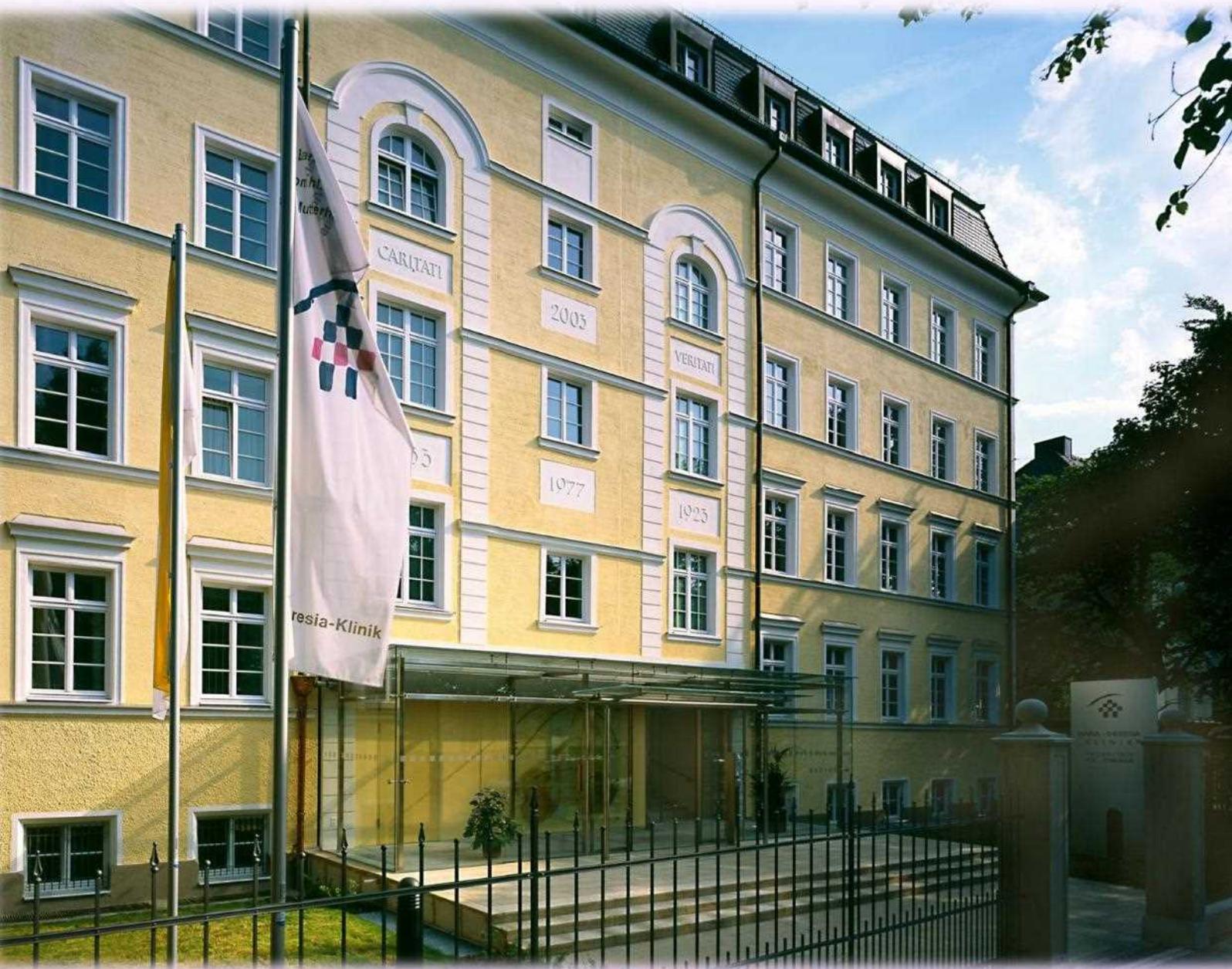


BARMHERZIGE
SCHWESTERN
VOM HL. VINZENZ VON PAUL

**Maria-Theresia-Klinik
Fachklinik für Chirurgie**



Strukturierter Qualitätsbericht 2019

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

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9 Anzahl der Betten	8
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung	23
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	24
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
B-[1] Allgemeine Chirurgie	25
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	25
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	25
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26

