



BARMHERZIGE
SCHWESTERN
VOM HL. VINZENZ VON PAUL

Maria-Theresia-Klinik
Fachklinik für Chirurgie



Strukturierter Qualitätsbericht 2021

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

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	5
	Einleitung	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9	Anzahl der Betten	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-13	Besondere apparative Ausstattung	25
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	26
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	28
B-[1500]	Allgemeine Chirurgie	28
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	28
B-[1500].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	28
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	31
B-[1500].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	32
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[1500].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	34
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[1500].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	35
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[1500].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	37
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[1500].11	Personelle Ausstattung	38
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	38
B-[1500].11.2	Pflegepersonal	39

B-[0100]	Innere Medizin	42
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	42
B-[0100].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	42
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	45
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	47
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[0100].11	Personelle Ausstattung	48
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	48
B-[0100].11.2	Pflegepersonal	48
B-[3600]	Anästhesie und Intensivmedizin	50
B-[3600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[3600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	50
B-[3600].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	50
B-[3600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[3600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[3600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[3600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[3600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	51
B-[3600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-[3600].11	Personelle Ausstattung	51
B-[3600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	51
B-[3600].11.2	Pflegepersonal	52
B-[3751]	Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg, Standort Maria-Theresia-Klinik	54
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	54
B-[3751].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	54
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[3751].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[3751].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-[3751].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	56
B-[3751].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-[3751].11	Personelle Ausstattung	58
B-[3751].11.1	Ärzte und Ärztinnen	58
C	Qualitätssicherung	59

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	...	59
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	84
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	...	85
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	...	86
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	...	86
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	...	87
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	87

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

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

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	Medizincontroller
Titel, Vorname, Name	Alexander Stumvoll
Telefon	089 139903 402
Fax	089 139903 50
E-Mail	alexander.stumvoll@krankenhausdirektion.de

Links

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Maria-Theresia-Klinik, Fachklinik für Chirurgie
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 Stellvertretende 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-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-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung?

Nein

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, Schwimmbad, 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 - Zimmerausstattung 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	FLO5 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
2	FLO6 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
3	FLO4 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	FLO3 - 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	2954
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	5650
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	19,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	19,8
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	11,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	11,7

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl 4

A-11.2 Pflegepersonal

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungs- zuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	47,6	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,4	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,2	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	47,6	0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungs- zuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	0,9	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	0,9	0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungs- zuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	0,5	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	0,5	0

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungs- zuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	2,9	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	2,9	0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	1	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	1	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personalqualifikation	SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,8

Personalqualifikation	SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter
Anzahl (in Vollkräften)	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,3

Personalqualifikation	SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)
Anzahl (in Vollkräften)	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	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

Verwaltungsdirektor und QMB

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

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

Alle Abteilungsleiter aller Bereiche

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medizinischer Notfall /VA_72) Stand 3/2021 Herzalarm (SOP_65) Stand 06/2021 Notfallplan (SOP_81) Stand 12/2020</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.06.2021</p>
3	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
4	<p>RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen</p> <p>RM06: Sturzprophylaxe</p>
5	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzprophylaxe (ST_12) Stand 01/2020 Sturzereignis (ST_11) Stand 10/2020 Patienteninfo zur Sturzprophylaxe (IN_6) Stand 10/2021</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.10.2021</p>
6	<p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dekubitusprophylaxe Expertenstandard ST_9</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.11.2019</p>
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
7	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisungen zum Transfusionswesen; Patient Blood Management (PBM)</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.01.2021</p>
8	<p>RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Organisationshandbuch Medizintechnik Stand 08/2012; Umgang mit defekten Geräten VA_88 Stand 06/2021</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.06.2021</p>
	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
9	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätszirkel LF_21 Stand 05/2020 Tumorkonferenz LF_20 Stand 04/2021 Röntgenkonferenz LF_24 Stand 05/2021</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.05.2021</p>
10	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sicherheitscheckliste</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.05.2019</p>
11	RM03: Mitarbeiterbefragungen
12	<p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 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>Letzte Aktualisierung: 01.05.2021</p>
13	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Überwachung im Aufwachraum ST_92 Stand 06/2021 Letzte Aktualisierung: 01.06.2021
	RM05: Schmerzmanagement
15	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Postoperative Schmerztherapie (SOP_73) Letzte Aktualisierung: 01.06.2021
16	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) ST_57 Stand 3/2017 Dokumentation FEM F=_194 Stand 3/2017 Letzte Aktualisierung: 03.01.2017
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
17	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagementhandbuch Letzte Aktualisierung: 01.01.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: bei Bedarf
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf
3	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 05.01.2021

