



# STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

GEMÄSS § 137 ABS. 3 SATZ 1 NR. 4 SGB  
ÜBER DAS  
BERICHTSJAHR 2015

Erstellungsdatum: 02.11.2016

**ISARKLINIKUM**  
MEHR ALS EINE KLINIK



## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	1
Einleitung .....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	3
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts .....	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	3
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	7
A-8.1 Forschung und akademische Lehre .....	7
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	8
A-10 Gesamtfallzahlen .....	8
A-11 Personal des Krankenhauses .....	8
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	8
A-11.2 Pflegepersonal .....	8
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	9
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal .....	9
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	10
A-12.1 Qualitätsmanagement .....	10
A-12.2 Klinisches Risikomanagement .....	11
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	14
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	21
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	23
B-[1] Allgemeine Chirurgie .....	23



B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	23
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	24
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	24
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	27
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	27
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	27
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	30
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	32
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	34
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	34
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	35
B-[2]	Plastische Chirurgie .....	37
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	37
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	38
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	38
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	38
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	39
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	39
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	42
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	44
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	44
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	44
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	44
B-[3]	Orthopädie .....	47
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	47
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	47
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	48
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	48
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	49



B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	49
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	52
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	54
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	55
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	55
B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	56
B-[4]	Kardiologie .....	59
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	59
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	59
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	59
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	60
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	60
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	60
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	63
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	65
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	66
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	66
B-[4].11	Personelle Ausstattung .....	66
B-[5]	Urologie .....	69
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	69
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	69
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	69
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	70
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	71
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	71
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	74
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	76
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	76
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	76
B-[5].11	Personelle Ausstattung .....	76



B-[6]	Innere Medizin .....	79
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	79
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	79
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	79
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	80
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	81
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	81
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	84
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	85
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	86
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	87
B-[6].11	Personelle Ausstattung .....	87
B-[7]	Anästhesie/ Intensivmedizin/ Radiologie .....	90
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	90
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	91
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	91
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	91
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	91
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	91
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	92
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	92
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	92
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	92
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	92
C	Qualitätssicherung .....	94
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	94
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: .....	94
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL .....	94
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	145



C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	145
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	145
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	145
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	145
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	146
D	Qualitätsmanagement .....	147
D-1	Qualitätspolitik .....	147
D-1.1	Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission .....	147
D-1.2	Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses .....	148
D-1.3	Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit) ..	150
D-2	Qualitätsziele .....	150
D-2.1	strategische/ operative Ziele .....	150
D-2.2	Messung und Evaluation der Zielerreichung .....	150
D-2.3	Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung .....	151
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	151
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	153
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	155
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	155



## Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

das ISAR Klinikum überzeugt mit einem neuen, zukunftsweisenden Gesundheitskonzept, das sich auch im internationalen Vergleich hervorhebt: Durch die Verbindung von neuester Technik und innovativer Medizin kombiniert mit individueller, persönlicher Betreuung und einem modernen Umfeld gewährleisten wir eine bestmögliche medizinische Versorgung - egal ob für Kassen- oder Privatpatienten.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von hochqualifizierten Spezialisten aus 12 verschiedenen Fachbereichen steht dabei im Fokus. Für unsere Patienten heißt das vor allem: Sie erhalten eine hervorragende und individuelle medizinische Behandlung gepaart mit einer großen Zeitersparnis und kurzen Wegen. Auf Grundlage der neuesten Diagnosemethoden beraten wir unsere Patienten stets ausführlich und empfehlen ihnen die für sie individuell optimale Behandlungs- und Therapieform.

Auch die technische Ausstattung des ISAR Klinikums spricht für den hohen Standard, den Anspruch sowie die Qualität des Hauses. Den Experten der Klinik stehen neuste OP-Säle mit modernsten Geräten zu Verfügung. So wird zum Beispiel der O-Arm, ein intraoperativer CT-Scanner, der in Deutschland kaum in einer Klinik zu finden ist, von den Neurochirurgen des Hauses verwendet. Zudem kommt der „da Vinci“-Operationsroboter zum Einsatz, mit dem minimal-invasive Operationen derzeit vor allem in der Urologie und Eingriffe am Dickdarm durchgeführt werden. Mit der Anwendung des „da Vinci“-Roboters zählt das ISAR Klinikum auch zu den wenigen Kliniken in Deutschland, die bauchchirurgische Operationen mit dieser Technik durchführen.

Das ISAR Klinikum hat sich in den letzten Jahren von einem reinen Belegkrankenhaus zu einem großen Klinikbetrieb mit eigenen Hauptabteilungen entwickelt. Neben der hohen medizinischen Qualität liegt vor allem die optimale und patientenorientierte Versorgung aller in- und ausländischen Patienten im Fokus, welche sich durch moderne Pflege in hochwertigen Patientenzimmern, mit ausgewählten Hotelleistungen auszeichnet.

Um den hohen medizinischen Anspruch und die zahlreichen positiven Patientenbewertungen des Isar Klinikums auch in Zukunft aufrechtzuerhalten, wird in den kommenden Jahren sowohl in den weiteren Ausbau der Hauptabteilungen als auch in eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unseres Personals investiert.

Zudem stellt das eingeführte Qualitätsmanagementsystem die kontinuierliche Verbesserung zum Wohle unserer Patienten sicher. Eine Zertifizierung der Klinik nach der DIN EN ISO 9001:2015 ist für das Jahr 2016 in Vorbereitung.

Andreas Arbogast  
Geschäftsführer



Prof. Dr. Hartwig Bauer  
Ärztlicher Direktor





## Einleitung

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Sabine Katzenbogner, Leitung Qualitätsmanagement
Telefon:	089 149903 0
Fax:	089 149903 1990
E-Mail:	sabine.katzenbogner@isarklinikum.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Andreas Arbogast, Geschäftsführung
Telefon:	089 149903 0
Fax:	089 149903 1990
E-Mail:	info@isarklinikum.de

### Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	<a href="http://www.isarklinikum.de">http://www.isarklinikum.de</a>
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	<a href="http://www.isarklinikum.de/ueber-uns/qualitaetmanagement/">http://www.isarklinikum.de/ueber-uns/qualitaetmanagement/</a>



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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Isar Kliniken GmbH
PLZ:	80331
Ort:	München
Straße:	Sonnenstraße
Hausnummer:	24-26
IK-Nummer:	260913721
Standort-Nummer:	00
Krankenhaus-URL:	<a href="http://www.isarklinikum.de">http://www.isarklinikum.de</a>

#### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Hartwig Bauer, Ärztlicher Direktor
Telefon:	089 149903 0
Fax:	089 149903 1990
E-Mail:	<a href="mailto:info@isarklinikum.de">info@isarklinikum.de</a>

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Daniele Brüls, Pflegedirektorin
Telefon:	089 149903 0
Fax:	089 149903 1990
E-Mail:	<a href="mailto:info@isarklinikum.de">info@isarklinikum.de</a>

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Markus Thiery, Verwaltungsleitung, Prokurist
Telefon:	089 149903 0
Fax:	089 149903 1990
E-Mail:	<a href="mailto:info@isarklinikum.de">info@isarklinikum.de</a>



### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Isar Kliniken GmbH
Träger-Art:	privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Nein
------------------	------

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

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	Akupressur
3	Atemgymnastik/-therapie
4	Basale Stimulation
5	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
	<i>Abschiedsraum</i>
6	Sporttherapie/Bewegungstherapie
7	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
8	Diät- und Ernährungsberatung
9	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
10	Ergotherapie/Arbeitstherapie
11	Fußreflexzonenmassage
12	Kinästhetik
13	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
14	Manuelle Lymphdrainage
15	Massage
16	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
17	Physikalische Therapie/Bädertherapie
18	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
19	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
20	Schmerztherapie/-management
21	Spezielle Entspannungstherapie
22	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot



	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
23	Stomatherapie/-beratung
24	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>in Kooperation</i>
25	Wärme- und Kälteanwendungen
26	Wundmanagement <i>durch zertifizierte Wundmanager</i>
27	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
28	Sozialdienst
29	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Tag der offenen Tür, Patientenveranstaltungen zu verschiedenen medizinischen Themen, etc.</i>
30	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
31	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe</i>
32	Akupunktur
33	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
34	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
35	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse

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

	Leistungsangebot
1	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 3 €</i>
2	Seelsorge <i>in Kooperation</i>
3	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 15 €</i> <i>Tagespauschale</i>
4	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
5	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
6	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle



Leistungsangebot	
7	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
8	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer <i>pro Bett ein Safe im Zimmer</i>
9	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
10	Hotelleistungen <i>Wäscheservice</i>
11	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
12	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
13	Zwei-Bett-Zimmer
14	Ein-Bett-Zimmer
15	Geldautomat <i>in direkter Umgebung</i>
16	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
17	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
18	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
19	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details: vegetarisch, vegan, gluten- und laktosefrei, muslimisch</i> <i>Patientenindividuelle Beratung</i>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
2	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <i>personelle Unterstützung</i>
3	Diätetische Angebote
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
5	Besondere personelle Unterstützung



Aspekte der Barrierefreiheit	
6	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
7	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
8	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
9	Arbeit mit Piktogrammen
10	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
11	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
12	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
13	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
14	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>arabisch, bulgarisch, englisch, französisch, italienisch, kroatisch, polnisch, rumänisch, russisch, spanisch, türkisch</i>
15	Dolmetscherdienst
16	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin
17	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
18	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
19	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
3	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
4	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
5	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
6	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten



## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	Ausbildungen in anderen Heilberufen
1	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	188
----------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	11164
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	11054

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	98	40	98	0	10	88
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	58		58	0	8	50
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	33					
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0		0	0	0	0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0		0	0	0	0

### A-11.2 Pflegepersonal

Personal / Ohne FA-Zuordnung	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40				



Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	202,6	202,6	0	0	202,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,9	0,9	0	0	0,9
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	10	10	0	0	10
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0				
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6	6	0	0	6
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	52 0	52 0	0 0	24,2 0	27,8 0

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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Diätassistent und Diätassistentin	1	1	0	0	1
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,5	1,5	0	1	0,5
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1	1	0	1	0
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	42,5	42,5	0	22,5	20



Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	9,5	9,5	0	6,5	3
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	11	11	0	5	6
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1	1	0	0	1
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	6	6	0	3	3
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1	1	0	0,5	0,5
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1	1	0	0	1

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Es wurde ein umfassendes Risikomanagementkonzept für die Patientensicherheit zusammen mit einer externen Beratung entwickelt.

### A-12.1 Qualitätsmanagement

Herausragende Qualität in der medizinischen Versorgung und Pflege hat im ISAR Klinikum höchsten Stellenwert. Sie ist der Maßstab, an dem sich unsere gesamte Einrichtung messen lässt. Durch ein umfassendes und konsistentes Qualitätsmanagement, das über die gesetzlichen Anforderungen hinausgeht, gewährleisten wir nachhaltige Spitzenleistung auf allen Ebenen.

Im Mittelpunkt stehen dabei die Anforderungen unserer interessierten Parteien, z.B. Patienten, Mitarbeiter, kooperierende Ärzte, sowie externer Kunden und Dienstleister.

Unser Interesse gilt der stetigen Weiterentwicklung zum Wohle unserer Patienten.

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Sabine Katzenbogner, Leitung Qualitätsmanagement
Telefon:	089 149903 0
Fax:	089 149903 1990
E-Mail:	Sabine.Katzenbogner@isarklinikum.de



### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:

Ja

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/  
Funktionsbereiche:

alle medizinischen und sonstigen Versorgungsbereiche

Tagungsfrequenz des Gremiums:

monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Ein Risikomanagementkonzept für die Sicherheit der Patienten wurde im Unternehmen entwickelt.