B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	29
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	31
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-[1].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	32
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-[1].11	Personelle Ausstattung	33
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	33
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	34
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	34
B-[1].11.2	Pflegepersonal	34
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	35
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	35
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	36
B-[2]	Innere Medizin	36
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	36
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	36
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	36
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	38
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	39

B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	41
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[2].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	41
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[2].11	Personelle Ausstattung	41
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	41
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	42
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung	42
B-[2].11.2	Pflegepersonal	42
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	42
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	43
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	43
B-[3]	Anästhesie und Intensivmedizin	43
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	43
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	44
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	45
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	45
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45

B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-[3].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	45
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[3].11	Personelle Ausstattung	45
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	45
B-[3].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	46
B-[3].11.1	Zusatzweiterbildung	46
B-[3].11.2	Pflegepersonal	46
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	47
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	47
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	47
B-[4]	Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg, Standort Maria-Theresia-Klinik	47
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	48
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	48
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	48
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	48
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	50
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	50
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[4].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	51
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51

B-[4].11	Personelle Ausstattung	51
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	51
B-[4].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	52
B-[4].11.1	Zusatzweiterbildung	52
B-[4].11.2	Pflegepersonal	52
B-[4].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	53
B-[4].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	53
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	53
C	Qualitätssicherung	53
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	53
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	54
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	54
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	55
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.56 2 SGB V	56
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 56 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	56
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	57

Vorwort



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

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

Religion, Weltanschauung oder Rasse.

Für die Mitarbeiter unseres Hauses, egal ob sie der Ordensgemeinschaft angehören oder nicht, heißt dies, dass sie allen Patienten nicht nur eine bestmögliche ärztliche Versorgung und fachgerechte Pflege zukommen lassen, sondern ihnen in gleichem Maß Aufmerksamkeit und Zuwendung schenken. Die besondere Humanität unseres Hauses drückt sich darin aus, dass unsere Mitarbeiter auf jeden Patienten persönlich eingehen, sich Zeit für Gespräche nehmen und auch die Angehörigen mit einbeziehen. All dies geschieht vor dem Hintergrund großer wirtschaftlicher Sparzwänge im Gesundheitswesen, die auch vor einem Ordenskrankenhaus nicht halt machen. In diesem Spagat zwischen Sparzwang und gebotener christlicher Nächstenliebe zu arbeiten, gehört zu den großen Zukunftsaufgaben, die sich der Maria-Theresia-Klinik stellen. Als Repräsentantin des Ordens ist in der Maria-Theresia-Klinik Sr. M. Imelda Hillmeier als Oberin stets präsent und für alle Belange ansprechbar.

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

1. Barmherzigkeit leben

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

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

Vinzenz von Paul

2. Leben würdigen

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

Vinzenz von Paul

3. Dienen - miteinander - füreinander

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

Vinzenz von Paul

4. Wertschätzung pflegen und fördern

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

Vinzenz von Paul

5. Wirtschaftlich und verantwortlich Handeln als Schöpfungsauftrag

"Keinen besseren Gebrauch kann man von den Erdengütern machen, als sie in den Dienst erbarmender Liebe zu stellen. Dadurch kommen sie gleichsam wieder

in Gottes Hand zurück, der ihr Anfang und ihr Ziel ist."
Vinzenz von Paul

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

Einleitung

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. Markus Benicke, Verwaltungsdirektor
Telefon:	089 139903 0
Fax:	089 139903 50
E-Mail:	verwaltung@krankenhausdirektion.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Alexander Stumvoll, Medizincontroller
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-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Gemischte Haupt- und Belegabteilung	1500	Allgemeine Chirurgie
2	Belegabteilung	0100	Innere Medizin
3	Nicht-Bettenführend	3600	Anästhesie und Intensivmedizin
4	Nicht-Bettenführend	3751	Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg, Standort Maria-Theresia-Klinik

