

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019**

## **ATOS Starmed Klinik München**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.8 am 06.11.2020 um 16:07 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

**Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	8
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-12.1 Qualitätsmanagement	12
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	12
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	13
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	16
A-13 Besondere apparative Ausstattung	17
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	18
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	19
B-[1].1 Allgemeine Chirurgie	19
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	19
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	20
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	20
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	20
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	20
B-[1].11 Personelle Ausstattung	21
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	21

---

B-11.2 Pflegepersonal	21
B-[2].1 Orthopädie	22
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	22
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	23
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	25
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[2].11 Personelle Ausstattung	26
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	26
B-11.2 Pflegepersonal	26
Teil C - Qualitätssicherung	27
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	27
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	27
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	27
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	27
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	27
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	27
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	27

## Einleitung

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



### Einleitungstext

Liebe Leserin, lieber Leser,  
vielen Dank für ihr Interesse an unserer Klinik.

Als Klinik im Münchner Südosten bieten wir unseren Patienten medizinische Behandlung und Rundumbetreuung von höchster Qualität. Unser Schwerpunkt liegt dabei auf mikrotherapeutischen Behandlungsmethoden in den Fachgebieten der Orthopädie und Chirurgie, mit welchen sich viele Eingriffe extrem schonend und nahezu schmerzlos für den Patienten durchführen lassen. Neben einer möglichst „sanften Chirurgie“ liegt uns die fachlich kompetente und menschliche Betreuung unserer Patienten besonders am Herzen. Wir sind in der ATOS Starmed Klinik München sehr stolz auf die freundliche und familiäre Atmosphäre. Dafür sorgt unser gesamtes Klinikteam: angefangen bei unseren Spezialisten aus den Bereichen Orthopädie und Chirurgie über unser erfahrenes und freundliches Pflegepersonal bis hin zu unseren Verwaltungsangestellten und Physiotherapeuten.

In der ATOS Starmed Klinik München kümmern sich sieben Spezialisten um Ihre Beschwerden in den Bereichen der Orthopädie und minimalinvasiven Visceralchirurgie. Gemeinsam ist ihnen allen ihr hoher Grad an medizinischer Expertise, Professionalität und Erfahrung. Im Fachbereich Orthopädie und Chirurgie sind in der ATOS Starmed Klinik München Spezialisten beschäftigt. Jeder dieser Fachärzte ist in höchstem Maße auf sein Leistungsgebiet spezialisiert und kann auf langjährige Berufserfahrung zurückblicken. Alle orthopädischen Eingriffe führen unsere Operateure mit viel Routine, Präzision und hoher medizinischer Qualität durch.

Um fachlich stets mit der Zeit zu gehen und auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu sein, nehmen unsere Mediziner und Pflegekräfte zudem regelmäßig an Weiterbildungen, Tagungen und Kongressen teil. Aus unserer Sicht

haben allerdings noch einige weitere Punkte Einfluss auf den Wohlfühlfaktor unserer Patienten – zum Beispiel die Ausstattung unserer Klinik, besondere Services sowie Hygiene- und Qualitätsstandards.

Der hier vorliegende Qualitätsbericht für das Jahr 2019 dient in erster Linie als Orientierungshilfe und Informationsquelle für unsere Patientinnen und Patienten. Der Bericht ermöglicht Ihnen einen hervorragenden Einblick in das Leistungsspektrum und die Behandlungsqualität der Klinik. Hier dokumentieren wir für Sie nachvollziehbar medizinische Ergebnisse und Prozesse. Wir möchten an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, uns bei unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie den Kooperationspartnern für die gute und kollegiale Zusammenarbeit zu bedanken. Unser Dank gilt ebenfalls allen Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen.

Ihre Klinikleitung der ATOS Starmed Klinik München.

#### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name	Christine Asel-Helmer
Position	Qualitätsbeauftragte
Telefon	089 / 450285 - 0
Fax	089 / 450285 - 111
E-Mail	qm@starmedklinik.de

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

Name	Florian Kinast
Position	Kaufmännische Leitung
Telefon	089 / 450285 - 130
Fax	089 / 450285 - 111
E-Mail	qm@starmedklinik.de

#### **Weiterführende Links**

URL zur Homepage	<a href="http://www.starmedklinik.de">http://www.starmedklinik.de</a>
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none"><li>◦ <a href="https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de/">https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de/</a> ( AOK Krankenhausnavigator )</li><li>◦ <a href="http://www.atos-kliniken.com">http://www.atos-kliniken.com</a> ( Seit Ende 2016 gehört die Klinik als ATOS Starmed Klinik zur ATOS Gruppe. )</li></ul>