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)

2

Erläuterungen

Betreuung durch Deutsches Beratungszentrum für Hygiene BZH GmbH, 79098 Freiburg / Breisgau plus 1 im KH angestellte Hygienekraft

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

5

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
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	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 Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

#	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe 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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
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 Allgeminstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag) 17,53

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 116,67

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
---	--------	---------

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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	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
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
7	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin 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	Oberin
Titel, Vorname, Name	Sr. Imelda Hillmeier
Telefon	089 7207 211
Fax	089 7207 330
E-Mail	sr.imelda@maria-theresia-klinik.de

Patientenführsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenführsprecherin
Titel, Vorname, Name	Wilma Scheuren
Telefon	089 1304 0
E-Mail	Wilma.Scheuren@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	<p>AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnissbewertung)</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Antibiotic Stewardship (ABS)</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.01.2022</p> <p>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.</p>

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-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
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

#	Gerätenummer	24h verfügbar
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-14.3 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 Chefärztin/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

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
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“) Zertifiziert nach OnkoZert
23	VP14 - Psychoonkologie

#	Medizinische Leistungsangebote
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 - Defibrillatoreingriffe
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

2753

Teilstationäre Fallzahl

0

B-[1500]. 6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K60.3	Analfistel	355
2	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	248
3	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	222
4	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	195
5	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	139
6	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	79
7	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	77
8	K61.0	Analabszess	74
9	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	67
10	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	53
11	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	47
12	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	46
13	K64.3	Hämorrhoiden 4. Grades	42
14	L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	41
15	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	40
16	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	40
17	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	38
18	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	33
19	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	31
20	K62.3	Rektumprolaps	25
21	E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus	24
22	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	21
23	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	21
24	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	21
25	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	21

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
26	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	21
27	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	19
28	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	19
29	E05.2	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma	17
30	D01.3	Carcinoma in situ: Analkanal und Anus	16

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	389
2	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	365
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	299
4	K80	Cholelithiasis	277
5	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	183
6	K57	Divertikulose des Darmes	101
7	K43	Hernia ventralis	90
8	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	76
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	53
10	K35	Akute Appendizitis	48

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	378
2	5-491.12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar	293
3	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	290
4	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	274

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
5	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	183
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	160
7	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	157
8	5-932.73	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	117
9	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	111
10	5-061.0	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	109
11	5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	92
12	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	74
13	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	67
14	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	65
15	5-491.2	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage	62
16	5-063.2	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie	60
17	5-484.35	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	60
18	5-493.5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler	59
19	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	59
20	5-493.61	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente	59
21	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	56
22	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	55
23	5-069.30	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop	54
24	5-932.44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²	51

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
25	5-493.60	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment	49
26	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	47
27	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	41
28	5-496.3	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik	39
29	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	39
30	1-501	Biopsie der Mamma durch Inzision	37

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	465
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	404
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	377
4	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	367
5	5-511	Cholezystektomie	289
6	5-063	Thyreoidektomie	250
7	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	216
8	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	183
9	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	160
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	41

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	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
3	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
4	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
5	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
6	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
7	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
8	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC21 - Endokrine Chirurgie
9	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VO16 - Handchirurgie
10	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
11	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
12	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
13	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC68 - Mammachirurgie
14	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
15	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
16	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC71 - Notfallmedizin
17	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
18	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
19	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC62 - Portimplantation

#	Ambulanz	Leistung
20	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VC24 - Tumorchirurgie
21	Physikalische Therapie	VI39 - Physikalische Therapie