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:	0
Telefon-Vorwahl:	089
Telefon:	72070
Krankenhaus-URL:	http://www.maria-theresia-klinik.de/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. Dr. med. Tomas F. Hoffmann, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Chirurgie
Telefon:	089 7207 325
Fax:	089 7207 326
E-Mail:	prof.hoffmann@maria-theresia-klinik.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Josef Kramhöller, Pflegedienstleiter
Telefon:	089 7207 126
Fax:	089 7207 330
E-Mail:	josef.kramhoeller@maria-theresia-klinik.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Sindy Schulze, Stellvertretende Pflegedienstleitung

Telefon:	089 7207 126
Fax:	089 7207 330
E-Mail:	sindy.schulze@krankenhaus-neuwittelsbach.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Markus Benicke, Verwaltungsdirektor
Telefon:	089 139903 0
Fax:	089 139903 50
E-Mail:	verwaltung@krankenhausdirektion.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Heike Gust, Stellvertretende Verwaltungsdirektorin
Telefon:	089 139903 0
Fax:	089 139903 50
E-Mail:	verwaltung@krankenhausdirektion.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

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

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1 Ludwig-Maximilians-Universität München

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
2	Schmerztherapie/-management
3	Wundmanagement
4	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
5	Stomatherapie/-beratung
6	Wärme- und Kälteanwendungen
7	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
8	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
9	Sozialdienst
10	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
11	Aromapflege/-therapie
12	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
13	Kinästhetik
14	Fußreflexzonenmassage
15	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
16	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
17	Ergotherapie/Arbeitstherapie
18	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
19	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
20	Atemgymnastik/-therapie
21	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
22	Diät- und Ernährungsberatung
23	Manuelle Lymphdrainage
24	Massage
25	Physikalische Therapie/Bädertherapie
26	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
27	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
2	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
3	Seelsorge/spirituelle Begleitung
4	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
5	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	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	Zwei-Bett-Zimmer
9	Ein-Bett-Zimmer

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Sr. Imelda Hillmeier, Oberin
Telefon:	089 7207 211
Fax:	089 7207 330
E-Mail:	sr.imelda@maria-theresia-klinik.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
4	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	Besondere personelle Unterstützung
6	Arbeit mit Piktogrammen

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
7	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
8	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
9	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
10	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
11	Diätetische Angebote
12	Dolmetscherdienst
13	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
14	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
15	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
16	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
17	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
18	Aufzug mit visueller Anzeige
19	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	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
2	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
2	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 52

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	3286
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	4370

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	19,30	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 18,80	Ohne:	0,50
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	19,30

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	12,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,80	Ohne:	0,50
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	12,30

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen: 3

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 46,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 45,20	Ohne: 0,80
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 46,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00

KRANKENPFLEGEHELPERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,70	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,70	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,70

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	-----------	------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	----------------	-----------------

PFLEGEHELPERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	-----------	------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	----------------	-----------------

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	-----------	------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	----------------	-----------------

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

Anzahl in Personen:	0
---------------------	---

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,40
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,40	Ohne: 0,00
---------------------------	-----------	------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,40
------------------	----------------	-----------------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	-----------	------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	----------------	-----------------

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	-----------	------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	----------------	-----------------

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT (MTRA)

Gesamt:	0,70		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,70
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,70

PHYSIOTHERAPEUTIN UND PHYSIOTHERAPEUT

Gesamt:	0,80		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,80
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,80

SOZIALARBEITERIN UND SOZIALARBEITER

Gesamt:	0,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,30
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,30

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dipl.-Kffr. (FH) Birgit Stühmeier, QMB, Assistentin des Verwaltungsdirektors
Telefon:	089 1304 2215
Fax:	089 1665995
E-Mail:	birgit.stuehmeier@krankenhausdirektion.de

A-12.1.2 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

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.2 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