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe gibt, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
3	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
4	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen



	Instrument bzw. Maßnahme
6	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
7	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
10	Entlassungsmanagement
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
13	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
16	Klinisches Notfallmanagement
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
17	Schmerzmanagement
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Qualitätszirkel



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	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 01.11.2015</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: monatlich</i>

#### Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	stationäre Medikation in Kooperation mit klinischer Pharmakologin, Risikoanalyse Prozesse, Durchführung von Risikoaudits, Externe Beratung, Präventive Maßnahmen und Risikoanalysetools

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Ja



### Genutzte Systeme:

	Bezeichnung
1	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
2	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Das gesetzlich gefordertes MRSA-Screening wird konsequent umgesetzt und alle Patienten, die sich eines elektiven Eingriffes unterziehen sollten, werden erst nach erfolgreicher Sanierung stationär aufgenommen. Die Hygienefachkraft steht den betroffenen Patienten beratend tätig zur Verfügung, bzw. führt mit den Patienten ein Gespräch bezüglich der Sanierungsmaßnahmen und deren Umsetzung im Alltag. Alle Mittel, die für die MRSA-Sanierung notwendig sind, werden seitens der Klinik den Patienten kostenlos ausgehändigt. Ebenso werden die Kontrollabstriche, die den Erfolg der durchgeführten Sanierung belegen von der Klinik übernommen. Zusätzlich ist eine telefonische Beratung dieser Patienten oder deren Angehörigen möglich.

Für alle Patienten, die geplant postoperativ einen Intensivaufenthalt haben, wird anhand der Risikokriterien ein MRGN-Screening durchgeführt. Dieses Screening ist ein freiwilliges Screening. Die Risikokriterien wurden mit den Mitgliedern der Hygienekommissionssitzung in Absprache mit dem Gesundheitsamt München festgelegt. Eine bekannte MRGN-Besiedlung ermöglicht der Abteilung das sofortige Einleiten von zusätzlichen Hygienemaßnahmen, die über die Basishygiene hinausgehen, um mögliche Übertragungen zu verhindern. Zusätzlich werden jeden Montag alle Patienten, die auf der Intensivstation liegen, mittels Rektalabstrich auf MRGN untersucht.



### A-12.3.1 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3
3	Hygienefachkräfte (HFK)	2
4	Hygienebeauftragte in der Pflege	15

### Hygienekommission:

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

### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Christoph Bernheim, Vorsitzender
Telefon:	089 149903 0
Fax:	089 1499031 1990
E-Mail:	info@isarklinikum.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Seit 2011 nimmt das ISAR Klinikum an der "Aktion Saubere Hände" teil. Die "Aktion Saubere Hände" wurde von 2008-2013 vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert. Seit 2014 existiert ein Förderkreis ASH, der sich aus unterschiedlichen Organisationen zusammensetzt. Die Kampagne wird nun aus einer Mischfinanzierung von Industrie, Krankenkassen und Verbänden unterstützt. Das Ziel dieser nationalen Kampagne ist die Verbesserung der Compliance bei der Händedesinfektion zu entwickeln, um die Übertragung von pathogenen Erregern und die Entstehung nosokomialer Infektionen vorzubeugen.

Im Rahmen dieser Aktion, organisiert das ISAR Klinikum in regelmäßigen Abständen einen Tag der Händehygiene für seine Mitarbeiter .

Dieser wichtige Aktionstag dient zur Verbesserung der Händedesinfektion und darüber hinaus der Patientensicherheit. Während dieser erfolgreichen Veranstaltung geben Fachkräfte Informationen über die richtige Benutzung von Handschuhen und über Einreibemethode von Desinfektionsmittel und bieten Tests zur Hautfeuchtigkeitsmessung an.



Am Eingang, sowohl Klinikeingang als auch MVZ-Eingang sind berührungslose Händedesinfektionsmittelpender installiert worden. Die Händedesinfektion kann somit einfach und effizient von jedem Besucher und/oder Patienten beim Betreten oder beim Verlassen der Klinik durchgeführt werden.

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

#### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:

#### 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:



**2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:**

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und 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	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	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 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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben:  Ja



**Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):**

... auf allen Intensivstationen:	153
... auf allen Allgemeinstationen:	21

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:**

Auswahl:	Ja
----------	----

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

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja
2	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

**Umgang mit Patienten mit MRE (2):**

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



### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)
3	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
4	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
5	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
	Name: Lare

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

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	DEVICE-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
2	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
3	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja



	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
5	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	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.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Frau Antje Grunert, Beschwerdemanagement
Telefon:	089 149903 1030
Fax:	089 149903 6520
E-Mail:	IhreMeinung@isarklinikum.de

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
	<i>in Kooperation</i>		
4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
5	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
6	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
8	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
9	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	



	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
10	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
	<i>Laser-Ablation (Cardiofocus) für Vorhofflimmer-Ablation, 3D-RF-Ablation (NavX, Ablation von Herzrhythmusstörungen)</i>		
11	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	



## 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:	Sonnenstraße
Hausnummer:	24-26
PLZ:	80331
Ort:	München
URL:	<a href="http://www.isarklinikum.de">http://www.isarklinikum.de</a>

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie
2	(1519) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
3	(1520) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
4	(1523) Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
5	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie
6	(1700) Neurochirurgie
7	(1800) Gefäßchirurgie
8	(1900) Plastische Chirurgie
9	(2425) Frauenheilkunde
10	(3600) Intensivmedizin
11	(3617) Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
12	(3618) Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
13	(3650) Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
14	(3755) Wirbelsäulenchirurgie
15	(3757) Visceralchirurgie



### B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage, Chefarzt
Telefon:	089 1499030
Fax:	089 1499031990
E-Mail:	info@isarklinikum.de

### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Bei Vereinbarungen von Verträgen mit leitenden Ärzten haben sich die Bundesärztekammer (BÄK) und die deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Einvernehmen darauf geeinigt die Empfehlung nach §136a SGB V um folgenden Passus zu ergänzen:

"Damit die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen gewahrt bleibt, dürfen finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden. Dies gilt auch für Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregation oder Case-Mix-Volumina".

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Lungenchirurgie
2	Speiseröhrenchirurgie
3	Thorakoskopische Eingriffe
4	Aortenaneurysmachirurgie
5	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
6	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
8	Endokrine Chirurgie
9	Magen-Darm-Chirurgie
10	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
11	Wirbelsäulenchirurgie
12	Tumorchirurgie
13	Notfallmedizin



	Medizinische Leistungsangebote
14	Nierenchirurgie
15	Metall-/Fremdkörperentfernungen
16	Bandrekonstruktionen/Plastiken
17	Adipositaschirurgie
18	Schrittmachereingriffe
19	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
20	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
21	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
22	Septische Knochenchirurgie
23	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
24	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
25	Chirurgie der Bewegungsstörungen
26	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
27	Chirurgie der peripheren Nerven
28	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
29	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
30	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
31	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
33	Minimalinvasive endoskopische Operationen
34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
35	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
37	Spezialsprechstunde
38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
39	Mediastinoskopie
40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
41	Dialysehuntchirurgie
42	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
43	Portimplantation



	Medizinische Leistungsangebote
44	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
45	Amputationschirurgie
46	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
47	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
48	Wirbelsäulenchirurgie
49	Wirbelsäulenchirurgie
50	Verbrennungschirurgie
51	Fußchirurgie
52	Arthroskopische Operationen
53	Schulterchirurgie
54	Chirurgische Intensivmedizin
55	Sportmedizin/Sporttraumatologie
56	Mammachirurgie
57	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
58	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
59	Endoskopische Operationen
60	Wundheilungsstörungen
61	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
62	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
63	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
64	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
65	Spezialsprechstunde
66	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
67	Gynäkologische Endokrinologie
68	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
69	Gynäkologische Chirurgie
70	Inkontinenzchirurgie
71	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
72	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
73	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
74	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien



Medizinische Leistungsangebote	
75	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
76	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
77	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
78	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
79	Endoprothetik
80	Fußchirurgie
81	Handchirurgie
82	Schulterchirurgie
83	gesteigerte Errötungsneigung / facial blushing
84	gesteigerte Schweißabsonderung / Hyperhidrose

#### B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe Aspekte Barrierefreiheit A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	5075
Teilstationäre Fallzahl:	0

#### B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	599
2	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	577
3	G90.8	Sonstige Krankheiten des autonomen Nervensystems	328
4	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	242
5	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	234
6	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	211
7	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	184
8	M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	169
9	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	93



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	79
11	M54.4	Lumboischialgie	78
12	R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	77
13	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	66
14	J34.2	Nasenseptumdeviation	59
15	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	57
16	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	51
17	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	49
18	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	45
19	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	44
20	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	41
21	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	41
22	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	39
23	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	39
24	I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	39
25	M53.26	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich	38
26	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	34
27	K50.9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet	34
28	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	32
29	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	32
30	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	32

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	813
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	686
3	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	355
4	G90	Krankheit des unwillkürlichen (autonomen) Nervensystems	329
5	K40	Leistenbruch (Hernie)	273



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	264
7	I83	Krampfadern der Beine	248
8	M54	Rückenschmerzen	123
9	K80	Gallensteinleiden	120
10	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	109

### B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	M48.0	Spinal(kanal)stenose	685
2	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	577
3	I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	350
4	G90.8	Sonstige Krankheiten des autonomen Nervensystems	328
5	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	242
6	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	234
7	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	223
8	M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	169
9	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	93
10	M43.1	Spondylolisthesis	85
11	K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	83
12	M54.4	Lumboischialgie	78
13	R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	77
14	J34.2	Nasenseptumdeviation	59
15	M47.2	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie	56
16	M53.2	Instabilität der Wirbelsäule	52



	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
17	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	51
18	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	45
19	K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	44
20	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	44
21	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	41
22	K43.0	Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän	39
23	K50.9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet	34
24	K40.2	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	34
25	K60.3	Analfistel	32
26	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	32
27	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	32
28	M54.1	Radikulopathie	32
29	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	30
30	K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis	26

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	1697
2	5-032.20	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment	541
3	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	511
4	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	429
5	5-830.2	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation	388
6	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	368



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-932.1	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material	356
8	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	351
9	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	324
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	314
11	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	298
12	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	297
13	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	275
14	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	231
15	5-983	Reoperation	230
16	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	226
17	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal	222
18	8-144.2	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter	219
19	5-043.1	Sympathektomie: Thorakal	197
20	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	191
21	5-835.9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)	190
22	5-030.70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment	186
23	5-832.0	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt	180
24	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	176
25	5-036.8	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik	172
26	5-033.0	Inzision des Spinalkanals: Dekompression	172
27	5-831.9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie	147
28	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	146
29	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	144



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
30	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	136

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	1217
2	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	922
3	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	759
4	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	412
5	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	399
6	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	344
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	329
8	5-043	Operative Durchtrennung von Nerven des unwillkürlichen Nervensystems (Sympathikus)	320
9	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	319
10	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	284

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Praxis für Gefäßchirurgie
	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	Leistungen:
	VX00 - Versorgungsschwerpunkte in der Gefäßchirurgie
	VC63 - Amputationschirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC61 - Dialysehuntchirurgie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC62 - Portimplantation
2	Praxen für Visceralchirurgie
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
	Leistungen:
	VC60 - Adipositaschirurgie
	VC61 - Dialysehuntchirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie



<b>2</b>	<b>Praxen für Visceralchirurgie</b>
	VC59 - Mediastinoskopie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VC62 - Portimplantation
	VC14 - Speiseröhrenchirurgie
	VG15 - Spezialsprechstunde
	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
	VC24 - Tumorchirurgie
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
<b>3</b>	<b>MVZ Allgemeine Chirurgie</b>
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
	<b>Leistungen:</b>
	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels



3	MVZ Allgemeine Chirurgie
	VC21 - Endokrine Chirurgie
	VO15 - Fußchirurgie
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VG07 - Inkontinenzchirurgie
	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
	VC68 - Mammachirurgie
	VO19 - Schulterchirurgie
	VC30 - Septische Knochenchirurgie
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
	VD20 - Wundheilungsstörungen

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

Keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V.