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	ATOS Starmed Klinik GmbH
Institutionskennzeichen	260914243
Standortnummer	00
Hausanschrift	Putzbrunner Str. 9 81737 München
Postanschrift	Putzbrunner Str. 9 81737 München
Telefon	089 / 450285 - 0
Internet	<a href="http://www.starmedklinik.de">http://www.starmedklinik.de</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Stefan Hinterwimmer	Ärztlicher Direktor	089 / 450285 - 130	089 / 450285 - 111	qm@starmedklinik.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Brigitte Liebl	Stationsleitung	089 / 450285 - 200	089 / 450285 - 111	qm@starmedklinik.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Niclas Schöps	Kaufmännische Leitung	089 / 450285 - 0	089 / 450285 - 111	qm@starmedklinik.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	ATOS STARMED KLINIK GmbH
Art	privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---	-----------------

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	individuelle Betreuung in einer familiären Atmosphäre mit kleinen Übungsgruppen
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Individuelle Planung der Nachsorge nach dem stationären Aufenthalt (z.B. Anschlussheilbehandlung, Haushaltshilfe)
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Fallmanagement erfolgt im Rahmen des Entlassmanagement
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	z.B. Wirbelsäulengymnastik, Yoga-Kurse
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Umfassendes und individuelles Training an High-Tech-Geräten zur Linderung der Beschwerden und Beheben der Ursachen.
MP37	Schmerztherapie/-management	Individuelle medikamentöse und pflegerische Schmerztherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Patientenindividuell wird ein Nachbehandlungsschema erarbeitet
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Kooperation
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP63	Sozialdienst	Bestandteil des Entlassmanagements
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Organisation durch hauseigenes Entlassmanagement



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

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Auf der Station 1 bestehen 13 Einbettzimmer. Seit 2018 stehen auf Station 2 drei 2-Bettzimmer und ein 3-Bettzimmer zur Verfügung.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Nach Anfrage und Prüfung der Belegung möglich. Kosten in Höhe von 120,00€ pro Nacht.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Drei 2-Bettzimmer auf Station 2
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Essen à la Carte (durch Gastronomiebetrieb)
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Sanitärartikel auf Hotelstandard, Schränke, Safe, Tablet am Nachtkasten, kostenfreies Telefon sowie W-LAN, Wäsche-Service auf Wunsch

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Brigitte Liebl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stationsleitung
Telefon	089 / 450285 - 0
Fax	089 / 450285 - 111
E-Mail	info@starmedklinik.de

### A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung wird angeboten
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	Durch hauseigenes Personal und externe Dolmetscher
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch/Französisch//Serbokroatisch/Russisch/Ukrainisch/Persisch/Vietnamesisch
BF30	Mehrsprachige Internetseite	



Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
BF38	Kommunikationshilfen	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	22
-------------------	----

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	1811
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,8

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,05
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,7

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)</b>
Anzahl Vollkräfte	6,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	3,85
Stationäre Versorgung	2,54
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Christine Asel-Helmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsbeauftragte
Telefon	089 450285 0
Fax	089 450285 111
E-Mail	qm@starmedklinik.de

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	OP, Pflege, Anästhesie, Physiotherapie, Verwaltung, KL, QM
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

#### A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---	--

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitäts-, Arbeitsschutz- und Risikopolitik; interne Audits 2020-10-14
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Ablaufschema bewusstloser Patient 2019-08-20
RM05	Schmerzmanagement	Schmerztherapie 2020-10-10
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe 2019-06-12
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe 2018-08-08
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Verfahrensanweisung Umgang mit FEM 2020-10-05

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Umgang mit Medizinprodukten 2019-07-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	OP Checkliste 2019-07-07
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	OP Checkliste 2019-07-07
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Verfahrensanweisung OP Checkliste 2020-07-07
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Prozess Aufwachraum 2020-07-07
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement 2019-07-10

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?  Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?  Ja

Tagungsfrequenz bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Überarbeitung der OP Checkliste

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem  Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?  Ja

Tagungsfrequenz bei Bedarf

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen 1

Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen 1

Hygienefachkräfte (HFK) 1

Hygienebeauftragte in der Pflege 1

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet  Ja

Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
---------------------------------------	--------------

### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. Stefan Hinterwimmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	089 450285 0
Fax	089 450285 111
E-Mail	qm@starmedklinik.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprohylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaprohylaxe 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	32 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?  ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\_node.html)?  ja

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

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?  ja

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

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		mehrmals jährlich, abteilungsbezogen und übergreifend

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.  Ja Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement  Ja

(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden  Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  Ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert  Ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Ja ◦ Frau Zinth

Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Nein

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren  Ja ◦ Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung

Patientenbefragungen  Ja

Einweiserbefragungen  Nein



### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Lena Zinth	Beschwerdemanagerin	089 450285 0		qm@starmedklinik.de

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

ja – Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Kommentar/ Erläuterung	externer Dienstleister

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	PB Medikamentenmanagement 2018-09-17	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	VA Anordnung und Dokumentation von Medikamenten 2018-08-07	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	VA Anordnung und Dokumentation von Medikamenten 2018-08-07	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Fehlermeldesystem	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	in Kooperation
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	in Kooperation

**A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

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

### B-[1].1 Allgemeine Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Stefan Hinterwimmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor / Chefarzt Chirurgie
Telefon	089 / 450285 - 0
Fax	
E-Mail	info@starmedklinik.de
Strasse / Hausnummer	Putzbrunner Str. 9
PLZ / Ort	81737 München
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

Zielvereinbarungen bestehen nur auf qualitativer Ebene. Betrachtet werden Wundinfektionen und die Mitwirkung an Qualitätsstandards.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO19	Schulterchirurgie	

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

Vollstationäre Fallzahl	117
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S46	46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
M75	33	Schulterläsionen
M25	19	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S43	10	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
M23	< 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M22	< 4	Krankheiten der Patella
M76	< 4	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
S83	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814	8	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	234,00000

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	234,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	167,14285
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

**B-[2].1 Orthopädie**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

**Chefärztinnen/-ärzte**

Name	Prof. Dr. Stefan Hinterwimmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor/ Chefarzt Orthopädie
Telefon	089 / 450285 - 0
Fax	
E-Mail	info@starmedklinik.de
Strasse / Hausnummer	Putzbrunner Str. 9
PLZ / Ort	81737 München
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

Zielvereinbarungen bestehen nur auf  
 qualitativer Ebene. Betrachtet werden  
 Wundinfektionen und die Mitwirkung  
 an Qualitätsstandards.



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Entfernung der verbauten Implantate.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Rekonstruktionen im Schulter- und Kniebereich. Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Vorderes Kreuzband, Hinteres Kreuzband usw.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Knie: unikondyläre Schlittenprothese Schulter: Schulterprothesen (Voll- und Teilprothese), Prothesenwechsel
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	

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

Vollstationäre Fallzahl	1694
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S83	286	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
S46	261	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
M23	221	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M75	186	Schulterläsionen
T84	159	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M25	142	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M17	73	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M19	60	Sonstige Arthrose
S43	49	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
M22	43	Krankheiten der Patella
S39	35	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42	26	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
M67	18	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M93	18	Sonstige Osteochondropathien
M24	17	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M21	12	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
Q74	11	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
M84	8	Veränderungen der Knochenkontinuität
M87	7	Knochennekrose
M94	7	Sonstige Knorpelkrankheiten
M76	5	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
S82	5	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
S86	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
M00	< 4	Eitrige Arthritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M65	< 4	Synovitis und Tenosynovitis
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
M92	< 4	Sonstige juvenile Osteochondrosen
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S72	< 4	Fraktur des Femurs
S93	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T14	< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
M60	< 4	Myositis
M61	< 4	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M66	< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
M85	< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
M95	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814	23	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-811	22	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-800	14	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-812	14	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-855	14	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-983	13	Reoperation
5-780	10	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-819	8	Andere arthroskopische Operationen
5-056	7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-805	7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-813	7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-782	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-810	5	Arthroskopische Gelenkoperation
5-850	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-853	5	Rekonstruktion von Muskeln
5-781	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-824	4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-854	4	Rekonstruktion von Sehnen
5-859	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-786	< 4	Osteosyntheseverfahren
5-804	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-825	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-801	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-784	< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-809	< 4	Andere Gelenkoperationen
5-829	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Ja  
 Nein

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,3
Fälle je VK/Person	268,88888

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,55
Fälle je VK/Person	1092,90322
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	9,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,0
Fälle je VK/Person	188,22222
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

## Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ09	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei kollagengedeckter und periostgedeckter autologer Chondrozytenimplantation am Kniegelenk	
CQ10	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk	

### Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt?  Nein

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	15
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	15
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	15

(\* 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)))

### C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

#### 8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Unfallchirurgie	Station 1	Tag	100,00	0	
Orthopädie	Unfallchirurgie	Station 1	Nacht	100,00	0	
Orthopädie	Unfallchirurgie	Station 1	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Unfallchirurgie	Station 1	Nacht	100,00	0	

## 8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Unfallchirurgie	Station 1	Tag	95,79	
Orthopädie	Unfallchirurgie	Station 1	Nacht	97,75	
Orthopädie	Unfallchirurgie	Station 1	Tag	97,47	
Allgemeine Chirurgie	Unfallchirurgie	Station 1	Nacht	100,00	