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
2	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medizinischer Notfall / VA_72) Stand 3/2019Herzalarm (SOP_65) Stand 09/2018Notfallplan (SOP_81) Stand 09/2018 Letzte Aktualisierung: 01.03.2019</i>
3	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
4	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
5	Sturzprophylaxe

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzprophylaxe (ST_12) Stand 01/2020 Sturzereignis (ST_11) Stand 10/2020 Patienteninfo zur Sturzprophylaxe (IN_6) Stand 07/2019 Letzte Aktualisierung: 01.10.2020</i>
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dekubitusprophylaxe Expertenstandard ST_9 Letzte Aktualisierung: 01.12.2014</i>
7	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Anweisungen für die Gabe von Blutkomponenten und Plasmaderivaten Letzte Aktualisierung: 01.06.2015</i>
8	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Organisationshandbuch Medizintechnik Stand 08/2012; Umgang mit defekten Geräten VA_88 Stand 01/2020 Letzte Aktualisierung: 01.01.2020</i>
9	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätszirkel LF_21 Stand 05/2020 Tumorkonferenz LF_20 Stand 03/2020 Röntgenkonferenz LF_24 Stand 05/2020 Letzte Aktualisierung: 01.05.2020</i>
10	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 01.05.2019</i>
11	Mitarbeiterbefragungen
12	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement-Entlassplan (FO_129) Stand 01/2020 Entlassung in amb/stat. Pflegeeinrichtung (VA_95) Stand 05/2019 Entlassung in AHB (VA_96) Stand 05/2019 Letzte Aktualisierung: 01.01.2020</i>
13	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
14	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Überwachung im Aufwachraum ST_92 Stand 11/2018 Letzte Aktualisierung: 01.11.2018</i>
15	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Postoperative Schmerztherapie (SOP_73) Letzte Aktualisierung: 01.04.2019</i>
16	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) ST_57 Stand 3/2017 Dokumentation FEM F=_194 Stand 3/2017
Letzte Aktualisierung: 01.03.2017

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

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 18.07.2018</i>

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

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1 ²⁾
Hygienebeauftragte in der Pflege	5

¹⁾ Betreuung durch Deutsches Beratungszentrum für Hygiene BZH GmbH, 79098 Freiburg / Breisgau

²⁾ Betreuung durch Deutsches Beratungszentrum für Hygiene BZH GmbH, 79098 Freiburg / Breisgau

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Dr. Tomas F. Hoffmann, Ärztlicher Direktor und Chefarzt für Chirurgie
Telefon:	089 7207 325
Fax:	089 7207 326
E-Mail:	prof.hoffmann@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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	A
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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	87
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	87

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja Nein

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

OPTION	AUSWAHL	
1	<p>Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)</p>	Ja
2	<p>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).</p>	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
3	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten
	<i>Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: https://www.maria-theresia-klinik.de/fileadmin/smb/Redaktion/Dateien/Dokumente_MTK/MTKJahresbericht2018.pdf</i>

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
siehe Jahresberichte

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Sr. Imelda Hillmeier, Oberin
Telefon:	089 7207 211
Fax:	089 7207 330
E-Mail:	sr.imelda@maria-theresia-klinik.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission
-------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten:

Name/Funktion:

Prof. Dr. Dr. med. Tomas F. Hoffmann, Ärztlicher Direktor

Telefon:

089 7207 325

Fax:

089 7207 326

E-Mail:

prof.hoffmann@maria-theresia-klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:

1

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:

1

Erläuterungen:

Apothek des Klinikums Dritter Orden betreut die Maria-Theresia-Klinik

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
3	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
4	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
5	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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
- Sonstiges

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input checked="" type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
<input type="checkbox"/>	Andere

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

<input type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans
<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
	<i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum 3. Orden</i>		
2	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
3	Positronenemissionstomograph (PET)/ PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	
4	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	
	<i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum 3. Orden</i>		
5	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
	<i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum 3. Orden</i>		

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
6	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
	<i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum 3. Orden</i>		
7	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja

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 Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart: Nein