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)	92
2	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	59
3	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	42
4	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	36
5	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossectomie und Stripping: V. saphena magna	18
6	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	18
7	5-530.34	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	13
8	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	6
9	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	5
10	5-535.1	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	5
11	5-536.10	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material	5
12	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	4
13	5-530.73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	4
14	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
15	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossectomie und Stripping: V. saphena parva	4
16	5-535.0	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss	4
17	5-536.0	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss	4
18	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	< 4
19	5-493.60	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment	< 4
20	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossectomie: V. saphena magna	< 4
21	5-491.12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar	< 4
22	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	< 4
23	1-586.0	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal	< 4
24	5-902.24	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	< 4
25	5-534.01	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste	< 4
26	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4
27	5-491.11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar	< 4
28	5-385.82	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossectomie: V. saphena parva	< 4
29	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossectomie: V. saphena magna	< 4
30	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	128

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
2	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	59
3	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	53
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	44
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	28
6	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	9
7	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	9
8	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	5
9	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	4
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	4
11	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
12	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4
13	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
14	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
15	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
16	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	< 4
17	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	13,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	13,3
Fälle je Vollkraft	206,99
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	5,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	5,2
Fälle je Vollkraft	529,42

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl	3
Fälle je Vollkraft	917,67

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

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

Anzahl (in Vollkräften)	41,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	41,1
Fälle je Vollkraft	66,98

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,9
Fälle je Vollkraft	3058,89

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,5
Fälle je Vollkraft	5506

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

Anzahl (in Vollkräften)	2,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	2,9
Fälle je Vollkraft	949,31

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1
Fälle je Vollkraft	2753

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

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	https://www.burlefinger-beigel.de/

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	https://www.burlefinger-beigel.de/

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

201

Teilstationäre Fallzahl

0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	40
2	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	25
3	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	23
4	D12.3	Gutartige Neubildung: Colon transversum	13
5	D12.4	Gutartige Neubildung: Colon descendens	9
6	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	8
7	D12.8	Gutartige Neubildung: Rektum	8
8	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	5
9	K50.9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet	5
10	K80.50	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	5
11	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	4
12	K63.5	Polyp des Kolons	4
13	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	< 4
14	K31.7	Polyp des Magens und des Duodenums	< 4
15	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	< 4
16	K29.1	Sonstige akute Gastritis	< 4
17	K29.3	Chronische Oberflächengastritis	< 4
18	K59.9	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet	< 4
19	D13.1	Gutartige Neubildung: Magen	< 4
20	K59.00	Obstipation bei Kolontransitstörung	< 4
21	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	< 4
22	K92.1	Meläna	< 4
23	K51.0	Ulzeröse (chronische) Pankolitis	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
24	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
25	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	< 4
26	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	< 4
27	R14	Flatulenz und verwandte Zustände	< 4
28	K22.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus	< 4
29	C18.5	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [Iliensis]	< 4
30	K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	< 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	99
2	K57	Divertikulose des Darmes	28
3	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	8
4	K29	Gastritis und Duodenitis	8
5	K80	Cholelithiasis	7
6	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	6
7	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	4
8	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
9	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
10	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	134
2	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	117
3	1-632.x	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige	94
4	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	85
5	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	61

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
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	56
7	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	41
8	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	20
9	1-650.x	Diagnostische Koloskopie: Sonstige	18
10	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	15
11	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	14
12	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	13
13	1-632.1	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum	10
14	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	7
15	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	5
16	5-469.j3	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch	4
17	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	4
18	5-513.b	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	< 4
19	5-469.s3	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch	< 4
20	5-452.a0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp	< 4
21	5-452.b0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Exzision ohne weitere Maßnahmen	< 4
22	5-513.f0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese	< 4
23	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
24	5-433.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp	< 4
25	5-433.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4
26	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	< 4
27	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	< 4
28	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4
29	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
30	1-447	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	254
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	117
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	117
4	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	98
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	87
6	5-469	Andere Operationen am Darm	27
7	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	12
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	4
9	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	4
10	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4

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

Anzahl	1
Fälle je Vollkraft	201

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

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

Anzahl (in Vollkräften)	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	2
Fälle je Vollkraft	100,5

