	< 4

B-[0100].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[0100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[0100].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

### B-[0100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[0100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

### B-[0100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
--	------

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

### B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	221
--------	---	--------------------	-----

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF34 - Proktologie
2	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	110,5
--------	---	--------------------	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2

### B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ13 - Hygienefachkraft
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ21 - Casemanagement

### B-[0100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP13 - Qualitätsmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP19 - Sturzmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement

### B-[0100].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[3600] Anästhesie und Intensivmedizin

### B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie und Intensivmedizin

#### B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3753 - Schmerztherapie
2	3650 - Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3	3618 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
4	3600 - Intensivmedizin

#### B-[3600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephan Czerner
Telefon	089 7207 0
Fax	089 7207 392
E-Mail	dr.czerner@maria-theresia-klinik.de
Strasse	Bavariaring
Hausnummer	46
PLZ	80336
Ort	München
URL	<a href="http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=82">http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=82</a>

### B-[3600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### B-[3600]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VI20 - Intensivmedizin
- 2 VI40 - Schmerztherapie
- 3 VI42 - Transfusionsmedizin

### B-[3600]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 0

### B-[3600]. 7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[3600]. 11 Personelle Ausstattung

#### B-[3600]. 11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 6 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	---	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	6
-----------------	-----------------	---	------------------	---

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 6 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	---	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	6
-----------------	-----------------	---	------------------	---

#### B-[3600]. 11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ01 - Anästhesiologie

#### B-[3600]. 11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF15 - Intensivmedizin
- 2 ZF28 - Notfallmedizin
- 3 ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[3600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger  
 (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		5,1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,1

B-[3600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ13 - Hygienefachkraft
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ21 - Casemanagement

B-[3600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement
2	ZP15 - Stomamanagement
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP19 - Sturzmanagement

B-[3600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3751] Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg, Standort Maria-Theresia-Klinik

B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg, Standort Maria-Theresia-Klinik

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie
2	3200 - Nuklearmedizin

B-[3751].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

**Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med Hermann Helmberger
Telefon	089 7207 0
Fax	089 7207 330
E-Mail	Radiologie@krankenhaus-neuwittelsbach.de
Strasse	Bavariaring
Hausnummer	46
PLZ	80336
Ort	München
URL	<a href="http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=89">http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=89</a>

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden
2	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden
3	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung In Kooperation mit den Standorten Krankenhaus Neuwittelsbach und Klinikum 3. Orden
4	VR20 - Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner In Kooperation mit dem Standort Krankenhaus Neuwittelsbach
5	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren

#	Medizinische Leistungsangebote
6	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
7	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
8	VR16 - Phlebographie
9	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
10	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
11	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren) <i>In Kooperation mit dem Standort Krankenhaus Neuwittelsbach</i>
12	VR18 - Szintigraphie <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
13	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
14	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung <i>In Kooperation mit den Standorten Krankenhaus Neuwittelsbach und Klinikum 3. Orden</i>
15	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
16	VR02 - Native Sonographie
17	VR40 - Spezialsprechstunde <i>In Kooperation mit den Standorten Krankenhaus Neuwittelsbach und Klinikum 3. Orden</i>
18	VR06 - Endosonographie
19	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren <i>In Kooperation mit den Standorten Krankenhaus Neuwittelsbach und Klinikum 3. Orden</i>
20	VR15 - Arteriographie <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
21	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
22	VR04 - Duplexsonographie
23	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
24	VR39 - Radiojodtherapie <i>In Kooperation mit den Standorten Krankenhaus Neuwittelsbach und Klinikum 3. Orden</i>
25	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
26	VR17 - Lymphographie <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
27	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
28	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung



# Medizinische Leistungsangebote

29 VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern  
In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden

B-[3751].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3751].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3751].11 Personelle Ausstattung

B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

**Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte**

Gesamt 0,5 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	0,5
--------------------------	------------	---	-------------	-----

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,5

**– davon Fachärztinnen und Fachärzte**

Gesamt 0,5 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	0,5
--------------------------	------------	---	-------------	-----

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,5

B-[3751].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

# Facharztbezeichnungen

1 AQ54 - Radiologie

2 AQ58 - Strahlentherapie

B-[3751].11.1.2 Zusatzweiterbildung

# Zusatz-Weiterbildung

1 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[3751].11.2 Pflegepersonal

B-[3751].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3751].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

##### 09/1 - Herzschrittmacher - Implantation

Fallzahl	19
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	19

##### 09/2 - Herzschrittmacher - Aggregatwechsel

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

##### 09/3 - Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

##### 15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

##### 18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

##### DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

##### PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

#### 1. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

#### 2. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit Datenschutz

Beobachtete Ereignisse Datenschutz

Erwartete Ereignisse Datenschutz

### 3. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

#### Ergebnis-ID 2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 4. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

#### Ergebnis-ID 2009

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit Datenschutz

Beobachtete Ereignisse Datenschutz

Erwartete Ereignisse Datenschutz

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**5. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen**

**Ergebnis-ID**

**2013**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**6. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist**

**Ergebnis-ID**

**2028**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 7. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

#### Ergebnis-ID 2036

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### 8. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

#### Ergebnis-ID 231900

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**9. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID**

**232000\_2005**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**10. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID**

**232001\_2006**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**11. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID** **232002\_2007**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**12. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)**

**Ergebnis-ID** **232003\_2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**13. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID** **232004\_2013**