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt: Nein

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Allgemeine Chirurgie

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

Abteilungsart:	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Straße:	Bavariaring
Hausnummer:	46
PLZ:	80336
Ort:	München
URL:	http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=33

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Dr. med. Tomas F. Hoffmann, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Chirurgie
Telefon:	089 7207 325
Fax:	089 7207 326
E-Mail:	prof.hoffmann@maria-theresia-klinik.de
Adresse:	Bavariaring 46
PLZ/Ort:	80336 München
URL:	http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=33

B-[1].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-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
2	Endosonographie
3	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	Schrittmachereingriffe
5	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
6	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
7	Chirurgie von Eingeweidebrüchen
8	Spezialsprechstunde
9	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
10	Magen-Darm-Chirurgie
11	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
12	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
13	Metall-/Fremdkörperentfernungen
14	Schilddrüsenzentrum

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.

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
15	Tumorchirurgie
16	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
18	Eindimensionale Dopplersonographie
19	Duplexsonographie
20	Minimalinvasive endoskopische Operationen
21	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
22	Darmzentrum <i>Zertifiziert nach OnkoZert - weitere Behandlungspartner sind aus der Gastroenterologie, Proktologie, Pathologie, Strahlentherapie, Onkologie sowie zusätzlich aus der Psychoonkologie, genetischen Beratung, Seelsorge, Sozialdienst, Ernährungsberatung, Selbsthilfegruppen und Stomapflege.</i>
23	Portimplantation
24	Psychoonkologie
25	Mammachirurgie
26	Native Sonographie
27	Chirurgie der peripheren Nerven
28	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
29	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
30	Endokrine Chirurgie
31	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
32	Chirurgische Intensivmedizin
33	Defibrillatoreingriffe
34	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
35	Computertomographie (CT), nativ
36	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
37	Arteriographie
38	Phlebographie
39	Lymphographie
40	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
41	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
42	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
43	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
44	Sonographie mit Kontrastmittel
45	Notfallmedizin
46	Handchirurgie

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
47	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
48	Wundheilungsstörungen
49	Interdisziplinäre Tumornachsorge
50	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3026
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K60.3	Analfistel	390
2	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	247
3	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	242
4	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	194
5	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	175
6	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	159
7	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	82
8	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	68
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	68
10	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	67
11	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	65
12	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	60
13	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	46
14	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	46
15	K64.3	Hämorrhoiden 4. Grades	44

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	41
17	K61.0	Analabszess	40
18	L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	37
19	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	33
20	E05.2	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma	27
21	K62.3	Rektumprolaps	24
22	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	23
23	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	23
24	E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus	23
25	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	20
26	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	20
27	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	19
28	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	18
29	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	18
30	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	16

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K40	Hernia inguinalis	459
2	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	402
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	336
4	K80	Cholelithiasis	303
5	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	221
6	K43	Hernia ventralis	105
7	K57	Divertikulose des Darmes	92
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	68
9	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	61
10	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	60

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	379
2	5-491.12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär	328
3	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	308
4	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	263
5	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	204
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	201
7	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	166
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	164
9	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	146
10	5-061.0	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	130
11	5-493.6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)	130
12	5-493.5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler	95
13	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	92
14	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	83
15	8-700.1	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus	77
16	5-063.2	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie	76
17	5-496.3	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik	74
18	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	70
19	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	62
20	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	61

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	57
22	5-491.2	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage	56
23	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	50
24	5-484.35	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	46
25	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	44
26	5-069.30	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop	41
27	5-907.0a	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Brustwand und Rücken	40
28	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	40
29	5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	39
30	5-465.1	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma	37

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	478
2	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	400
3	5-511	Cholezystektomie	324
4	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	320
5	5-063	Thyreoidektomie	265
6	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	248
7	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	222
8	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	204
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	201
10	5-469	Andere Operationen am Darm	185

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	CHEFARZTAMBULANZ FÜR PRIVATPATIENTEN
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC60 - Adipositaschirurgie
	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC21 - Endokrine Chirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC68 - Mammachirurgie
	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VC71 - Notfallmedizin
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
	VC62 - Portimplantation
	VC24 - Tumorchirurgie
2	PHYSIKALISCHE THERAPIE
	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)
	LEISTUNGEN:
	VI39 - Physikalische Therapie

