

# St. Wolfganger Krankenhaustage

17.-18. Juni 2026



## CHECKLISTEN & ÜBERWACHUNGSBÖGEN

Pößnecker Benedikt – Klinikum Passau



CompuGroup  
Medical

# OP-Checkliste – Papierform

Patientenaufkleber		OP-CHECKLISTE		851010104099		MCN MEDIZINCAMPUS Niederbayern		KLINIKUM Passau	
Dok.-ID.: 25972		Version: 9-0-0		Datum		Geplante Operation			
<b>PRÄOPERATIV STATION</b>									
WER: Pflege									
Korrektes Patientenidentifikationsband angelegt				<input type="radio"/>					
Anästhesie- und OP-Einverständniserklärung liegen vor (alle Unterschriften mit Datum vorhanden)				<input type="radio"/>					
Empfehlungen des Prämedikationsprotokolls beachtet				<input type="radio"/>					
Aktuelles Labor und angeforderte Untersuchungen (lt. Vorgabe Fachabteilung)				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht notwendig					
Kleine und große Patientenetiketten liegen vor				<input type="radio"/>					
Patient ist nüchtern				<input type="radio"/>					
Rasur erfolgt				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Schmuck entfernt und verwahrt				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Prothese entfernt und verwahrt				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> in eliBox					
Hautschäden				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Art: _____									
Lokalisation: _____									
Unterschrift									
WER: Arzt									
OP-relevante Diagnostik liegt vor				<input type="radio"/>					
OP-Einverständnis unterschrieben				<input type="radio"/>					
Blutgruppe/ Konserven sind gekreuzt, bestellt und Transfusionsaufklärung liegt vor (lt. Vorgabe Fachabteilung)				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht notwendig					
OP-Feld markiert				<input type="radio"/>					
OP-Feld Markierung				<input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links <input type="radio"/> nicht anwendbar*					
* Grund									
Unterschrift									
Patientengegenstände in eliBox mitgeben:									
Prothesen <input type="radio"/> OK <input type="radio"/> UK				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Brille				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Hörgeräte <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Unterschrift									
<b>OP-BEREICH VOR EINSCHLEUSEN</b>									
WER: OP-Pflege									
Patient ist identifiziert und nüchtern				<input type="radio"/>					
Patient hat eine Allergie				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Metallimplantate / Schrittmacher				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Eingriffsart ist abgeklärt, Einwilligungen liegen vor				<input type="radio"/>					
OP-Feld-Markierung				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht anwendbar					
Unterschrift									
<b>SIGN-IN VOR EINLEITUNG ANÄSTHESIEVERFAHREN</b>									
WER: Anästhesist, AN-Pflege									
Patient ist identifiziert und nüchtern				<input type="radio"/>					
OP und Anästhesie-Einverständniserklärung ist vorhanden; alle Unterschriften mit Datum liegen vor				<input type="radio"/>					
Patient hat eine Allergie				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Zahnstatus geprüft, Prothesen und Schmuck entfernt				<input type="radio"/>					
Atemwegs- oder Aspirationsgefahren geprüft				<input type="radio"/>					
Zu erwartender Blutverlust und Blutkonserven-Vorbereitung geprüft				<input type="radio"/>					
Basismonitoring ist angeschlossen, Ausgangswerte liegen vor				<input type="radio"/>					
Antibiotikaprophylaxe abgeklärt				<input type="radio"/>					
Unterschrift									
WER: Operateur									
OP-Einverständniserklärung liegt mit Unterschriften und Datum vor				<input type="radio"/>					
Sämtliche OP-relevante Befunde sind bekannt				<input type="radio"/>					
Unterschrift									
WER: OP-Pflege vor Einleitung									
Instrumentarium / Implantate lt. Standard geprüft				<input type="radio"/>					
Unterschrift									
Patientengegenstände in eliBox mitgeben:									
Prothesen <input type="radio"/> OK <input type="radio"/> UK				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Brille				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Hörgeräte <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Unterschrift									
<b>TIME-OUT VOR HAUTSCHNITT</b>									
WER: Operateur, Anästhesist, Pflege									
Teamvorstellung mit Namen				<input type="radio"/>					
Patientennamen/Eingriffsart/ Eingriffsort bestätigen				<input type="radio"/>					
Kritische OP-Schritte, OP-Dauer, zu erwartender Blutverlust				<input type="radio"/>					
Bestätigung der Sterilität				<input type="radio"/>					
Unterschrift									
<b>SIGN-OUT VOR NAHTBEGINN</b>									
WER: Operateur, Anästhesist, OP-Pflege									
Bestätigung: Art des Eingriffs				<input type="radio"/>					
Aufwachphase + postoperative Versorgung definiert				<input type="radio"/>					
Zählkontrolle vollständig erfolgt und dokumentiert				<input type="radio"/>					
Mitteilung über besondere Ereignisse oder Fehlfunktion von Geräten				<input type="radio"/>					
Pathologie korrekt und vollständig				<input type="radio"/>					
Unterschrift									
<b>ANORDNUNGEN VOR VERLASSEN DES OP'S</b>									
WER: Operateur, Anästhesist									
Anordnungen für postoperative Versorgung (z.B. Antibiotika, Antikoagulation, Drainagen, Schmerzmedikation)				<input type="radio"/>					
Unterschrift									
WER: Pflege									
Hautstatus überprüft				<input type="radio"/>					
Unterschrift									
Patientengegenstände in eliBox mitgeben:									
Prothesen <input type="radio"/> OK <input type="radio"/> UK				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Brille				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Hörgeräte <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein					
Unterschrift									