--	--



Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**14. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID 232005\_2028**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**15. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID 232006\_2036**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### 16. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID** **232007\_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 19,04
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### 17. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

**Ergebnis-ID** **232008\_231900**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**18. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID** **232009\_50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**19. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde**

**Ergebnis-ID** **232010\_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## 20. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

**Ergebnis-ID** **50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

## 21. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

**Ergebnis-ID** **50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0,00



**Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**

**Ergebnis-ID**

**52010**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,13

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	2993
Beobachtete Ereignisse	0

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

**24. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben**

**Ergebnis-ID**

**521800**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,13

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	2993
Beobachtete Ereignisse	0

**25. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)**

**Ergebnis-ID** 521801

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,13

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	2993
Beobachtete Ereignisse	0

**26. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)**

**Ergebnis-ID** 52326

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,13

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	2993
Beobachtete Ereignisse	0

**27. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**

**Ergebnis-ID**

**10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,20 - 8,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 20,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**28. Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen**

**Ergebnis-ID**

**12874**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 5,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**29. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**

**Ergebnis-ID**

**172000\_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS



Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16
Vertrauensbereich bundesweit	9,90 - 12,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**30. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**

**Ergebnis-ID**

**172001\_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	13,49
Vertrauensbereich bundesweit	12,39 - 14,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**31. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen**

**Ergebnis-ID**

**51906**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	<= 4,18
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 32. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

#### Ergebnis-ID

52283

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 6,59 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

### 33. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

#### Ergebnis-ID

60685

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**34. Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**

**Ergebnis-ID**

**60686**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31
Vertrauensbereich bundesweit	18,56 - 20,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 42,35 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**35. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**

**Ergebnis-ID**

**612**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 74,46 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**36. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**

### Ergebnis-ID **111801**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99

### Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

## 37. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

### Ergebnis-ID **52307**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,64 - 100,00

### Fallzahl

Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

**38. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID** **101800**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,97

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,08

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	<= 3,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

**39. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID** **101801**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,98

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,82
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

**40. Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101802</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,10
Rechnerisches Ergebnis	36,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	19,15 - 58,96
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	7

**41. Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101803</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	61,11

Vertrauensbereich Krankenhaus 38,62 - 79,69

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	11

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

**42. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation**

**Ergebnis-ID 2194**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	7,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,20 - 22,34

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 2,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**43. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID 2195**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 139,02

### Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 6,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 44. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

### Ergebnis-ID 51191

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,99

### Fallzahl

Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

**45. Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)**

**Ergebnis-ID** **52139**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	95,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,01 - 99,23

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	22

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

**46. Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten**

**Ergebnis-ID** **52305**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,20
Rechnerisches Ergebnis	97,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,90 - 99,28

### Fallzahl

Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	74

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

## 47. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

### Ergebnis-ID 52311

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28
Vertrauensbereich bundesweit	1,20 - 1,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verbessert

## 48. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

### Ergebnis-ID 54140

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,41 - 100,00

### Fallzahl

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

**49. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**

### Ergebnis-ID **121800**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

**50. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID** **51404**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 29,37

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 7,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

**51. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers**

**Ergebnis-ID** **52315**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,59 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

**52. Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen**

**Ergebnis-ID 211800**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,42 - 99,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 97,82 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**53. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)**

**Ergebnis-ID 212000**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,04
Vertrauensbereich bundesweit	94,52 - 95,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 80,95 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**54. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)**

**Ergebnis-ID** **212001**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	85,86
Vertrauensbereich bundesweit	85,40 - 86,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 54,43 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**55. Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)**

**Ergebnis-ID** **2163**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**56. Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde**

**Ergebnis-ID** **50719**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
------------------	-----------------------------

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,35
Vertrauensbereich bundesweit	2,90 - 3,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 57. Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

#### Ergebnis-ID **51370**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,92
Vertrauensbereich bundesweit	1,80 - 2,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 7,69 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 58. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

#### Ergebnis-ID **51846**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,21
Vertrauensbereich bundesweit	98,11 - 98,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich > = 95,00 %

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 59. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)

**Ergebnis-ID 51847**

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 96,99

Vertrauensbereich bundesweit 96,79 - 97,18

Vertrauensbereich Krankenhaus -

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich > = 90,00 %

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 60. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)

**Ergebnis-ID 52279**

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS, QS-Planung

Einheit %

Bundesergebnis 98,99

Vertrauensbereich bundesweit 98,86 - 99,09

Vertrauensbereich Krankenhaus -

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich > = 95,00 %

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar



**61. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)**

**Ergebnis-ID** **52330**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39
Vertrauensbereich bundesweit	99,26 - 99,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**62. Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden**

**Ergebnis-ID** **60659**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	10,66
Vertrauensbereich bundesweit	10,41 - 10,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 20,77 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden**

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

### Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil

#	Leistungsbereich	Teilnahme
1	Schlaganfall ( [Bayern, Hamburg, Rheinland-Pfalz])	Ja

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 - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

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

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

### Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ03: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) in Krankenhäusern bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und solide Lungenrundherde

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen 25

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 23

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 17

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 1, Station 2 - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Station 1, Station 2 - Nachtschicht	100 %

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 1, Station 2 - Tagschicht	96,6 %
2	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 1, Station 2 - Nachtschicht	88,39 %

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 % .

nicht zutreffend

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

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

#### **Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet**

Antwort

Nein