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	133
2	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	44
3	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	40
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	38

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	9
6	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	9
7	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	6
8	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	6
9	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	4
10	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	< 4

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	12,90	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 12,90	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	12,90
		Fälle je Anzahl:	234,6

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	5,90		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,90	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	5,90
		Fälle je Anzahl:	512,9

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen:	2
Fälle je Anzahl:	1513,0

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Viszeralchirurgie
2	Plastische und Ästhetische Chirurgie
3	Allgemeinchirurgie
4	Gefäßchirurgie
5	Neurochirurgie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Plastische Operationen
2	Proktologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	39,10			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	38,30	Ohne:	0,80
	Ambulant:	0,00	Stationär:	39,10
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	77,4

KRANKENPFLEGEHELPERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,70
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,70	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,70
		Fälle je Anzahl: 4322,9

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,40	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,40	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,40
		Fälle je Anzahl: 890,0

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Bachelor
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Hygienefachkraft
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement
8	Pflege in der Onkologie

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Kinästhetik
2	Stomamanagement
3	Sturzmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Wundmanagement

ZUSATZQUALIFIKATIONEN
7 Gerontopsychiatrie

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2] Innere Medizin

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Bavariaring
Hausnummer:	46
PLZ:	80336
Ort:	München
URL:	http://www.maria-theresia-klinik.de/

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1 (0700) Gastroenterologie
2 (0100) Innere Medizin
3 (0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Reinhard Burlefinger, Belegarzt Innere Medizin und Gastroenterologie
Telefon:	089 982775 0
Fax:	089 982775 13
E-Mail:	info@dr-burlefinger.de
Adresse:	Bavariaring 46
PLZ/Ort:	80336 München
URL:	http://www.maria-theresia-klinik.de/

B-[2].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-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Eindimensionale Dopplersonographie
2	Duplexsonographie
3	Endosonographie
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
6	Minimalinvasive endoskopische Operationen
7	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
8	Native Sonographie
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
11	Sonographie mit Kontrastmittel
12	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
13	Computertomographie (CT), nativ
14	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
15	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
16	Arteriographie
17	Phlebographie
18	Lymphographie
19	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
20	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
21	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
22	Szintigraphie
23	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
24	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	260
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

RANG	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K63.5	Polyp des Kolons	29
2	D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	16
3	K57.90	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	13
4	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	10
5	K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	10
6	K29.1	Sonstige akute Gastritis	9
7	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	9
8	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	9
9	D37.5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum	8
10	K31.7	Polyp des Magens und des Duodenums	6
11	D37.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon	6
12	D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)	6
13	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	6
14	K51.9	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet	5
15	D12.8	Gutartige Neubildung: Rektum	5
16	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	5
17	R19.5	Sonstige Stuhlveränderungen	4
18	D12.3	Gutartige Neubildung: Colon transversum	4
19	K59.01	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung	4
20	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	4
21	K57.31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	< 4
22	K26.9	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation	< 4
23	K22.2	Ösophagusverschluss	< 4
24	D12.4	Gutartige Neubildung: Colon descendens	< 4
25	D62	Akute Blutungsanämie	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	< 4
27	K62.1	Rektumpolyp	< 4
28	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	< 4
29	R18	Aszites	< 4
30	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	49
2	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	31
3	K57	Divertikulose des Darmes	29
4	K29	Gastritis und Duodenitis	26
5	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	18
6	K80	Cholelithiasis	7
7	K51	Colitis ulcerosa	7
8	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	6
9	D50	Eisenmangelanämie	6
10	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	6

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	156
2	1-632.x	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige	105
3	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	79
4	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	67
5	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	58
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	34
7	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	29