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-[3600] Anästhesie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart

Nicht-Bettenführend

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

<http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=82>

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].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Chefarztambulanz für Privatpatienten

B-[3600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VI20 - Intensivmedizin
2	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VI40 - Schmerztherapie

B-[3600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3600].11 Personelle Ausstattung

B-[3600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	6
Fälle je Vollkraft	0
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	6
Fälle je Vollkraft	0

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

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

Anzahl (in Vollkräften)	4,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4,5
Fälle je Vollkraft	0

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
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-[3751] Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg, Standort Maria-Theresia-Klinik

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

Abteilungsart	Nicht-Bettenführend
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	http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=89

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden

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

#	Medizinische Leistungsangebote
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
29	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>

B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3751].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Chefarztambulanz für Privatpatienten

B-[3751].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR15 - Arteriographie
2	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
3	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
4	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
5	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
6	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
7	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR04 - Duplexsonographie
8	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie

#	Ambulanz	Leistung
9	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR06 - Endosonographie
10	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR46 - Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
11	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
12	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR41 - Interventionelle Radiologie
13	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
14	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
15	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR17 - Lymphographie
16	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
17	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
18	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
19	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR02 - Native Sonographie
20	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR16 - Phlebographie
21	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR20 - Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
22	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR39 - Radiojodtherapie
23	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
24	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
25	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR18 - Szintigraphie
26	Chefarztambulanz für Privatpatienten	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden

B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[3751].11 Personelle Ausstattung

B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,5
Fälle je Vollkraft	0
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,5
Fälle je Vollkraft	0

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 –

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	16
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	16

09/2 - Herzschrittmacher - Aggregatwechsel

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

09/3 - Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

15/1 - Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

DEK - Pflege: Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

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	99,13
Vertrauensbereich bundesweit	99,09 - 99,16
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

2. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem 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	99,16
Vertrauensbereich bundesweit	99,13 - 99,20
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 anderem 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	98,44
Vertrauensbereich bundesweit	98,24 - 98,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

4. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem 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	90,98
Vertrauensbereich bundesweit	90,82 - 91,14
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

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	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	92,29 - 92,59
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

6. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, 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	96,55
Vertrauensbereich bundesweit	96,47 - 96,63
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

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	98,78
Vertrauensbereich bundesweit	98,74 - 98,83

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

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	17,66
Vertrauensbereich bundesweit	17,46 - 17,85
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	98,90
Vertrauensbereich bundesweit	98,85 - 98,95
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 anderem

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	98,95
Vertrauensbereich bundesweit	98,89 - 99,00
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 anderem 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	97,81
Vertrauensbereich bundesweit	97,41 - 98,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

12. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem 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	66,88
Vertrauensbereich bundesweit	66,70 - 67,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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	92,77
Vertrauensbereich bundesweit	92,56 - 92,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

14. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, 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	95,74
Vertrauensbereich bundesweit	95,61 - 95,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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	98,58 - 98,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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	18,18

Vertrauensbereich bundesweit 18,04 - 18,31

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Fallzahl

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 96,66

Vertrauensbereich bundesweit 96,57 - 96,75

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 1,02

Vertrauensbereich bundesweit 1,00 - 1,03

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	96,72
Vertrauensbereich bundesweit	96,66 - 96,78
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

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	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,01 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an

mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

52009

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,06 - 1,84

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,28 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (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	0,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	2916
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	0,00 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	2916
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 bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (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	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2916
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 zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID 52326

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Vertrauensbereich bundesweit	0,33 - 0,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

27. 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	11,08
Vertrauensbereich bundesweit	9,83 - 12,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

28. 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	13,17
Vertrauensbereich bundesweit	12,08 - 14,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

29. 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	3,30
Vertrauensbereich bundesweit	3,19 - 3,42
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	U61
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30. 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	0,73
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,81
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

31. 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	18,88
Vertrauensbereich bundesweit	18,16 - 19,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 43,52 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32. 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	89,00
Vertrauensbereich bundesweit	88,68 - 89,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 75,40 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. 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	0,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34. 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	98,64
Vertrauensbereich bundesweit	98,54 - 98,72
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. 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	0,85 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	1,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,52 - 5,35

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,36 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

36. 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	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 19,36

Fallzahl

Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

101802

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	53,31
Vertrauensbereich bundesweit	52,95 - 53,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID **101803**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,40
Vertrauensbereich bundesweit	96,26 - 96,54
Rechnerisches Ergebnis	93,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,18 - 98,81

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	14

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

39. 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 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	16
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 3,98 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. 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	88,41
Vertrauensbereich bundesweit	88,20 - 88,62
Rechnerisches Ergebnis	83,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,78 - 94,16

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	15

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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. 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	95,38
Vertrauensbereich bundesweit	95,30 - 95,46
Rechnerisches Ergebnis	98,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,14 - 99,71

Fallzahl

Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	59

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

42. 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	1,42
Vertrauensbereich bundesweit	1,34 - 1,51
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	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. 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	99,54
Vertrauensbereich bundesweit	99,49 - 99,59
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,61 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15

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

44. 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	0,75
Vertrauensbereich bundesweit	0,60 - 0,95
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. 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	1,19
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,36
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 84,07

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,04 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. 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	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,70 - 1,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

49. 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	2,54
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit 2,41 - 2,68

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich < = 9,52 % (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

50. 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	98,10
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit 97,99 - 98,19

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

51. 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	97,11
Vertrauensbereich bundesweit	96,92 - 97,29
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

52. 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	10,67
Vertrauensbereich bundesweit	10,42 - 10,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich < = 22,48 % (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	Auswahl
1	Schlaganfall ([Bayern, Hamburg, Rheinland-Pfalz])	Ja

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Resistente und multiresistente Keime

Leistungsbereich	Monatliche Erfassung und Bewertung resistenter und multiresistenter Keime nach dem Infektionsschutzgesetz durch externes Labor
Ergebnis	keine Auffälligkeiten

Nosokomiale Infektionen

Leistungsbereich	Erfassung und Auswertung nosokomialer Infektionen durch externe Krankenhaushygieniker
Ergebnis	keine Auffälligkeiten

Erfassung sämtlicher Komplikationen und Todesfälle, Ursachenforschung, Prüfung auf leitlinienkonforme Therapie sowie nationaler Vergleich

Leistungsbereich	Komplikations- und Letalitätskonferenz (1x monatlich)
Ergebnis	keine Auffälligkeiten

Das Optimum an Therapiemöglichkeiten für jeden individuellen Patienten herausfinden.

Leistungsbereich	Tumorboard des Darmzentrums der Maria-Theresia-Klinik
Ergebnis	Patientenbesprechungen Evaluation Therapiefestlegungen

Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Leistungsbereich	Darmzentrum - zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft und nach DIN ISO 9001 TÜV SÜD
Ergebnis	keine Auffälligkeiten

Senkung der postoperativen Anastomosen-Insuffizienz-Rate

Leistungsbereich	„Transverse Koloplastie vs. Seit-zu-End Anastomose bei TAR: CSAR-Trial“
Ergebnis	Studie läuft noch

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und der Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie (CAEK).

Leistungsbereich	Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie, zertifiziert durch die Dt. Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und die Chirurg. AG für Endokrinologie (CAEK).
------------------	---

Ergebnis

auch keine Auffälligkeiten bei der Rezertifizierung

Durchführbarkeit einer multimodalen Therapie mit simultaner Radiochemotherapie und Tiefenhyperthermie

Leistungsbereich

„Neoadjuvante Radiochemotherapie mit 5-FU (oder Capecitabin) und Oxaliplatin kombiniert mit regionaler Tiefenhyperthermie beim lokal fortgeschrittenen oder rezidivierten Rektumkarzinom (HyRec-Studie)“

Ergebnis

Studienrekrutierung beendet, Auswertung steht aus

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-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
2	CQ18: Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patientinnen und Patienten mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach bereits erfolgter Chemotherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Therapie

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?

Nein

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 18

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 - 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	98,18 %
2	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 1, Station 2 - Nachtschicht	83,45 %