Bitte jeweils entsprechende Kreuze setzen und anschließend unterschreiben.



# OP-Checkliste am Klinikum Passau

OP-Checkliste am Klinikum Passau

Vorlagen: OP Checkliste Klinikum Passau Zeit: (aktuell) Aufenthalt Explizite Freigabe mit Schreibschutz

### OP-Checkliste - präoperativ Station

Achtung, es existieren mehrere OPs zu dem Patienten im selben Aufenthalt. Bitte stellen Sie sicher, dass Sie in der korrekten Checkliste dokumentieren

**Patientendaten**

Name	Geburtsdatum	Alter	Adresse	Akt. Fachrichtung/Station
QCare,Medikation	04.05.1966	60	94032 Passau	UCHAMB/B4S1

**Geplante OP**

OP zuordnen

**Status**

Pflege	<input checked="" type="checkbox"/>
Arzt	<input checked="" type="checkbox"/>
OP-Schleusendienst	<input checked="" type="checkbox"/>

### Präoperativ Station

Wer: Pflege

☒ Korrektes Patientenidentifikationsband angelegt

Anästhesie-Einverständniserklärung (alle Unterschriften mit Datum vorhanden)

☒ Ja  
☐ Nicht notwendig

☒ OP-Einverständniserklärung (alle Unterschriften mit Datum vorhanden)

☒ Empfehlungen des Prämedikationsprotokolls beachtet

Aktuelles Labor und angeforderte Untersuchungen (lt. Vorgabe Fachabteilung)

☒ Ja  
☐ Nicht notwendig

### Ärztlicher Teil

Wer: Arzt

☒ Patientenidentifikation überprüft BPOESSNE

☒ OP-Feld markiert BPOESSNE

OP-Feld-Markierung

☒ rechts  
☐ links  
☐ nicht anwendbar

Grund

### OP-Pflege, Schleusendienst

OP-Bereich vor Einschleusen

☒ Patient ist identifiziert und nüchtern

Patient hat eine Allergie

☒ Ja  
☐ Nein

Metallimplantate / Schrittmacher

☐ Ja  
☐ Implantate

1 Präoperativ 2 SIGN-IN 3 TIME-OUT 4 SIGN-OUT 5 Post-OP

# Seite 1 - Präoperativ

## Präoperativ Station

Wer: Pflege

☒ Korrektes Patientenidentifikationsband angelegt

Anästhesie-Einverständniserklärung (alle Unterschriften mit Datum vorhanden)

- ☒ Ja  
☐ Nicht notwendig

☒ OP-Einverständniserklärung (alle Unterschriften mit Datum vorhanden)

☒ Empfehlungen des Prämedikationsprotokolls beachtet

Aktuelles Labor und angeforderte Untersuchungen (lt. Vorgabe Fachabteilung)