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	25
9	1-650.x	Diagnostische Koloskopie: Sonstige	15
10	5-482.01	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch	12
11	1-652.0	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie	10
12	5-433.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	7
13	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	7
14	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	7
15	1-632.1	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum	6
16	5-451.71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	6
17	1-636.0	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)	6
18	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	5
19	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	5
20	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	5
21	5-469.j3	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch	5
22	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	5
23	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	5
24	5-420.16	Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie, pharyngozerikal: Endoskopisch	4
25	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	3
26	1-652.1	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie	3
27	5-452.72	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	2
28	5-449.d3	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch	2
29	5-429.8	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung	2

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
30	5-514.5x	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Sonstige	2

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	203
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	190
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	78
4	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	67
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	58
6	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	14
7	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	13
8	5-469	Andere Operationen am Darm	12
9	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	11
10	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	8

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen:	1
Fälle je Anzahl:	260,0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Gastroenterologie
2	Innere Medizin

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Proktologie
2	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,20		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,20	Ohne: 0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär: 2,20
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	118,2

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Bachelor

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Hygienefachkraft
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung
6	Casemanagement

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik
2	Qualitätsmanagement
3	Stomamanagement
4	Wundmanagement
5	Sturzmanagement

B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3] Anästhesie und Intensivmedizin

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Anästhesie und Intensivmedizin
Straße:	Bavariaring
Hausnummer:	46
PLZ:	80336
Ort:	München
URL:	http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=82

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3650) Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2	(3618) Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3	(3753) Schmerztherapie
4	(3600) Intensivmedizin

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Stephan Czerner, Chefarzt
Telefon:	089 7207 0
Fax:	089 7207 392
E-Mail:	dr.czerner@maria-theresia-klinik.de
Adresse:	Bavariaring 46
PLZ/Ort:	80336 München
URL:	http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=82

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Intensivmedizin
2	Schmerztherapie
3	Transfusionsmedizin

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	CHEFARZTAMBULANZ FÜR PRIVATPATIENTEN
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI20 - Intensivmedizin
	VI40 - Schmerztherapie

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	5,90	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,90	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	5,90
		Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	5,90		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,90	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	5,90
		Fälle je Anzahl:	0,0

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen:	0		
Fälle je Anzahl:	0,0		

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	4,70	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,70	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,70
	Fälle je Anzahl:	0,0

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Hygienefachkraft
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung
6	Casemanagement

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Qualitätsmanagement
2	Kinästhetik
3	Stomamanagement
4	Wundmanagement
5	Sturzmanagement

B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[4] Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg, Standort Maria-Theresia-Klinik

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg, Standort Maria-Theresia-Klinik
Straße:	Bavariaring
Hausnummer:	46
PLZ:	80336
Ort:	München
URL:	http://www.maria-theresia-klinik.de/index.php?id=89

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3751) Radiologie
2	(3200) Nuklearmedizin

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

B-[4].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-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
2	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
3	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung <i>In Kooperation mit den Standorten Krankenhaus Neuwittelsbach und Klinikum 3. Orden</i>
4	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner <i>In Kooperation mit dem Standort Krankenhaus Neuwittelsbach</i>
5	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
6	Eindimensionale Dopplersonographie
7	Computertomographie (CT), nativ
8	Phlebographie
9	Intraoperative Anwendung der Verfahren
10	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
11	Knochendichtemessung (alle Verfahren) <i>In Kooperation mit dem Standort Krankenhaus Neuwittelsbach</i>
12	Szintigraphie <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
13	Konventionelle Röntgenaufnahmen
14	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung <i>In Kooperation mit den Standorten Krankenhaus Neuwittelsbach und Klinikum 3. Orden</i>
15	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
16	Native Sonographie
17	Spezialsprechstunde <i>In Kooperation mit den Standorten Krankenhaus Neuwittelsbach und Klinikum 3. Orden</i>
18	Endosonographie
19	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren <i>In Kooperation mit den Standorten Krankenhaus Neuwittelsbach und Klinikum 3. Orden</i>
20	Arteriographie <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
21	Therapie mit offenen Radionukliden <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
22	Duplexsonographie
23	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
24	Radiojodtherapie <i>In Kooperation mit den Standorten Krankenhaus Neuwittelsbach und Klinikum 3. Orden</i>
25	Sonographie mit Kontrastmittel <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
26	Lymphographie <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>
27	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
28	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
29	Quantitative Bestimmung von Parametern <i>In Kooperation mit dem Standort Klinikum Dritter Orden</i>