Ambulante Operationen werden in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum der Klinik und Belegarztpraxen durchgeführt.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	34
2	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	≤5
3	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	≤5
4	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	≤5
5	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	≤5
6	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	≤5
7	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	≤5

### 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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	24	40	24	0	1	23	220,652
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	13		13	0	1	12	422,917
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	7						725

#### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Gefäßchirurgie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie
4	Plastische und Ästhetische Chirurgie
5	Thoraxchirurgie
6	Viszeralchirurgie
7	Neurochirurgie
8	Orthopädie
9	Unfallchirurgie
10	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
11	Humangenetik
12	Oralchirurgie
13	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

#### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Handchirurgie
2	Manuelle Medizin/Chirotherapie
3	Notfallmedizin
4	Orthopädische Rheumatologie



	Zusatz-Weiterbildung
5	Phlebologie
6	Physikalische Therapie und Balneologie
7	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
8	Spezielle Orthopädische Chirurgie
9	Sportmedizin
10	Akupunktur
11	Proktologie
12	Spezielle Viszeralchirurgie

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	97,2	97,2	0	0	97,2	52,2119
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,9	0,9	0	0	0,9	5638,89
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	5,05	5,05	0	0	5,05	1004,95
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,9	3,9	0	0	3,9	1301,28
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	13,5	13,5	0	4	9,5	534,211

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Bachelor
2	Diplom
3	Master
4	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
5	Intensivpflege und Anästhesie



	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
6	Operationsdienst

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

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Diabetes
3	Entlassungsmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Kinästhetik
6	Kontinenzmanagement
7	Praxisanleitung
8	Qualitätsmanagement
9	Schmerzmanagement
10	Stomamanagement
11	Wundmanagement
12	Dekubitusmanagement
13	Sturzmanagement
14	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
15	Case Management

### B-[2] Plastische Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Plastische Chirurgie
Straße:	Sonnenstraße
Hausnummer:	24-26
PLZ:	80331
Ort:	München
URL:	<a href="https://www.isarklinikum.de">https://www.isarklinikum.de</a>



### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(1900) Plastische Chirurgie

### B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage, Chefarzt
Telefon:	089 149903 0
Fax:	089 149903 1990
E-Mail:	info@isarklinikum.de

### B-[2].1.3 Weitere Zugänge

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

Bei Vereinbarungen von Verträgen mit leitenden Ärzten haben sich die Bundesärztekammer (BÄK) und die deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Einvernehmen darauf geeinigt die Empfehlung nach §136a SGB V um folgenden Passus zu ergänzen:

"Damit die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen gewahrt bleibt, dürfen finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden. Dies gilt auch für Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregation oder Case-Mix-Volumina".

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
2	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie



## B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe Aspekte Barrierefreiheit A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	130
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	27
2	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	13
3	M62.08	Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	8
4	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	7
5	T85.82	Kapsel fibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat	6
6	K43.90	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	6
7	E65	Fettpolster	≤5
8	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	≤5
9	N64.1	Fettgewebsnekrose der Mamma	≤5
10	L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	≤5
11	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	≤5
12	M72.0	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]	≤5
13	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	≤5
14	N60.1	Diffuse zystische Mastopathie	≤5
15	E88.8	Sonstige näher bezeichnete Stoffwechselstörungen	≤5
16	R60.9	Ödem, nicht näher bezeichnet	≤5
17	L97	Geschwür am Unterschenkel	≤5
18	L92.3	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut	≤5
19	M60.28	Fremdkörpergranulom im Weichteilgewebe, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	≤5
20	D48.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe	≤5
21	T85.4	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat	≤5



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
22	L89.94	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Kreuzbein	≤5
23	K10.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Kiefer	≤5
24	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	≤5
25	D18.05	Hämangiom: Ohr, Nase, Mund und Rachen	≤5
26	L82	Alterswarzen	≤5
27	L89.34	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein	≤5
28	H02.3	Blepharochalasis	≤5
29	T86.51	Nekrose eines Hauttransplantates	≤5
30	D17.0	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	34
2	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	13
3	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	10
4	M62	Sonstige Muskelkrankheit	8
5	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremtteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	7
6	E65	Fettpolster	5
7	C44	Sonstiger Hautkrebs	4
8	N60	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse	4
9	N64	Sonstige Krankheit der Brustdrüse	< 4
10	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	< 4

#### B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	27
2	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	13
3	M62.0	Muskeldiastase	8
4	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	7



	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
5	K43.9	Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	6
6	T85.8	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert	6
7	E65	Fettpolster	5
8	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	4
9	L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	3
10	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	3
11	N64.1	Fettgewebsnekrose der Mamma	3
12	N60.1	Diffuse zystische Mastopathie	2
13	L97	Geschwür am Unterschenkel	2
14	M60.2	Fremdkörpergranulom im Weichteilgewebe, anderenorts nicht klassifiziert	2
15	R60.9	Ödem, nicht näher bezeichnet	2
16	D48.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe	2
17	M72.0	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]	2
18	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	2
19	E88.8	Sonstige näher bezeichnete Stoffwechselstörungen	2
20	L92.3	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut	2
21	N60.9	Gutartige Mammadysplasie, nicht näher bezeichnet	1
22	L89.9	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	1
23	L82	Alterswarzen	1
24	H00.1	Chalazion	1
25	C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	1



	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
26	T86.5	Versagen und Abstoßung eines Hauttransplantates	1
27	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	1
28	L08.9	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet	1
29	D17.0	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	1
30	J34.2	Nasenseptumdeviation	1

### B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-911.1b	Gewerbereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Bauchregion	18
2	5-903.7a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	17
3	5-546.2	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand	16
4	5-890.1a	Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Brustwand und Rücken	14
5	5-535.1	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	11
6	5-903.7b	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Bauchregion	11
7	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	11
8	5-894.1a	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	10
9	5-536.10	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material	10
10	5-911.1e	Gewerbereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie	8
11	5-894.1b	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion	8
12	5-903.6b	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Bauchregion	7



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
13	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	7
14	5-884.0	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation	7
15	5-983	Reoperation	7
16	5-850.d5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken	6
17	5-889.1	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose	6
18	5-911.1a	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Brustwand und Rücken	6
19	5-885.4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat	6
20	5-535.0	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss	6
21	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	5
22	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	5
23	5-884.2	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	5
24	5-850.d6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion	5
25	5-877.0	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie	4
26	5-911.1x	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Sonstige	4
27	5-911.17	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberarm und Ellenbogen	4
28	5-984	Mikrochirurgische Technik	4
29	5-889.20	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material	3
30	5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	3

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	60
2	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	52



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	24
4	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	18
5	5-889	Sonstige Operation an der Brustdrüse	18
6	5-890	Tätowieren bzw. Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut	17
7	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	17
8	5-546	Wiederherstellende Operation an der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)	16
9	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	13
10	5-884	Operative Brustverkleinerung	13

### B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
	VC58 - Spezialsprechstunde

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

Keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V.

Ambulante Operationen werden in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum der Klinik und Belegarztpraxen durchgeführt.

### 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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2	40	2	0	0	2	65
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2		2	0	0	2	65
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1						130

#### B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Plastische und Ästhetische Chirurgie

#### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[2].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3	3	0	0	3	43,3333
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,15	0,15	0	0	0,15	866,667
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,4	0,4	0	0	0,4	325

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Bachelor
2	Diplom
3	Intensivpflege und Anästhesie
4	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten



Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
5	Master
6	Operationsdienst

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Diabetes <i>z. B. Diabetesberatung</i>
3	Entlassungsmanagement <i>z. B. Überleitungspflege</i>
4	Ernährungsmanagement
5	Kinästhetik
6	Kontinenzmanagement
7	Praxisanleitung
8	Qualitätsmanagement
9	Schmerzmanagement
10	Stomamanagement
11	Wundmanagement
12	Dekubitusmanagement
13	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
14	Case Management
15	Sturzmanagement

### B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
----------	---	-----	-----	------	-------	--------



## B-[3] Orthopädie

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

Abteilungsart:	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Orthopädie
Straße:	Sonnenstraße
Hausnummer:	24-26
PLZ:	80331
Ort:	München
URL:	<a href="http://www.isarklinikum.de">http://www.isarklinikum.de</a>

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2300) Orthopädie
2	(2315) Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
3	(2316) Orthopädie und Unfallchirurgie
4	(3755) Wirbelsäulenchirurgie

### B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage, Chefarzt
Telefon:	089 1499030
Fax:	089 1499031990
E-Mail:	<a href="mailto:info@isarklinikum.de">info@isarklinikum.de</a>

### B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Bei Vereinbarungen von Verträgen mit leitenden Ärzten haben sich die Bundesärztekammer (BÄK) und die deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Einvernehmen darauf geeinigt die Empfehlung nach §136a SGB V um folgenden Passus zu ergänzen:

"Damit die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen gewahrt bleibt, dürfen finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden. Dies gilt auch für Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregation oder Case-Mix-Volumina".



Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
2	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
3	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
4	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
9	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
11	Spezialsprechstunde
12	Endoprothetik
13	Fußchirurgie
14	Handchirurgie
15	Rheumachirurgie
16	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
17	Schulterchirurgie
18	Sportmedizin/Sporttraumatologie
19	Metall-/Fremdkörperentfernungen
20	Wirbelsäulenchirurgie
21	Arthroskopische Operationen
22	Traumatologie
23	Metall-/Fremdkörperentfernungen
24	Arthroskopische Operationen



### B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe Aspekte Barrierefreiheit A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	3571
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M20.1	Hallux valgus (erworben)	311
2	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	276
3	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	250
4	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	197
5	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	172
6	M23.32	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus	135
7	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	118
8	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	104
9	M23.33	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus	102
10	S83.50	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Kreuzband	87
11	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	78
12	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	60
13	Q74.1	Angeborene Fehlbildung des Knies	59
14	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	54
15	M54.4	Lumboischialgie	52
16	S83.2	Meniskusriss, akut	51
17	M19.97	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	43
18	M23.81	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband	41
19	M20.4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)	34
20	M94.26	Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	34
21	M23.89	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band	33



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
22	M22.0	Habituelle Luxation der Patella	33
23	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	32
24	M20.2	Hallux rigidus	28
25	M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	28
26	M23.51	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband	26
27	S86.0	Verletzung der Achillessehne	25
28	M42.16	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich	24
29	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	23
30	M23.99	Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus	22

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M75	Schulterverletzung	505
2	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	484
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	385
4	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	378
5	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	279
6	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	250
7	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	137
8	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	101
9	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	69
10	M22	Krankheit der Kniescheibe	67

### B-[3].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	M20.1	Hallux valgus (erworben)	311
2	M23.3	Sonstige Meniskusschädigungen	283
3	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	276
4	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	250



	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
5	S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes	209
6	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	197
7	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	172
8	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	104
9	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	78
10	M23.8	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes	76
11	M19.9	Arthrose, nicht näher bezeichnet	74
12	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	60
13	Q74.1	Angeborene Fehlbildung des Knies	59
14	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	54
15	M54.4	Lumboischialgie	52
16	S83.2	Meniskusriss, akut	51
17	M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung	42
18	M94.2	Chondromalazie	36
19	M48.0	Spinal(kanal)stenose	36
20	M20.4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)	34
21	M22.0	Habituelle Luxation der Patella	33
22	M23.5	Chronische Instabilität des Kniegelenkes	33
23	M20.2	Hallux rigidus	28
24	M42.1	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen	27
25	S86.0	Verletzung der Achillessehne	25
26	M43.1	Spondylolisthesis	24
27	M24.8	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert	24
28	M23.9	Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet	23



	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
29	S82.1	Fraktur des proximalen Endes der Tibia	23
30	S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus	22

### B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	1241
2	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	548
3	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	518
4	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	480
5	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	403
6	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	244
7	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	231
8	5-788.50	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I	230
9	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	215
10	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	212
11	5-805.7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	210
12	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	177
13	5-812.fh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	172
14	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	171
15	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	158
16	5-811.1h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk	157



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
17	5-811.0h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	154
18	5-814.a	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Laterale Resektion der Klavikula	152
19	5-805.6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale	152
20	5-786.1	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage	144
21	5-784.0v	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Metatarsale	140
22	5-788.56	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I	139
23	5-783.0w	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Fuß	128
24	5-812.kh	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk	112
25	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	112
26	5-810.4h	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	111
27	5-983	Reoperation	108
28	5-808.a0	Arthrodes: Fußwurzel und Mittelfuß: Ein oder zwei Gelenkfächer	104
29	5-804.8	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]	94
30	5-984	Mikrochirurgische Technik	91

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1741
2	5-788	Operation an den Fußknochen	1298
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	1293
4	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	1241
5	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	764
6	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	498



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	458
8	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	451
9	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	409
10	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	352

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Praxen für Orthopädie
	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	<b>Leistungen:</b>
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO14 - Endoprothetik
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie



<b>1</b>	<b>Praxen für Orthopädie</b>
	VO12 - Kinderorthopädie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VO17 - Rheumachirurgie
	VO19 - Schulterchirurgie
	VO13 - Spezialsprechstunde
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
	VO21 - Traumatologie
<b>2</b>	<b>Praxen für Orthopädie</b>
	Privatambulanz

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

Ambulante Operationen werden in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum der Klinik und Belegarztpraxen durchgeführt.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	30
2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	17
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	6
4	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	≤5
5	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	≤5
6	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	≤5
7	5-788	Operation an den Fußknochen	≤5
8	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	≤5
9	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	≤5
10	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	≤5



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

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

### B-[3].11 Personelle Ausstattung

#### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	21	40	21	0	2	19	187,947
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	12		12	0	1	11	324,636
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	20						178,55

#### B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Neurochirurgie
4	Orthopädie
5	Unfallchirurgie

#### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Akupunktur
2	Manuelle Medizin/Chirotherapie
3	Notfallmedizin
4	Orthopädische Rheumatologie
5	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
6	Spezielle Orthopädische Chirurgie
7	Spezielle Schmerztherapie
8	Sportmedizin



	Zusatz-Weiterbildung
9	Spezielle Unfallchirurgie
10	Physikalische Therapie und Balneologie

### B-[3].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	54,1	54,1	0	0	54,1	66,0074
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	2,8	2,8	0	0	2,8	1275,36
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,8	1,8	0	0	1,8	1983,89
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	7,4	7,4	0	2	5,4	661,296

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Bachelor
2	Diplom
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
4	Master
5	Operationsdienst
6	Intensivpflege und Anästhesie

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

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Diabetes
3	Entlassungsmanagement



	Zusatzqualifikationen
4	Ernährungsmanagement
5	Kinästhetik
6	Kontinenzmanagement
7	Praxisanleitung
8	Qualitätsmanagement
9	Schmerzmanagement
10	Stomamanagement
11	Wundmanagement
12	Dekubitusmanagement
13	Sturzmanagement
14	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
15	Case Management



## B-[4] Kardiologie

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

Abteilungsart:	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Kardiologie
Straße:	Sonnenstraße
Hausnummer:	24-26
PLZ:	80331
Ort:	München
URL:	<a href="http://www.isarklinikum.de">http://www.isarklinikum.de</a>

### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
2	(0300) Kardiologie
3	(3603) Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

### B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage, Chefarzt
Telefon:	089 1499030
Fax:	089 1499031990
E-Mail:	<a href="mailto:info@isarklinikum.de">info@isarklinikum.de</a>

### B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Bei Vereinbarungen von Verträgen mit leitenden Ärzten haben sich die Bundesärztekammer (BÄK) und die deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Einvernehmen darauf geeinigt die Empfehlung nach §136a SGB V um folgenden Passus zu ergänzen:

"Damit die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen gewahrt bleibt, dürfen finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden. Dies gilt auch für Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregation oder Case-Mix-Volumina".

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen



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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Schrittmachereingriffe
2	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
3	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
5	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
6	Intensivmedizin
7	Spezialsprechstunde
8	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
9	Defibrillatoreingriffe
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
11	Elektrophysiologie

### B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe Aspekte Barrierefreiheit A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1522
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	220
2	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	150
3	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	129
4	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	114
5	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	107
6	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	87
7	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	63
8	I25.19	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet	61
9	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	55



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	46
11	I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie	30
12	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	23
13	I20.0	Instabile Angina pectoris	22
14	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	20
15	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	18
16	I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	17
17	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	16
18	Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	15
19	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	15
20	I48.3	Vorhofflattern, typisch	15
21	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	14
22	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	14
23	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	13
24	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades	12
25	I35.0	Aortenklappenstenose	12
26	Q21.1	Vorhofseptumdefekt	12
27	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	11
28	I48.2	Vorhofflimmern, permanent	10
29	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	9
30	I48.4	Vorhofflattern, atypisch	9

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	585
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	330
3	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	166
4	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	62
5	I50	Herzschwäche	55
6	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	52



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	35
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	23
9	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	20
10	I21	Akuter Herzinfarkt	18

#### B-[4].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	573
2	I48.1	Vorhofflimmern	150
3	I48.0	Vorhofflattern	129
4	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	87
5	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	55
6	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	46
7	I50.1	Linksherzinsuffizienz	44
8	I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie	30
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	23
10	I20.0	Instabile Angina pectoris	22
11	I10.9	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet	19
12	I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	17
13	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	16
14	Z45.0	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers und eines implantierten Kardiodibrillators	16
15	I48.3	Vorhofflattern, typisch	15
16	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	14
17	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	14
18	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	13
19	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades	12
20	I35.0	Aortenklappenstenose	12
21	Q21.1	Vorhofseptumdefekt	12



	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
22	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	11
23	I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	11
24	I48.2	Vorhofflimmern, permanent	10
25	I44.7	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet	9
26	I25.0	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben	9
27	I50.0	Rechtsherzinsuffizienz	9
28	I48.4	Vorhofflattern, atypisch	9
29	I11.9	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz	7
30	I45.6	Präexzitations-Syndrom	6

#### B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	684
2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	361
3	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	304
4	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	297
5	1-268.x	Kardiales Mapping: Sonstige	218
6	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	213
7	1-274.0	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung	201
8	8-83b.08	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzen Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	195
9	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	185
10	8-990	Anwendung eines Navigationssystems	181
11	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	161
12	3-05g.1	Endosonographie des Herzens: Intrakoronare Flussmessung	155



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
13	1-268.1	Kardiales Mapping: Linker Vorhof	149
14	1-265.e	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern	147
15	8-835.83	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren: Linker Vorhof	139
16	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	138
17	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	109
18	8-83b.50	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon	108
19	8-835.33	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof	102
20	3-204	Computertomographie (CT) des Herzens ohne Kontrastmittel	86
21	1-268.0	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof	84
22	8-83b.01	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	75
23	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	69
24	3-05g.0	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]	68
25	3-031	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung	66
26	1-268.3	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel	65
27	1-265.4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien	60
28	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	60
29	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	57
30	5-377.8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder	48

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	987



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
2	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	686
3	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	532
4	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	454
5	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	361
6	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	249
7	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	223
8	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	201
9	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	192
10	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	113

#### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Praxis für Kardiologie
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
2	Privatambulanz Isar Herzzentrum
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VI00 - Elektrophysiologische Untersuchung (EPU), Ablationsbehandlung, Rhythmuschirurgie (Vorhofflimmern), Radiofrequenz-Ablation (NavX und andere 3D-mapping Techniken), Laser-Ablation, Kryo-Ablation
	VI00 - MRT-Herz, MRT bei Herzschrittmacher, MR-Stress und Perfusion, Myokarditis-Diagnostik, Diagnostik von strukturellen Herzerkrankungen
	VI00 - Renale Denervationsbehandlung, Ultraschall-Diagnostik, Langzeit-Blutdruckmessung
	VI00 - Herz-CT, Kalk-Score, CT-Angiographie, FFR-CT
	VI00 - Interdisziplinäre Herzkonferenz
	VI00 - VRT und 3D Darstellung von Herzkranzgefäßen
	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren



2	Privatambulanz Isar Herzzentrum
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	VI27 - Spezialsprechstunde

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

Ambulante Operationen werden in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum der Klinik und Belegarztpraxen durchgeführt.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	9

### 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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	14	40	14	0	1	13	117,077
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	8		8	0	1	7	217,429
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2						761

#### B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Kardiologie



### B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin

### B-[4].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	23,2	23,2	0	0	23,2	65,6034
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,9	0,9	0	0	0,9	1691,11
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	14,2	14,2	0	5	9,2	165,435

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Bachelor
2	Diplom
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
4	Master
5	Operationsdienst
6	Intensivpflege und Anästhesie

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

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Diabetes
3	Entlassungsmanagement
4	Ernährungsmanagement



	Zusatzqualifikationen
5	Kinästhetik
6	Kontinenzmanagement
7	Praxisanleitung
8	Qualitätsmanagement
9	Schmerzmanagement
10	Stomamanagement
11	Wundmanagement
12	Dekubitusmanagement
13	Sturzmanagement
14	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
15	Case Management



## B-[5] Urologie

### B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Urologie
Straße:	Sonnenstraße
Hausnummer:	24-26
PLZ:	80331
Ort:	München
URL:	<a href="http://www.isarklinikum.de">http://www.isarklinikum.de</a>

#### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2200) Urologie

#### B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage, Chefarzt
Telefon:	089 1499030
Fax:	089 1499031990
E-Mail:	<a href="mailto:info@isarklinikum.de">info@isarklinikum.de</a>

#### B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Bei Vereinbarungen von Verträgen mit leitenden Ärzten haben sich die Bundesärztekammer (BÄK) und die deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Einvernehmen darauf geeinigt die Empfehlung nach §136a SGB V um folgenden Passus zu ergänzen:

"Damit die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen gewahrt bleibt, dürfen finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden. Dies gilt auch für Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregation oder Case-Mix-Volumina".

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen



### B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis <i>endoskopisch und perkutan minimal invasiv</i>
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
6	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
7	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
8	Minimalinvasive endoskopische Operationen
9	Tumorchirurgie
10	Spezialsprechstunde
11	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
12	Inkontinenzchirurgie
13	Urogynäkologie
14	Urogynäkologie
15	Fertilitätsdiagnostik
16	Konventionelle Röntgenaufnahmen
17	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
18	Native Sonographie
19	Eindimensionale Dopplersonographie
20	Duplexsonographie
21	Endosonographie
22	Neuro-Urologie
23	Prostatazentrum



#### B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe Aspekte Barrierefreiheit A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	287
Teilstationäre Fallzahl:	0

#### B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	33
2	C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet	26
3	C61	Prostatakrebs	23
4	N20.1	Ureterstein	15
5	N43.3	Hydrozele, nicht näher bezeichnet	13
6	N13.5	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose	12
7	N20.0	Nierenstein	12
8	N35.9	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet	11
9	D29.1	Gutartige Neubildung: Prostata	10
10	D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase	9
11	C62.9	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet	7
12	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	7
13	N35.8	Sonstige Harnröhrenstriktur	6
14	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	≤5
15	D30.3	Gutartige Neubildung: Harnblase	≤5
16	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	≤5
17	N32.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase	≤5
18	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	≤5
19	N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet	≤5
20	C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierender Hoden	≤5
21	N43.1	Infizierte Hydrozele	≤5
22	D30.0	Gutartige Neubildung: Niere	≤5
23	N43.4	Spermatozele	≤5



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
24	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	≤5
25	C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand	≤5
26	S37.02	Rissverletzung der Niere	≤5
27	D40.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Hoden	≤5
28	N30.9	Zystitis, nicht näher bezeichnet	≤5
29	N32.3	Harnblasendivertikel	≤5
30	N13.0	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Harnblasenkrebs	39
2	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	33
3	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	28
4	C61	Prostatakrebs	23
5	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	20
6	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	19
7	N35	Verengung der Harnröhre	18
8	D41	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	11
9	D29	Gutartiger Tumor der männlichen Geschlechtsorgane	10
10	C62	Hodenkrebs	10

### B-[5].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	33
2	C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet	26
3	C61	Prostatakrebs	23
4	N20.1	Ureterstein	15
5	N43.3	Hydrozele, nicht näher bezeichnet	13



	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
6	N13.5	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose	12
7	N20.0	Nierenstein	12
8	N35.9	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet	11
9	D29.1	Gutartige Neubildung: Prostata	10
10	D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Harnblase	9
11	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	7
12	C62.9	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet	7
13	N35.8	Sonstige Harnröhrenstriktur	6
14	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	5
15	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	4
16	D30.3	Gutartige Neubildung: Harnblase	4
17	N32.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase	4
18	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	4
19	N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet	3
20	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	3
21	N43.4	Spermatozele	3
22	N43.1	Infizierte Hydrozele	3
23	D30.0	Gutartige Neubildung: Niere	3
24	C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierender Hoden	3
25	C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand	2
26	C67.0	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae	2
27	D40.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Hoden	2
28	N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	2



	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
29	N48.6	Induratio penis plastica	2
30	N48.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis	2

### B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	91
2	3-13d.5	Urographie: Retrograd	49
3	5-573.41	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit HexaminolävuLinsäure	43
4	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	42
5	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	33
6	5-601.0	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	31
7	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	22
8	5-573.40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt	20
9	5-985.6	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser	20
10	8-137.2	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung	18
11	5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	17
12	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	16
13	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse GefäÙe: Legen	16
14	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	14
15	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	14
16	5-601.70	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Holmium-Laser-Enukleation	13
17	1-460.2	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase	11
18	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	11



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
19	8-139.00	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung	10
20	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	10
21	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	9
22	5-578.41	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Harnblasenhalsplastik: Laparoskopisch	9
23	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	9
24	5-550.1	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	8
25	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	8
26	5-562.8	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	8
27	5-550.31	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch	8
28	5-570.4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral	8
29	8-541.4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase	8
30	5-983	Reoperation	7

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	98
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	83
3	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	71
4	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	50
5	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	50
6	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	42
7	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	26
8	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	25



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	25
10	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	18

### B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Urologische Praxis
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VU00 - Urologische Onkologie
	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
	VU18 - Schmerztherapie
	VU14 - Spezialsprechstunde
	VU13 - Tumorchirurgie
	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
	VG16 - Urogynäkologie

### B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen werden in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum der Klinik und Belegarztpraxen durchgeführt.

### B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4	40	4	0	1	3	95,667
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3		3	0	1	2	143,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2						143,5

#### B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Urologie

#### B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### B-[5].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	8,6	8,6	0	0	8,6	33,3721
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,5	0,5	0	0	0,5	574
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,3	0,3	0	0	0,3	956,667
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,2	1,2	0	1,2	0	0



**B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Bachelor
2	Diplom
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
4	Master
5	Operationsdienst
6	Intensivpflege und Anästhesie

**B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Diabetes
3	Entlassungsmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Kinästhetik
6	Kontinenzmanagement
7	Praxisanleitung
8	Qualitätsmanagement
9	Schmerzmanagement
10	Stomamanagement
11	Wundmanagement
12	Dekubitusmanagement
13	Sturzmanagement
14	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
15	Case Management



## B-[6] Innere Medizin

### B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Sonnenstraße
Hausnummer:	24-26
PLZ:	80331
Ort:	München
URL:	<a href="http://www.isarklinikum.de">http://www.isarklinikum.de</a>

#### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(0100) Innere Medizin
2	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
3	(0151) Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie

#### B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage, Chefarzt
Telefon:	089 1499030
Fax:	089 1499031990
E-Mail:	<a href="mailto:info@isarklinikum.de">info@isarklinikum.de</a>

#### B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Bei Vereinbarungen von Verträgen mit leitenden Ärzten haben sich die Bundesärztekammer (BÄK) und die deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Einvernehmen darauf geeinigt die Empfehlung nach §136a SGB V um folgenden Passus zu ergänzen:

"Damit die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen gewahrt bleibt, dürfen finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden. Dies gilt auch für Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregation oder Case-Mix-Volumina".

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen



### B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
2	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
3	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
8	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
10	Intensivmedizin
11	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
12	Diagnostik und Therapie von Allergien
13	Naturheilkunde
14	Spezialsprechstunde
15	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
16	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
18	Endoskopie
19	Palliativmedizin
20	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
21	Schmerztherapie
22	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
23	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
24	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
25	Diagnostik und Therapie von Allergien



#### B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe Aspekte Barrierefreiheit A-7

#### B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	579
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K50.9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet	92
2	K63.5	Polyp des Kolons	32
3	K51.9	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet	28
4	K51.8	Sonstige Colitis ulcerosa	27
5	K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	11
6	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	9
7	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	9
8	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	9
9	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	9
10	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	9
11	K58.9	Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe	8
12	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	8
13	K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes	8
14	K31.1	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen	6
15	C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	6
16	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	6
17	K59.0	Obstipation	6
18	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	≤5
19	K58.0	Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe	≤5
20	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	≤5
21	K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	≤5



	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
22	K62.4	Stenose des Anus und des Rektums	≤5
23	K51.0	Ulzeröse (chronische) Pankolitis	≤5
24	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	≤5
25	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	≤5
26	D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet	≤5
27	C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang	≤5
28	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	≤5
29	K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes	≤5
30	K29.1	Sonstige akute Gastritis	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	108
2	K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	64
3	K63	Sonstige Krankheit des Darms	33
4	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	23
5	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	22
6	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	16
7	K58	Reizdarm	13
8	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	13
9	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	12
10	K80	Gallensteinleiden	11

#### B-[6].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	K50.9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet	92
2	K63.5	Polyp des Kolons	32
3	K51.9	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet	28
4	K51.8	Sonstige Colitis ulcerosa	27



	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
5	K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	21
6	K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	11
7	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	9
8	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	9
9	K56.6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter mechanischer Ileus	9
10	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	8
11	K58.9	Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe	8
12	K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes	8
13	K31.1	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen	6
14	C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	6
15	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	6
16	K59.0	Obstipation	6
17	K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	5
18	K58.0	Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe	5
19	A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	5
20	K62.4	Stenose des Anus und des Rektums	5
21	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	5
22	K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	5
23	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	4
24	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	4
25	D12.3	Gutartige Neubildung: Colon transversum	4
26	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	4
27	D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet	4
28	C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang	4



	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
29	K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes	4
30	K50.8	Sonstige Crohn-Krankheit	4

### B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	318
2	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	257
3	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	226
4	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	134
5	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	125
6	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	85
7	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	79
8	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	73
9	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	67
10	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	64
11	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	52
12	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	52
13	5-452.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	42
14	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	37
15	1-632.x	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige	36
16	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	33
17	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiiell	33
18	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	24
19	5-452.23	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion	21
20	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	20
21	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	20



	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
22	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	20
23	3-058	Ultraschall des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	20
24	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	18
25	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	17
26	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	16
27	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	15
28	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	14
29	6-001.e4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg	14
30	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	14

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	360
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	338
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	269
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	202
5	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	125
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	104
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	85
8	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	82
9	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	73
10	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	64



## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Gastroenterologische Privatambulanz
	Privatambulanz
	<b>Leistungen:</b>
	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	VI35 - Endoskopie
	VI26 - Naturheilkunde
	VI38 - Palliativmedizin
	VI27 - Spezialsprechstunde
2	Gastroenterologische Ambulanz
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V



### B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen werden in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum der Klinik und Belegarztpraxen durchgeführt.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	336
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	184
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	34
4	1-641	Untersuchung der Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	≤5

### B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-[6].11 Personelle Ausstattung

#### B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	9	40	9	0	2	7	82,7143
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3		3	0	1	2	289,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1						579

#### B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
3	Innere Medizin und SP Kardiologie



### B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Medikamentöse Tumortherapie
4	Proktologie

### B-[6].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	16,5	16,5	0	0	16,5	35,0909
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,6	0,6	0	0	0,6	965
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6,3	6,3	0	3	3,3	175,455

### B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Bachelor
2	Diplom
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
4	Master
5	Operationsdienst
6	Intensivpflege und Anästhesie



### B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Diabetes
3	Entlassungsmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Kinästhetik
6	Kontinenzmanagement
7	Praxisanleitung
8	Qualitätsmanagement
9	Schmerzmanagement
10	Stomamanagement
11	Wundmanagement
12	Dekubitusmanagement
13	Sturzmanagement
14	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
15	Case Management



## B-[7] Anästhesie/ Intensivmedizin/ Radiologie

### B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Anästhesie/ Intensivmedizin/ Radiologie
Straße:	Sonnenstraße
Hausnummer:	24-26
PLZ:	80331
Ort:	München
URL:	<a href="http://www.isarklinikum.de">http://www.isarklinikum.de</a>

### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3601) Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3	(3603) Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
4	(3618) Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
5	(3622) Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
6	(3650) Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
7	(3753) Schmerztherapie

### B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage, Chefarzt
Telefon:	089 1499030
Fax:	089 1499031990
E-Mail:	<a href="mailto:info@isarklinikum.de">info@isarklinikum.de</a>



### B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Bei Vereinbarungen von Verträgen mit leitenden Ärzten haben sich die Bundesärztekammer (BÄK) und die deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Einvernehmen darauf geeinigt die Empfehlung nach §136a SGB V um folgenden Passus zu ergänzen:

"Damit die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen gewahrt bleibt, dürfen finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden. Dies gilt auch für Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregation oder Case-Mix-Volumina".

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

### B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Medizinische Leistungsangebote
1	Chirurgische Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Intensivmedizin
4	Transfusionsmedizin
5	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
6	Schmerztherapie

### B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe Aspekte Barrierefreiheit A-7

### B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	Nicht-bettenführende Abteilung

### B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.



**B-[7].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe**

**B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

**B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

1	Anästhesie im Isar Medizin Zentrum
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
	Leistungen:
	VX00 -
2	Praxis für Radiologie
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
	Leistungen:
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	VR16 - Phlebographie
	VR44 - Teleradiologie

**B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen erbracht.

**B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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



## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	24	40	24	0	3	21	0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	17		17	0	3	14	0

#### B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Anästhesiologie
2	Innere Medizin

#### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie



## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

##### C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Isar Kliniken GmbH"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	8	100
2	Dekubitusprophylaxe	17	100
3	Gynäkologische Operationen	37	100
4	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	8	100
5	Herzschrittmacher-Implantation	44	100
6	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	5	100
7	Hüftendoprothesenimplantationen	139	100
8	Hüftendoprothesenversorgung	145	100
9	Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	8	75
10	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	6	100
11	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	20	100
12	Karotis-Revaskularisation	39	100
13	Knieendoprothesenimplantationen	267	99,3
14	Knieendoprothesenversorgung	296	100
15	Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	29	100
16	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	930	100
17	Mammachirurgie	111	98,2



### C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Hier keine Angaben, da nur eingeschränkte methodische Eignung.

#### C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

#### C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	1100
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 8,03 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,36
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,28 % - 1,44 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	44
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	1103
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 8,03 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,86
Referenzbereich	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,79 % - 0,93 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	44
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51191
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 18,23 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,94
	Referenzbereich	<= 3,94 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,19
	Grundgesamtheit	44



<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>4</b>	<b>Dauer der Operation</b>	
	Kennzahl-ID	52128
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	86,4 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	73,29 % - 93,6 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	86,35
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	86,1 % - 86,59 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	38
	Grundgesamtheit	44
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>5</b>	<b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden</b>	
	Kennzahl-ID	52305
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	96,6 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	92,76 % - 98,43 %



<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	95,34
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,26 % - 95,42 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	170
Grundgesamtheit	176
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>6</b>	<b>Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52311</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 8,03 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,5
	Referenzbereich	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,42 % - 1,59 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	44
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



7 Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden	
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	91,03 % - 100 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	96,32
Referenzbereich	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,18 % - 96,45 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	39
Grundgesamtheit	39
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

8 Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher	
Kennzahl-ID	51987
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 6,88 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,46
Referenzbereich	<= 2,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,42 % - 0,51 %



<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	52
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>9</b>	<b>Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)</b>	
	Kennzahl-ID	51988
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 6,88 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	3,2
	Referenzbereich	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,09 % - 3,32 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	52
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>10</b>	<b>Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion</b>	
	Kennzahl-ID	51994
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 6,88 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,28
Referenzbereich	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,24 % - 0,31 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	52
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

11	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
	Kennzahl-ID	52315
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,86
	Referenzbereich	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,69 % - 1,09 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



12 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers	
Kennzahl-ID	50004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	95 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	76,39 % - 99,11 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	93,82
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,54 % - 94,08 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	19
Grundgesamtheit	20
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13 Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	95
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	76,39 % - 99,11 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	95,08
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,83 % - 95,32 %



<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	19
Grundgesamtheit	20
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

<b>14</b>	<b>Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50017</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 16,11 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,71 % - 0,91 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	20
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

<b>15</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50020</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 16,11 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,58
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,5 % - 0,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	20
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51186
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 24,44 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,93
	Referenzbereich	<= 5,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,8 % - 1,08 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,13
	Grundgesamtheit	20



<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>17</b>	<b>Dauer der Operation</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	52129
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	90 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	69,9 % - 97,21 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	88,03
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	87,65 % - 88,4 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Grundgesamtheit	20
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>18</b>	<b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	52316
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	98,4 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



Vertrauensbereich	91,54 % - 99,72 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	95,15
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,01 % - 95,28 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	62
Grundgesamtheit	63
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>19</b>	<b>Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde</b>	
Kennzahl-ID	52325	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
Ergebnis (Einheit)	0 %	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
Vertrauensbereich	0 % - 16,11 %	
<b>Bundesergebnis</b>		
Bundesdurchschnitt	0,77	
Referenzbereich	<= 3,00 % (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,67 % - 0,87 %	
<b>Fallzahl</b>		
Beobachtete Ereignisse	0	
Grundgesamtheit	20	
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	



20 Dauer der Operation bis 60 Minuten	
Kennzahl-ID	50025
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	83,3 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	43,65 % - 96,99 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	93,77
Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	93,28 % - 94,22 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	5
Grundgesamtheit	6
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	50030
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,4
Referenzbereich	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,29 % - 0,54 %



<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	6
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>22</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	50031
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,21
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,14 % - 0,32 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	6
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>23</b>	<b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	52321
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	91,8 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,53
Referenzbereich	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	97,4 % - 97,65 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	43
Grundgesamtheit	43
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	50041
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,14
	Referenzbereich	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,94 % - 1,38 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



25 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	50044
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,78
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,53 % - 2,07 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	<= 3,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,83 % - 1,13 %



<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>27</b>	<b>Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52001</b>
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	4,8
	Referenzbereich	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	4,59 % - 5,02 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>28</b>	<b>Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52002</b>
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 12,87 %



<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,09
Referenzbereich	<= 3,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,2 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	26
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>29</b>	<b>Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden</b>	
	Kennzahl-ID	52324
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,69
	Referenzbereich	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,52 % - 0,91 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

<b>30</b>	<b>Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher</b>	
	Kennzahl-ID	52328
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 12,87 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,54
Referenzbereich	<= 8,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,36 % - 3,72 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	26
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>31</b>	<b>Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,92
Referenzbereich	<= 2,88 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,85 % - 1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



32	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	11724	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	0 % - 21,14 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	1,03	
Referenzbereich	<= 4,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,15 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	0,16	
Grundgesamtheit	27	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert	

33	Schlaganfall oder Tod nach Operation	
Kennzahl-ID	51175	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßige	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0 %	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	-	



<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	2,25
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,07 % - 2,44 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>34</b>	<b>Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation</b>	
	Kennzahl-ID	51176
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 12,46 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,23
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,1 % - 1,37 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	27
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>35</b>	<b>Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit</b>	
	Kennzahl-ID	51437
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	70,09 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,93
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,19 % - 96,56 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	9
Grundgesamtheit	9
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

36	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden	
	Kennzahl-ID	51443
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	98,7
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,03 % - 99,15 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



37	<b>Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit</b>	
Kennzahl-ID	51445	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
Ergebnis (Einheit)	0 %	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
Vertrauensbereich	0 % - 35,43 %	
<b>Bundesergebnis</b>		
Bundesdurchschnitt	1,58	
Referenzbereich	Nicht definiert	
Vertrauensbereich	1,16 % - 2,15 %	
<b>Fallzahl</b>		
Beobachtete Ereignisse	0	
Grundgesamtheit	7	
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

38	<b>Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes</b>	
Kennzahl-ID	52240	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
Ergebnis (Einheit)	0 %	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	-	
<b>Bundesergebnis</b>		
Bundesdurchschnitt	11,71	
Referenzbereich	Sentinel-Event	
Vertrauensbereich	8,69 % - 15,61 %	



<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**39 Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>603</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	95,8 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	79,76 % - 99,26 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	98,27
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,04 % - 98,47 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	23
Grundgesamtheit	24
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**40 Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>604</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	-



<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99,04
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,82 % - 99,22 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>41</b>	<b>Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung</b>	
	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	13,36
	Referenzbereich	<= 20,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	12,87 % - 13,86 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>42</b>	<b>Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken</b>	
	Kennzahl-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %



<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,53
Referenzbereich	<= 5,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	1,41 % - 1,66 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	6
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

<b>43</b>	<b>Blasenkatheter länger als 24 Stunden</b>	
	Kennzahl-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	3,59
	Referenzbereich	<= 8,52 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,47 % - 3,7 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>44</b>	<b>Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung</b>	
	Kennzahl-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	77,19 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	91,33
Referenzbereich	>= 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	91,02 % - 91,64 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	13
Grundgesamtheit	13
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

45	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium	
	Kennzahl-ID	2163
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,25
	Referenzbereich	<= 5,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,16 % - 0,4 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	4



<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>46</b>	<b>Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust</b>	
	Kennzahl-ID	50719
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	-
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	14,07
	Referenzbereich	<= 29,00 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	13,15 % - 15,04 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>47</b>	<b>Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung</b>	
	Kennzahl-ID	51846
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Ergebnis (Einheit)	96,3 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	87,46 % - 98,98 %
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	96,75
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,62 % - 96,88 %



<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	52
Grundgesamtheit	54
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>48</b>	<b>Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51847</b>
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	96,8
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	83,81 % - 99,43 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	94,4
	Referenzbereich	>= 80,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,16 % - 94,64 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	30
	Grundgesamtheit	31
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>49</b>	<b>Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52268</b>
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	19,6 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	11,02 % - 32,46 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	13,92
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	13,65 % - 14,19 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	10
Grundgesamtheit	51
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	52273
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	1,2
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,7 % - 2,06 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,9 % - 0,93 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	10
	Erwartete Ereignisse	8,04
	Grundgesamtheit	51



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>51</b>	<b>Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)</b>	
	Kennzahl-ID	52279
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	43,8 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ verbessert
	Vertrauensbereich	23,1 % - 66,82 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	80,66
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	80,13 % - 81,19 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	7
	Grundgesamtheit	16
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	A42 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>52</b>	<b>Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)</b>	
	Kennzahl-ID	52330
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	95,7 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	79,01 % - 99,23 %



<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	97,74
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,52 % - 97,95 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	22
Grundgesamtheit	23
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>53</b>	<b>Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²)</b>	
	Kennzahl-ID	12774
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	12,6
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↕ verbessert
	Vertrauensbereich	10,18 % - 15,51 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	21,25
	Referenzbereich	<= 43,92 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	21,13 % - 21,37 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	75
	Grundgesamtheit	595
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



54	<b>Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²)</b>	
	Kennzahl-ID	12775
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	-
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	23,71
	Referenzbereich	<= 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	23,25 % - 24,17 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

55	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung</b>	
	Kennzahl-ID	416
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 0,66 %
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	1,41
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,37 % - 1,44 %
<b>Fallzahl</b>		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	576



<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**56 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)**

<b>Kennzahl-ID</b>	417
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 1,09 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	3,04
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,99 % - 3,11 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	348
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**57 Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy\*cm²)**

<b>Kennzahl-ID</b>	50749
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	11,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert
Vertrauensbereich	8,77 % - 15,75 %



<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	20,02
Referenzbereich	<= 43,65 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	19,88 % - 20,17 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	39
Grundgesamtheit	330
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>58</b>	<b>Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51405</b>
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	8,7
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	6,69 % - 11,23 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	7,38
	Referenzbereich	<= 18,12 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	7,31 % - 7,46 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	52
	Grundgesamtheit	598
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



59 Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51406
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	20
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	8,86 % - 39,13 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	20,44
Referenzbereich	<= 45,50 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	20 % - 20,88 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	5
Grundgesamtheit	25
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60 Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51407
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	28 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	23,45 % - 33,07 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	15,54
Referenzbereich	<= 33,22 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	15,41 % - 15,67 %



Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	93
Grundgesamtheit	332
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

61	<b>Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung</b>	
	Kennzahl-ID	52256
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	32,8 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	27,98 % - 38,07 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	32,23
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	32 % - 32,45 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	108
	Grundgesamtheit	329
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62	<b>Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße</b>	
	Kennzahl-ID	52331
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	90,2 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↕ verbessert
Vertrauensbereich	87,3 % - 92,52 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	54,6
Referenzbereich	>= 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	54,41 % - 54,78 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	452
Grundgesamtheit	501
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

63	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	
	Kennzahl-ID	52332
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	90,83
	Referenzbereich	>= 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	90,56 % - 91,09 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



64 Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt	
Kennzahl-ID	52333
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	93,2 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	90,05 % - 95,45 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	94,89
Referenzbereich	>= 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,79 % - 94,98 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	317
Grundgesamtheit	340
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

65 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	52341
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 1,33 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich	<= 2,38 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,08 %



<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,88
Grundgesamtheit	576
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>66</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	52342
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 1,67 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	<= 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	2,28
	Grundgesamtheit	348
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>67</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
	Kennzahl-ID	11878
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	12,97
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	12,84 % - 13,1 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	8
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>68</b>	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>	
	Kennzahl-ID	2005
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	87,5 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	52,91 % - 97,76 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	98,17
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,12 % - 98,22 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Grundgesamtheit	8



<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	2006
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	87,5
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	52,91 % - 97,76 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	97,86
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	97,8 % - 97,92 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Grundgesamtheit	8
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	2007
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,45
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	95,03 % - 95,83 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2009
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	67,56 % - 100 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	95,55
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,47 % - 95,63 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	8
	Grundgesamtheit	8
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



72 Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2012
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	96,8
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,61 % - 96,97 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

73 Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	56,55 % - 100 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	92,46
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	92,31 % - 92,6 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	5
Grundgesamtheit	5



<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>74</b>	<b>Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage</b>	
	Kennzahl-ID	2015
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	98,73
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,68 % - 98,78 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Grundgesamtheit	6
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>75</b>	<b>Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung</b>	
	Kennzahl-ID	2028
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	64,57 % - 100 %



<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	94,73
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,62 % - 94,84 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	7
Grundgesamtheit	7
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>76</b>	<b>Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung</b>	
	Kennzahl-ID	2036
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	85,7 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	48,69 % - 97,43 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	97,83
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,76 % - 97,9 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Grundgesamtheit	7
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



77	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-ID	50722	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	87,5 %	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert	
Vertrauensbereich	52,91 % - 97,76 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	95,72	
Referenzbereich	≥ 95,00 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	95,64 % - 95,79 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	7	
Grundgesamtheit	8	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

78	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50778	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	0 % - 5,7 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	1,03	
Referenzbereich	≤ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,04 %	



<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,46
Grundgesamtheit	8
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>79</b>	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52008</b>
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,09 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,4
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,39 % - 0,4 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Grundgesamtheit	11020
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



80	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	52009
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0,2
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0,06 % - 0,4 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich	<= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	25,84
	Grundgesamtheit	11020
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

81	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,01
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben	
	Kennzahl-ID	52326
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,32
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,32 % - 0,33 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben	
	Kennzahl-ID	52327
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 0,03 %



<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,06
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,07 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	11020
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

\*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe [www.sgg.de](http://www.sgg.de)

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

Für Bayern besteht keine Verpflichtung zur externen Qualitätssicherung nach Landesrecht.

<input type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
<input checked="" type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Entfällt.

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

Im Berichtsjahr keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand
1	Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	241	
2	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	6	MM03 - Personelle Neuausrichtung
3	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	12	MM03 - Personelle Neuausrichtung



**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

	Vereinbarung bzw. Richtlinie
1	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk
2	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	58
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	53
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	53

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



## D Qualitätsmanagement

Herausragende Qualität in der medizinischen Versorgung und Pflege hat im ISAR Klinikum höchsten Stellenwert. Sie ist der Maßstab, an dem sich unsere gesamte Einrichtung messen lässt. Durch ein umfassendes und konsistentes Qualitätsmanagement, das über die gesetzlichen Anforderungen hinausgeht, gewährleisten wir nachhaltige Spitzenleistung auf allen Ebenen.

Im Mittelpunkt stehen dabei die Anforderungen unserer interessierten Parteien, wie z.B. Patienten, Mitarbeiter, kooperierende Ärzte, sowie externer Kunden und Dienstleister.

Wir fokussieren deshalb auf die stetige Weiterentwicklung zum Wohle unserer Patienten.

Das Qualitätsmanagementsystem wurde nach der ISO 9001 aufgebaut. Die Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2015 ist in Vorbereitung.

### D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik wurde mit der Geschäftsführung, den ärztlichen Direktoren, der Pflegedirektion und den Mitarbeiterinnen der Abteilung Qualitätsmanagement entwickelt. Sie wird einmal jährlich überprüft und gegebenenfalls aktualisiert.

#### D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Das ISAR Klinikum überzeugt mit einem neuen, zukunftsweisenden Gesundheitskonzept: Durch die Verbindung von modernster Technik und innovativer Medizin kombiniert mit individueller, persönlicher Betreuung steht das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt der Philosophie des Klinikums. Die Leitung hat es sich dabei zum Ziel gesetzt, mit dem ISAR Klinikum eine neue Klinikgeneration zu etablieren, die sich durch besonderen Mehrwert für alle Patienten auszeichnet - egal ob Kassen- oder Privatpatienten. Es sind zudem Klinikstrukturen etabliert, die auch eine nach den kulturellen Bedürfnissen ausgerichtete Betreuung von internationalen Patienten ermöglicht. Denn die Patienten sollen sich wohl und gut beraten fühlen.

Am ISAR Klinikum werden die Patienten von hochqualifizierten Spezialisten aus 12 verschiedenen Fachbereichen behandelt, die eng zusammenarbeiten. So gewährleistet das Klinikum eine hervorragende interdisziplinäre medizinische Versorgung gepaart mit einer großen Zeitersparnis und kurzen Wegen.

Die Patienten profitieren von transparent geregelten und effizienten Abläufen, die an aktuellem medizinischem Wissen und an der Patientensicherheit ausgerichtet sind. Die Prozesse der Abteilungen werden laufend geprüft und Strategien zur kontinuierlichen Verbesserung entwickelt. Schwachstellen werden identifiziert und Maßnahmen zu deren Vermeidung initiiert. Dabei sind Anregungen und neue Ideen jederzeit willkommen, um die Patientenzufriedenheit zu erhöhen.

Das Qualitäts- und Risikobewusstsein der Mitarbeiter wird gefördert, Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe gesehen und von allen Führungskräften mitgetragen und gelebt. Das Risikomanagement versteht sich dabei als integrierter Bestandteil des Qualitätsmanagements. Durch das rechtzeitige Erkennen und Bearbeiten von Risiken wird die Patientensicherheit gewährleistet. Zur Erkennung und Vermeidung von Fehlern in der Versorgung von Patienten ist die rückblickende Analyse von kritischen Ereignissen ein wichtiges Instrument. Dafür ist ein klinikinternes Meldesystem (CIRS Critical Incident Reporting System) etabliert.

Es besteht der Anspruch, den verschiedenen Interessensparteien ein zuverlässiger und langfristiger Geschäftspartner zu sein. Es wird Wert auf eine offene sowie konstruktive Kommunikation und Zusammenarbeit gelegt, um optimale Handlungsabläufe zu erzielen.



Der Führungsstil des ISAR Klinikums ist geprägt durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Führungskräften und Mitarbeitern und gegenseitigem Respekt. Kompetenzen und Ideen der Mitarbeiter fließen in die Gestaltung der Prozesse ein. Die Mitarbeiter werden durch zielorientierte, praxisbezogene inner- und außerbetriebliche Fort- und Weiterbildung gefördert. Es besteht Offenheit gegenüber den Belangen und Bedürfnissen des Einzelnen mit dem Verständnis aller, dass das Ziel der Erfolg des Unternehmens ist.

## **D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses**

### **Qualitätsgrundsätze des ISAR Klinikums**

1. Abläufe und Strukturen werden an den Unternehmenszielen ausgerichtet. Diese werden regelmäßig analysiert, Schwachstellen und Verbesserungspotentiale ermittelt, um die Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen den einzelnen Abteilungen zu verbessern. Die Prozesse werden auf Risiken geprüft und geeignete Vermeidungsstrategien festgelegt.
2. Prozessergebnisse werden erhoben, evaluiert und Maßnahmen im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung ergriffen.
3. Kooperationen mit externen Partnern werden erhalten, vertieft bzw. neu geschaffen, um so die Leistungsfähigkeit des ISAR Klinikums zum Wohle der Patienten zu erhöhen.
4. Der Servicegedanke ist ein wesentlicher Bestandteil der Patientenbetreuung.
5. Die Patientenversorgung erfolgt nach den neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen. Um den hohen Qualitätsstandard zu sichern und weiterzuentwickeln, wird das Personal durch gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen geschult. Das Wissen wird im Unternehmen aufrechterhalten und weitergegeben.
6. Unnötiger Verbrauch von Ressourcen wird, auch im Sinne der Umwelt, vermieden. Standards sind erarbeitet und werden angewendet.
7. Es wird eine offene und systematische Informationspolitik gepflegt. Besprechungen, Konferenzen und interdisziplinärer Austausch sind in den Alltag integriert.
8. Bauliche Gegebenheiten und die technische Ausstattung werden sich ändernden internen und externen Rahmenbedingungen angepasst und die Zielerfüllung überprüft.

Die Qualitätsgrundsätze werden in den folgenden Unterkapitel noch näher erläutert.

#### **D-1.2.1 Patientenorientierung**

Der Servicegedanke ist ein wesentlicher Bestandteil der Patientenbetreuung. Das ISAR Klinikum ist nach den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet. Es verbindet höchstes medizinisches Niveau und höchste Qualitätsstandards mit familiärer, menschlicher Atmosphäre und gelebtem fachübergreifendem Teamgeist. Wichtige Teile des übergreifenden Konzepts sind hervorragende medizinische und pflegerische Versorgung, exzellent ausgestattete Zimmer und die erstklassige Verpflegung à la Carte. Rückmeldungen von Patienten fließen regelmäßig in die Gestaltung der Klinik-Prozesse mit ein.



#### **D-1.2.2 Verantwortung und Führung**

Das Qualitätsmanagement wird als Führungsaufgabe gesehen und von allen Führungskräften mitgetragen und gelebt.

Die Geschäftsführung ist Mitglied in den unterschiedlichen Kommissionen und nimmt regelmäßig an den Besprechungen teil.

#### **D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

Die Patientenversorgung erfolgt nach den neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen. Um den hohen Qualitätsstandard zu sichern und weiterzuentwickeln, wird das Personal durch gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen geschult. Das Wissen wird im Unternehmen aufrechterhalten und weitergegeben.

Es wird eine offene und systematische Informationspolitik gepflegt. Besprechungen, Konferenzen und interdisziplinärer Austausch sind in den Alltag integriert.

#### **D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit**

Unnötiger Verbrauch von Ressourcen wird, auch im Sinne der Umwelt, vermieden. Standards sind erarbeitet und werden angewendet.

Ein neuer gesetzlicher Rahmen verpflichtet „wirtschaftlich tätige“ Unternehmen, die nicht als Kleines oder Mittleres Unternehmen (KMU) gelten, ein sogenanntes Energieaudit nach der Norm DIN EN 16247 zu durchlaufen.

Hierbei wurden Energieverbrauchsdaten erfasst und ausgewertet, um energetische Schwachstellen aufzudecken und den Energieverbrauch zu optimieren. So wurde die Beleuchtung auf LED-Technologie umgestellt, da hier durch geringe Investitionskosten eine schnelle Effizienzsteigerung erreichen konnte.

#### **D-1.2.5 Prozessorientierung**

Prozessergebnisse werden erhoben, evaluiert und Maßnahmen im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung ergriffen:

Die IST-Prozesse des ISAR Klinikums werden grundsätzlich mit Vertretern aller an einem Prozess beteiligten Funktionsbereiche graphisch erfasst. Dadurch wird es möglich, die Erfahrungen aus der Praxis einfließen zu lassen, um so eine wirklichkeitsgetreue Abbildung der IST-Prozesse vornehmen zu können.

In der Prozessmodellierung werden auch Schwachstellen ermittelt, die zu Wünschen an Sollprozesse und somit zu Prozessverbesserungen führen können.

Die veränderten Prozesse werden konsequent an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet und anhand geeigneter Kennzahlen, auf die Auswirkungen in der Praxis geprüft, z.B. Verringerung der Wartezeiten von Patienten, Rückgang der Beschwerden.



#### **D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität**

Aus den übergeordneten Unternehmenszielen werden in den nachfolgenden Bereichen die Ziele heruntergebrochen und von der Geschäftsführung freigegeben.

Prozesse werden mit Zielen und Kennzahlen versehen. Die Ziele werden mit den Anforderungen der Patienten und Kunden abgestimmt.

#### **D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

Die Prozesse werden auf Risiken geprüft und geeignete Vermeidungsstrategien festgelegt (siehe auch Kapitel D-3 Instrumente des Qualitätsmanagements).

#### **D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Abläufe und Strukturen werden an den Unternehmenszielen ausgerichtet. Diese werden regelmäßig analysiert, Schwachstellen und Verbesserungspotentiale ermittelt, um die Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen den einzelnen Abteilungen zu verbessern. Die Prozesse werden auf Risiken geprüft und geeignete Vermeidungsstrategien festgelegt.

Bauliche Gegebenheiten und die technische Ausstattung werden sich ändernden internen und externen Rahmenbedingungen angepasst und die Zielerfüllung überprüft.

#### **D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).**

Die Qualitätspolitik und die Qualitätsgrundsätze werden auf der Homepage, im Intranet, im QM-Portal und in Pflichtschulungen kommuniziert.

### **D-2 Qualitätsziele**

Die Formulierung von Zielen ist ein integraler Bestandteil in der Führung von Organisationen und ein Instrument für die kontinuierliche Verbesserung.

Die übergeordneten Ziele des ISAR Klinikums werden nach den Vorgaben der DIN ISO 9001:2015 geplant und stehen somit im Einklang mit der Qualitätspolitik, sind messbar, erfüllen zutreffende Anforderungen und sind für die Konformität der Dienstleistung und die Kundenzufriedenheit relevant.

Die Maßnahmen zum Erreichen der Qualitätsziele werden systematisch geplant und verfolgt.

#### **D-2.1 strategische/ operative Ziele**

Aus den übergeordneten Unternehmenszielen werden in den nachfolgenden Bereichen die Ziele heruntergebrochen und von der Geschäftsführung freigegeben.

Ziele können aber auch aus dem Beschwerde- oder Risikomanagement, aus Kennzahlen und aus Internen Audits generiert werden.

Zusätzlich werden bei der Planung von Zielen Verantwortliche und zur Umsetzung notwendige Ressourcen benannt und ein Zieldatum definiert.



### D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Die Ziele der Abteilungen werden jährlich im Rahmen der Managementbewertung der Abteilung abgefragt. In diesem Rahmen erfolgt auch die Bewertung vorangegangener Ziele. Hier wird der Zielerreichungsgrad benannt. Bei Nichterreichung werden Folgemaßnahmen entwickelt und ein neues Zieldatum festgelegt.

### D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die Ziele und die Zielerreichung werden hausintern kommuniziert.

### D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

**Die Abteilung Qualitätsmanagement** ist eine Stabstelle der Geschäftsführung. Ihre Aufgaben bestehen **betrieblich-organisatorisch** in der

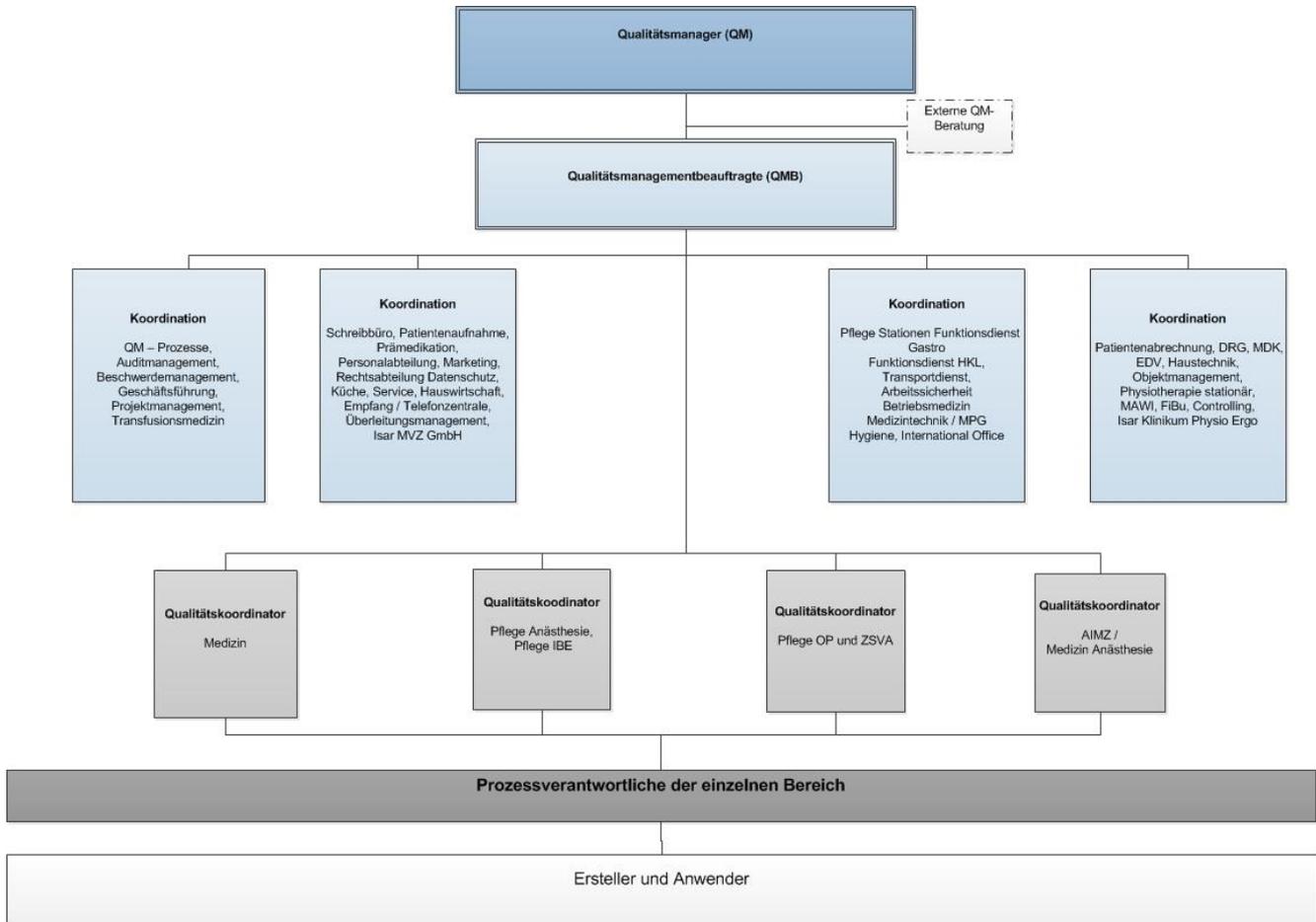
- o Unterstützung der Geschäftsführung bei der
  - Festlegung und Aufrechterhaltung von Qualitätsstrukturen
  - Auswahl und Implementierung von Verbesserungsmaßnahmen
  - Bewertung des QM-Systems
  - Unterstützung bei der Erstellung des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichtes
  - Vorbereitung und Durchführung von Zertifizierungsmaßnahmen
- o Festlegung der personellen Strukturen im Bereich QM
- o Organisation und Leitung des QM-Lenkungskreises
- o Durchführung von internen Schulungsmaßnahmen

#### **Abteilungs-/bereichsbezogen** in

- o Administration der QM-Software
- o Unterstützung der Abteilungen bei der Erstellung von Prozessbeschreibungen bzw. QM-Verfahrensanweisungen (und QM-Arbeitsanweisungen)
- o Aufbau eines Risikomanagements
- o Durchführung und Begleitung von Audits und Begehungen

Unterstützt wird die Abteilung Qualitätsmanagement durch **Qualitätskoordinatoren** in den Abteilungen. Ihre Aufgaben bestehen aus:

- o Mitwirkung bei der Einführung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystem
- o Informationsweitergabe an die Mitarbeiter der zugeordneten Bereiche
- o Durchführung von internen QM-Schulungen
- o Unterstützung der Abteilungen bei der Erstellung und Änderung von Dokumenten (Prozessbeschreibungen bzw. Verfahrensanweisungen Arbeitsanweisungen usw.)
- o Erstellen der Prozessabläufe in der QM-Software für die zugeordneten Bereiche
- o Einstellen von Dokumenten in der QM-Software
- o Mitwirkung bei der Entwicklung der Qualitätsindikatoren (Kennzahlen)
- o Mitwirkung bei der Durchführung von Audits
- o Mitwirkung bei der Vorbereitung und Durchführung einer Zertifizierung
- o Überprüfung der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen aus Audits
- o Teilnahme an QM-Besprechungen





## Lenkungsausschuss

Der Lenkungsausschuss setzt sich aus der Geschäftsführung, der Stabstelle Qualitätsmanagement, Vertretern des ärztlichen Direktorats, der Pflegeleitung und der Verwaltungsleitung zusammen. Das Gremium tagt einmal im Monat zu qualitätsrelevanten Themen.

## Beauftragte

Zur Sicherstellung gesetzlicher und behördlicher Aufgaben wurden für bestimmte Bereiche, wie z.B. Arbeitssicherheit, Brandschutz, Datenschutz, Medizingeräte, Hygiene, Strahlenschutz und Transfusionsmedizin, wurden Beauftragte benannt.

## Aufbau der Qualitäts- und Prozessdokumentation

Das Qualitätsmanagementsystem wird softwarebasiert dokumentiert. Alle Mitarbeitenden haben Zugang zu diesem System.

Für besondere Themen wurden **monatliche Qualitätszirkel** mit den Beauftragten etabliert:

- o Praxisanleiter
- o Wundexperten
- o Key User Pflegedokumentation
- o Hygiene
- o MPG-Beauftragte

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Folgende Instrumente werden im Qualitätsmanagement des ISAR Klinikums angewendet:

### Prozessmanagement

Mit der Einführung dieses Managementinstruments wird die Organisationsstruktur transparent, Prozesse und Wechselwirkungen werden steuerbar und kostenrechnerisch kalkulierbar. Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Prozessmanagement ist, dass die beschriebenen Prozesse der Realität entsprechen, die betroffenen Mitarbeiter einbezogen und die Prozesse mit geeigneten Messgrößen und Leistungsindikatoren versehen werden. Die IST-Prozesse des ISAR Klinikums werden grundsätzlich mit Vertretern aller an einem Prozess beteiligten Funktionsbereiche graphisch erfasst. Dadurch wird es möglich, die Erfahrungen aus der Praxis einfließen zu lassen, um so eine wirklichkeitsgetreue Abbildung der IST-Prozesse vornehmen zu können. In der Prozessmodellierung werden auch Schwachstellen ermittelt, die zu Wünschen an Sollprozesse und somit zu Prozessverbesserungen führen können.

Die veränderten Prozesse werden anhand geeigneter Kennzahlen, auf die Auswirkungen in der Praxis geprüft, z.B. Verringerung der Wartezeiten von Patienten, Rückgang der Beschwerden.

### Meinungsmanagement

Das Isar Klinikum hat ein strukturiertes Meinungsmanagement etabliert. Patienten können, auch anonym, während oder nach dem Aufenthalt Lob und Kritik via eines Meinungsbogens, telefonisch, persönlich oder über das Internet kommunizieren. Bei Bedarf werden Stellungnahmen eingeholt und der Patient erhält, wenn gewünscht, eine Antwort.



## **Risikomanagement**

### **a) Prozessrisikoanalyse**

Es erfolgt eine Beurteilung von Prozessrisiken sowie die Kennzeichnung besonders risikorelevanter Prozessschritte, die nach einem vorgegebenen Schema (1-10) priorisiert werden können.

Die Analyse und Bewertung sowie die Ableitung von Maßnahmen und die Definition von Verantwortlichen und Zeitpunkten der zu erledigenden Maßnahmen erfolgt durch den Prozessverantwortlichen oder Abteilungsleiter anhand der Prozesskette.

**b) CIRS (Critical Incident Reporting System)** - ist ein freiwilliges und anonymes Berichtssystem über Risiken, die die Patientensicherheit im Alltag des ISAR Klinikums gefährden.

Ein externes Fachgremium beurteilt die Meldung, kommentiert diese und empfiehlt Maßnahmen.

Das CIRS-Team ISAR Klinikum bespricht monatlich die Fälle und initiiert Maßnahmen zur Risikovermeidung.

### **c) Sturzerfassung**

Im ISAR Klinikum erfolgt ein systematisches Sturzassessment zur Risikoabschätzung. Gefährdete Patienten erhalten Verhaltenshinweise und eine schriftliche Information dazu. Sollten trotzdem Stürze passieren, werden diese statistisch erfasst und ggf. Maßnahmen zur künftigen Vermeidung abgeleitet.

### **d) Patientenidentifikation/Patientensicherheitscheckliste**

Zur Sicherheitskultur des ISAR Klinikums gehört eine sorgfältige Patientenidentifikation in den einzelnen Behandlungsschritten und die WHO-Patientensicherheitscheckliste zur Vermeidung von Verwechslungen im OP.

### **e) Arzneimittelsicherheit**

Beim Prämedikationsgespräch wird die Eigenmedikation durch eine erfahrene pharmazeutisch-technische Assistentin auf die Hausmedikation angepasst. Die zuständige Apotheke überprüft stichprobenartig im Rahmen des Risikomanagements Medikamenteninkompatibilitäten. Medikamente werden durch das Pflegepersonal im Vier-Augen-Prinzip gestellt.

### **f) Information und Aufklärung der Patienten**

Es kommen standardisierte Aufklärungsbögen zur Anwendung. Die Aufklärung erfolgt unter Beachtung des Patientenrechtegesetzes.

### **g) London Protokoll**

Klinische Zwischenfälle werden mithilfe des London Protokolls analysiert.

### **h) Hygienemanagement**

(siehe Kapitel A-12.3)

## **Pflichtschulungen**

Im ISAR Klinikum werden in einem festgelegten Turnus Pflichtschulungen zu folgenden Themen angeboten:

- Qualitätsmanagement
- Reanimation
- Transfusionsmedizin
- Datenschutz
- Arbeitssicherheit
- Brandschutz
- Infektionsbelehrung
- Strahlenschutzbelehrung
- Produkt- und Gefahrstoffbelehrung



- Medizinproduktebetreiberverordnung
- Hygiene
- Nadelstichverletzungen

### **Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeitende**

Für neue Mitarbeiter wurden abteilungsspezifische Konzepte und Checklisten erstellt.

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

- Zertifizierung des Klinikums nach der DIN EN ISO 9001:2015
- Durchführung von Prozessmanagement-Workshops
- Einführung eines Risikomanagement-Konzepts
- Verabschiedung eines OP-Statuts

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

Das Qualitätsmanagementsystem wird jährlich im Rahmen der Managementbewertung durch die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der Stabstelle Qualitätsmanagement bewertet. Hier fließen auch die Abteilungsberichte der medizinischen Fachabteilungen und der Verwaltung über Ziele, Risiken und über deren Kennzahlen mit ein.