- ☒ Ja  
☐ Nicht notwendig

☒ Kleine und große Patientenetiketten liegen vor

☒ Patient ist nüchtern

Rasur erfolgt

- ☒ Ja  
☐ Nein

Schmuck entfernt und verwahrt

- ☒ Ja  
☐ Nein

Prothese entfernt und verwahrt

- ☒ Ja  
☐ Nein

Hautschaden

- ☐ Nein  
☒ Ja

Art

Dekubitus

Lokalisation

Ferse rechts

Pflegekraft

BPOESSNE

## Ärztlicher Teil

Wer: Arzt

☒ Patientenidentifikation überprüft

BPOESSNE

☒ OP-Feld markiert

BPOESSNE

OP-Feld-Markierung

- ☒ rechts  
☐ links  
☐ nicht anwendbar

Grund

BPOESSNE 16.06.2026 15

☒ OP-relevante Diagnostik liegt vor

BPOESSNE

☒ OP-Einverständnis unterschrieben

BPOESSNE

Blutgruppe/ Konserven sind gekreuzt, bestellt - Transfusionsaufklärung liegt vor  
(lt. Vorgabe Fachabteilung)

- ☒ Ja  
☐ Nicht notwendig

BPOESSNE

## OP-Pflege, Schleusendienst

OP-Bereich vor Einschleusen

☒ Patient ist identifiziert und nüchtern

Patient hat eine Allergie

- ☒ Ja  
☐ Nein

Metallimplantate / Schrittmacher

☐ Ja

Implantate

☒ Nein

☒ Eingriffsart ist abgeklärt, Einwilligungen liegen vor

Eingriffsort ist markiert

- ☒ Ja  
☐ nicht anwendbar

BPOESSNE

# Seite 2 – Sign In

## SIGN-IN vor Einleitung Anästhesieverfahren

Wer: Anästhesist, AN-Pflege

- ☒ Patient ist identifiziert und nüchtern
- ☒ OP und Anästhesie-Einverständniserklärung ist vorhanden;  
alle Unterschriften mit Datum liegen vor

Patient hat eine Allergie

- ☐ Ja
- ☒ Nein

- ☒ Zahnstatus geprüft, Prothesen und Schmuck entfernt
- ☒ Atemwegs- oder Aspirationsgefahren geprüft
- ☒ Zu erwartender Blutverlust und Blutkonserven-Vorbereitung geprüft
- ☒ Basismonitoring ist angeschlossen, Ausgangswerte liegen vor
- ☒ Antibiotikaphylaxe abgeklärt

BPOESSNE

Status

Anästhesist



Operator



OP-Pflege



Wer: Operator

- ☒ OP-Einverständniserklärung liegt mit Unterschriften und Datum vor
- ☒ Sämtliche OP-relevante Befunde sind bekannt

BPOESSNE

Wurde im Auftrag durch folgenden Operator abgezeichnet

Operator

Dr. med. A.



Wer: OP-Pflege vor Einleitung

- ☒ Instrumentarium/Implantate lt. Standard geprüft

BPOESSNE

# Seite 3 – Time Out

OP Checkliste Klinikum Passau

Zeit: (aktuell)

## TIME-OUT vor Hautschnitt

Wer: Operateur, Anästhesist, Pflege

☒ Teamvorstellung mit Namen

BPOESSNE

☒ Patientennamen, Eingriffsart, eingriffsort bestätigen

BPOESSNE

☒ Kritische OP-Schritte, OP-Dauer, zu erwartender Blutverlust

BPOESSNE

☒ Bestätigung der Sterilität

BPOESSNE

Wurde im Auftrag durch folgenden Operateur abgezeichnet

Operateur I. F. [redacted] +

Status

Operateur, Anästhesist, Pflege

# Seite 4 – Sign Out

OP Checkliste Klinikum Passau

**SIGN-OUT vor Nahtbeginn**

Wer: Operateur, Anästhesist, OP-Pflege

☒ Bestätigung: Art des Eingriffs

BPOESSNE

☒ Aufwachphase + postoperative Versorgung definiert

BPOESSNE

☒ Zählkontrolle vollständig erfolgt und dokumentiert

BPOESSNE

☒ Mitteilung über besondere Ereignisse oder Fehlfunktion von Geräten

BPOESSNE

Pathologie korrekt und vollständig

☒ Ja

☐ Nicht notwendig


BPOESSNE

Status

Operateur, Anästhesist, OP-Pflege



# Seite 5 – Post-OP



The screenshot shows a software window with a standard toolbar at the top. The title bar indicates the template is 'OP Checkliste Klinikum Passau'. The main content area has a blue header with the text 'Anordnungen vor Verlassen des OP's'. Below this, there are three distinct sections for data entry:

- Wer: Operateur, Anästhesist**: Contains a checked checkbox for 'Anordnungen für postoperative Versorgung' and a text input field containing 'BPOESSNE'.
- Status**: A section with two rows, each featuring a green progress bar. The first row is labeled 'Operateur' and the second 'Anästhesist'.
- Wer: Pflege**: Contains a checked checkbox for 'Hautstatus überprüft' and a text input field containing 'BPOESSNE'.



# Druckvorlage - Befundübersicht

Klinikum Passau  
Innstraße 76  
94032 Passau



## OP Checkliste Klinikum Passau

### Patientendaten

Name	QCare, Medikation	Fallnummer	6010100068
Straße		Aufnahme	04.05.2026 09:58
PLZ und Ort	94032 Passau	Entlassung	30.06.2026 23:59
Geburtsdatum	04.05.1966		
Geschlecht	W		

### OP-Checkliste - präoperativ Station

#### Geplante OP

#### Status

Pflege :                      Arzt :                      OP-Schleusendienst :

### Präoperativ Station

#### Wer: Pflege

☒ Korrektes Patientenidentifikationsband angelegt

#### Anästhesie-Einverständniserklärung (alle Unterschriften mit Datum vorhanden)

☒ Ja   ☐ Nicht notwendig

☒ OP-Einverständniserklärung (alle Unterschriften mit Datum vorhanden)

☒ Empfehlungen des Prämedikationsprotokolls beachtet

#### Aktuelles Labor und angeforderte Untersuchungen (lt. Vorgabe Fachabteilung)

☒ Ja   ☐ Nicht notwendig

☒ Kleine und große Patientenetiketten liegen vor

☒ Patient ist nüchtern

### Patientengegenstände in eliBox mitgeben

☒ Nicht notwendig

#### Prothesen

☐ Oben   ☐ Ja   ☐ Nein

☐ Unten   ☐ Ja   ☐ Nein

#### Brille

☐ Ja   ☐ Nein

#### Hörgeräte

☐ links   ☐ Ja   ☐ Nein

☐ rechts   ☐ Ja   ☐ Nein

#### Pflegekraft

BPOESSNE

### Ärztlicher Teil

#### Wer: Arzt

☒ Patientenidentifikation überprüft   BPOESSNE

☒ OP-Feld markiert   BPOESSNE

#### OP-Feld-Markierung

☒ rechts   ☐ links   ☐ nicht anwendbar   Grund :

BPOESSNE 16.06.2026 15:34:58

☒ OP-relevante Diagnostik liegt vor   BPOESSNE

☒ OP-Einverständnis unterschrieben   BPOESSNE

Blutgruppe/ Konserven sind gekreuzt, bestellt - Transfusionsaufklärung liegt vor

#### (lt. Vorgabe Fachabteilung)

☒ Ja   ☐ Nicht notwendig

BPOESSNE

### OP-Pflege, Schleusendienst

#### OP-Bereich vor Einschleusen

☒ Patient ist identifiziert und nüchtern

#### Patient hat eine Allergie

☒ Ja   ☐ Nein

# Arbeitsliste

Arbeitsliste
Aufgaben
Aufgabenrückstand
Aufgabenübersicht
Dokumentenversand
Implantate
MetaIMPLANT
Suchliste

**Belegung**

**Behandlungs-**  
listen

**Arbeitsliste**

**Termine**  
Leistungsstelle

**eGK/Signatur**

Fällig von 16.06.2026 31

bis 16.06.2026 31

☒ System-Events

System-Events OP Checkliste Anlag...

☒ Manuelle Einträge

Status Alle

☒ Klinische Pfade

Klin. Pfade

Status Alle

☐ nur pausierte anzeigen

☐ nicht gestartete Pfade ausblenden

Sortieren    Gruppieren

E	S	F	P	G	Name
					Erik
					anfred

- ☐ HBA1CE > 8 (Id: 72)
- ☐ Intensivpatienten >= 3 Tage (Id: 68)
- ☐ KREA-Anstieg >26 µmol/ml (Id: 50)
- ☐ Mangelernährung NRS>=3 (Id: 80)
- ☐ MetaKis-Beatmungszeit (Id: 55)
- ☐ MetaKis-Labordaten (Id: 52)
- ☐ MetaKis-Medikation (Id: 54)
- ☐ MetaKis-Service-Restart (Id: 56)
- ☐ MetaKis-Service-Restart-Beatmung (Id: 64)
- ☐ MetaKis-Service-Restart-Labor (Id: 60)
- ☐ MetaKis-Service-Restart-Med (Id: 59)
- ☐ MetaKis-Verlaufsdoku (Id: 43)
- ☐ MetaKis-Verlaufsdoku-Restart (Id: 44)
- ☐ MetaKis-WebService (Id: 37)
- ☐ MetaKis-WebService-Restart (Id: 38)
- ☐ Neuer Laborbefund (Id: 69)
- ☒ OP Checkliste Anlage Klido fehlt (Id: 79)
- ☐ OP-Bericht fehlt (Allgemein) (Id: 57)
- ☐ OP-Bericht fehlt (Operator) (Id: 58)
- ☐ OP-Bericht n. freig. (Allgemein) (Id: 62)
- ☐ OP-Bericht n. freig. (Operator) (Id: 63)

um	Alter	Entlasszeitpunkt	Fachrichtung	Station	Fälligkeit	L	N	Bezeichnung
	16 Jahre		UCH	C6S1	16.06.2026, 08:46			OP Checkliste Anlage Klido fehlt
	72 Jahre		UCH	C6S1	16.06.2026, 16:04			OP Checkliste Anlage Klido fehlt



Herzlichen  
**DANK**

# KONTAKT

CGM Clinical Europe GmbH  
Maria Trost 21  
56070 Koblenz

[europe.clinical.info.de@cgm.com](mailto:europe.clinical.info.de@cgm.com)  
[www.cgm.com.de](http://www.cgm.com.de)

## Disclaimer

Die Informationen des vorliegenden Dokumentes sind vertraulich und urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen ohne Genehmigung der CGM Clinical Europe GmbH nicht an Dritte weitergegeben werden.

Sämtliche Angaben geben die Sicht zu dem Zeitpunkt wieder, zu dem sie getroffen wurden. Sie unterliegen diversen Risiken und Unwägbarkeiten, durch die die tatsächlichen Ergebnisse von den angestrebten Zielsetzungen abweichen können. Alle in Software-Screenshots oder in anderer Art und Weise in diesem Dokument dargestellten Personen und Patientendaten sind rein fiktiv.

Die Beschreibungen und Informationen in diesem Dokument begründen keine zugesicherten, bzw. definierten Eigenschaften oder eine rechtliche Verpflichtung zur Auslieferung von Programmen, Modulen oder Funktionen. Sie können von

CGM Clinical Europe GmbH jederzeit aus beliebigen Gründen und ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Im Übrigen verweisen wir auf unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen in der jeweils gültigen Fassung.

Die Software Module CGM MEDICO Fieberkurve und CGM MEDICO Assessment und Scoring sind Medizinprodukte der Klasse IIa gemäß der Verordnung (EU) 2017/745 (MDR) und dürfen nur entsprechend ihrer Zweckbestimmung angewandt werden.

CE 0483

Copyright © 2025 CGM Clinical Europe GmbH – Alle Rechte vorbehalten. CGM, CGM MEDICO, CGM MEDICO TOUCH sind eingetragene Marken von CGM in Deutschland und/oder anderen Ländern. Alle anderen Marken sind das Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

## Kontakt

**CGM Clinical Europe GmbH**

Maria Trost 21

56070 Koblenz

[cgm.com/medico](https://cgm.com/medico)

[cgm.com/de](https://cgm.com/de)