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	CHEFARZTAMBULANZ FÜR PRIVATPATIENTEN
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VR15 - Arteriographie
	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

1	CHEFARZTAMBULANZ FÜR PRIVATPATIENTEN
	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR04 - Duplexsonographie
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
	VR06 - Endosonographie
	VR46 - Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR17 - Lymphographie
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	VR02 - Native Sonographie
	VR16 - Phlebographie
	VR20 - Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
	VR39 - Radiojodtherapie
	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
	VR18 - Szintigraphie
	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	0,50	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne:	0,50
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	0,50
		Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	0,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne:	0,50
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	0,50
		Fälle je Anzahl:	0,0

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Radiologie
2	Strahlentherapie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[4].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[4].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

C Qualitätssicherung

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.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

	LEISTUNGSBEREICH	AUSWAHL
1	Schlaganfall	Ja

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Monatliche Erfassung und Bewertung resistenter und multiresistenter Keime nach dem Infektionsschutzgesetz durch externes Labor
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Resistente und multiresistente Keime
Ergebnis:	keine Auffälligkeiten
Leistungsbereich:	Erfassung und Auswertung nosokomialer Infektionen durch externe Krankenhaushygieniker
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Nosokomiale Infektionen
Ergebnis:	keine Auffälligkeiten
Leistungsbereich:	Komplikations- und Letalitätskonferenz (1x monatlich)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Erfassung sämtlicher Komplikationen und Todesfälle, Ursachenforschung, Prüfung auf leitlinienkonforme Therapie sowie nationaler Vergleich
Ergebnis:	keine Auffälligkeiten
Leistungsbereich:	Tumorboard des Darmzentrums der Maria-Theresia-Klinik
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Das Optimum an Therapiemöglichkeiten für jeden individuellen Patienten herausfinden.
Ergebnis:	Patientenbesprechungen Evaluation Therapiefestlegungen
Leistungsbereich:	Darmzentrum - zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft und nach DIN ISO 9001 TÜV SÜD
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft
Ergebnis:	keine Auffälligkeiten
Leistungsbereich:	„Transverse Koloplastie vs. Seit-zu-End Anastomose bei TAR: CSAR-Trial“
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Senkung der postoperativen Anastomosen-Insuffizienz-Rate

Ergebnis:	Studie läuft noch
Leistungsbereich:	Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie, zertifiziert durch die Dt. Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und die Chirur. AG für Endokrinologie (CAEK).
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und der Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie (CAEK).
Ergebnis:	auch keine Auffälligkeiten bei der Rezertifizierung
Leistungsbereich:	„Neoadjuvante Radiochemotherapie mit 5-FU (oder Capecitabin) und Oxaliplatin kombiniert mit regionaler Tiefenhyperthermie beim lokal fortgeschrittenen oder rezidierten Rektumkarzinom (HyRec-Studie)“
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchführbarkeit einer multimodalen Therapie mit simultaner Radiochemotherapie und Tiefenhyperthermie
Ergebnis:	Studienrekrutierung beendet, Auswertung steht aus

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

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

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Erbrachte Menge:	1
Begründung:	MM01: Behandlung von Notfällen oder Verlegung des Patienten medizinisch nicht vertretbar
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	1
Begründung:	MM01: Behandlung von Notfällen oder Verlegung des Patienten medizinisch nicht vertretbar

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	1
Prüfung durch Landesverbände:	
Ausnahmetatbestand:	Nein

Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	0
Prüfung durch Landesverbände:	
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	

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

Strukturqualitätsvereinbarungen:

VEREINBARUNG	
1	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) in Krankenhäusern bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und solide Lungenrundherde
2	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

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	26
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	25
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	25

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG